



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

เยาวชนตามความหมายขององค์การสหประชาชาติ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 15-24 ปี (พูลสุข วัชนวิไล 2528 : 7-8) ซึ่งจำนวนของประชากรวัย 15-24 ปี จากตัวเลขล่าสุดตามการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2525 มีจำนวน 10,001,000 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2525 : 2) เมื่อพิจารณาสัดส่วนของประชากรวัยนี้ต่อประชากรทั้งหมด พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในชว่ปี 2513 กับ 2523 คือเพิ่มจากร้อยละ 18.6 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2513 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2513 : 12) เป็นร้อยละ 22.5 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2523 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2523 : 22) แต่สัดส่วนนี้คาดว่าจะลดลงเหลือประมาณร้อยละ 20.7 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2533 และร้อยละ 18.6 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2543 (ตารางที่ 1) (Human Resource Planning Division, National Economic and Social Development Board 1985 : 20-22)

ตารางที่ 1 การคาดประมาณจำนวนและอัตราส่วนร้อยละของประชากรวัย 15-24 ปี โดยใช้ข้อมูลสมมติภาวะเจริญพันธุ์ระดับกลาง

พ.ศ.	จำนวน	ร้อยละของเยาวชนต่อประชากรทั้งหมด
2533	12,164,000	20.7
2543	12,424,000	18.6

ที่มา : Human Resource Planning Division, National Economic and Social Development Board, Population Projections for Thailand 1980-2015. 1985 : 20-22

จำนวนประชากรเยาวชนนับวันจะทวีจำนวนขึ้นเรื่อยๆ ปัญหาที่สำคัญของเยาวชนไทย ได้แก่ ปัญหาทางการศึกษา พบว่าเยาวชนไทยทั่วประเทศร้อยละ 80 ไม่ได้อยู่ในระบบโรงเรียน และมีการศึกษาไม่เกินชั้นประถมศึกษาตอนต้น (พูลสุข วัชนวิไลต 2528 : 7-8) ปัญหาในด้านเพศสัมพันธ์พบว่าเยาวชนไทยจำนวนไม่น้อยมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน เช่น ในกลุ่มเยาวชนนักเรียนอาชีวะ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 4,068 รายนั้น มีผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานคิดเป็นร้อยละ 48.8 ของประชากรที่ตกเป็นตัวอย่างทั้งหมด (ชวนชม สกนธวัฒน์ 2528-2529 : 61) ในขณะที่เดียวกัน พบว่าเยาวชนมีความต้องการบริการทางด้านสาธารณสุข และสุขภาพทางเพศมากขึ้น (ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ 2530 : 283-299)

นอกจากนี้เยาวชนไทยยังประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย อารมณ์ และสังคม เป็นวัยที่เพิ่งพ้นจากสภาพความเป็นผู้เยาว์ และเริ่มเข้าสู่ภาวะการเป็นผู้ใหญ่ (Maturity) มีผลทำให้เยาวชนประสบปัญหาบางประการเกี่ยวกับสถานภาพ และบทบาทซึ่งคลุมเครือไม่แน่นอน และทำให้เกิดความสับสนง่ายต่อการโอนเอียงไปทางใดทางหนึ่ง ประกอบกับการได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมของต่างชาติเป็นอย่างมาก และสังคมไทยเริ่มเปิดกว้างในเรื่องของเพศมากขึ้น องค์ประกอบดังกล่าวได้ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเพศสัมพันธ์ในเยาวชนขึ้น (สันหัด เสริมศรี และสิบลักษณ์ ไชยพรรค 2530 : 303) แล้วยังมีข้อมูลที่แสดงว่า เยาวชนไทยจำนวนไม่น้อยมีปัญหาการใช้ยาเสพติด คือ เคยใช้ยาเสพติด ซึ่งเสพติดวิธีฉีดเข้าเส้นเลือดดำ ปรากฏว่าในหมู่ประชากรที่ติดยาเสพติดวิธีนี้มีประชากรที่เป็นเยาวชนเป็นสัดส่วนที่ไม่น้อย ดังตารางข้างล่างนี้

ศูนย์วิทยพัชยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 อัตราร้อยละของประชากรเยาวชนที่ติดยาเสพติด ซึ่งเสพด้วยวิธีฉีด เข้าเส้นเลือดดำ ต่อประชากรที่ติดยาเสพติดด้วยวิธีฉีด เข้าเส้นเลือดดำทั้งหมด

	กทม.	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
ผู้ป่วยใหม่ อายุ 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยใหม่					
ทั้งหมด (2528)	40	33	30	48	46
ผู้ป่วยเก่า อายุ 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยเก่า					
ทั้งหมด (2528)	19	19	15	31	33

ที่มา : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2531 : 2

โรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส HIV สามารถติดต่อได้ทางการใช้เข็มฉีดยา (เสพติด) ร่วมกัน และการมีเพศสัมพันธ์กันทั้งระหว่างชายกับชาย และหญิงกับชาย (คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล 2532 : 1, ฐานเศรษฐกิจ ฉบับพิเศษ 2531 : 6-14) ประสบการณ์ด้านต่างๆ ของเยาวชน เช่น ด้านเพศสัมพันธ์ ทางด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจ และการติดยาเสพติดของเยาวชน ส่งผลทำให้เยาวชนเป็นกลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ นอกจากนี้การที่เยาวชนไทยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำ อาจส่งผลทำให้เยาวชนขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันตัวเองจากโรคเอดส์

สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย

ในขณะที่โรคเอดส์ (AIDS หรือ Acquired Immunodeficiency Syndrome) ซึ่งเป็นโรคที่พบครั้งแรกที่ New York และ San Francisco ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1980-1981 ซึ่งส่วนใหญ่พบเชื้อเอดส์ในคนใช้ชายรักร่วมเพศ (สุรพล สุวรรณกุล 1985 : 32) พบเชื้อโรคเอดส์มากที่สุดในน้ำอสุจิ โดยมีนายแพทย์ชาวออสเตรเลีย ชื่อ Kaposi ได้ค้นพบว่าคนใช้โรคเอดส์เป็นชายรักร่วมเพศถึงร้อยละ 80 ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันร้อยละ 15 เป็นพวกที่ย้ายมาจากหมู่เกาะโพลินีเซียร้อยละ 5 ในขณะที่โรคเอดส์กำลังแพร่กระจายอย่างรวดเร็วในประเทศต่างๆ ของโลกนั้น (ปราโมทย์ ประสาทกุล 2530 : 4-5) ประเทศไทยก็เป็นประเทศหนึ่งที่กำลังเผชิญกับปัญหาการระบาดของโรคเอดส์ โดยเฉพาะการแพร่ระบาดในหมู่ผู้ติดยาเสพติดชนิดใช้เข็มฉีดยาเข้าเส้นเลือด

สำหรับประเทศไทยนั้น จำนวนคนเป็นโรคเอดส์เพิ่มขึ้นมีจำนวนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ ทั่วโลก แต่การแพร่กระจายของผู้ที่เป็นพาหะมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนเป็นปัญหาที่น่าวิตกอย่างยิ่ง ซึ่งประเทศไทยนั้น พบคนเป็นโรคเอดส์ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2527 ได้มีรายงานเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ (ARC) และผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ (HIV) นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 - 30 ธันวาคม พ.ศ. 2530 พบคนเป็นโรคเอดส์เพียง 8 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ 27 ราย และผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ 158 ราย รวมทั้งหมด 173 ราย (ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กองควบคุมโรคติดต่อ 2531 : 3) โดยที่จำนวนของผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่จำนวนของผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังมีรายงานว่า พบผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการเพิ่มขึ้นมากจนเป็นเรื่องที่น่าวิตก คือ เพิ่มจาก 158 ราย เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2530 เป็น 3,090 ราย เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2531 โดยมีรายงานการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ ดังตารางต่อไปนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อ เอชไอวีโดยไม่มีอาการของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2531

	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
เอดส์ (AIDS)	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	10	10
มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC)	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	33	38
ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (HIV Positive)	159	197	483	601	712	898	929	929	1235	1524	2221	3090
รวม	194	233	519	637	748	934	965	965	1271	1560	2264	3138

ที่มา : ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กองควบคุมโรคติดต่อ 2532 : 1

ผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งหมด 10 รายนั้น ตามรายงานข้างต้นพบว่า ขณะนี้เสียชีวิตไปแล้ว 9 ราย ยังมีชีวิตอยู่เพียง 1 รายเท่านั้น โดยที่ผู้ป่วยทั้ง 10 รายนั้น เป็นชาย 8 ราย และหญิง 2 ราย

ผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์มีทั้งหมด 38 ราย ขณะนี้เสียชีวิตไปแล้ว 5 ราย อยู่นอกประเทศ 1 ราย ยังมีชีวิตอยู่ในประเทศไทย 32 ราย โดยที่ผู้ป่วยทั้ง 38 รายนี้ เป็นชาย 31 ราย และหญิง 7 ราย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่มีอาการมีทั้งหมด 3,090 ราย เสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่น 13 ราย อยู่นอกประเทศ 1 ราย ยังมีชีวิตอยู่ในประเทศไทย 3,075 ราย และไม่ทราบแหล่งที่อยู่ 1 ราย โดยผู้ป่วยทั้ง 3,090 รายนี้ เป็นชาย 2,925 ราย หญิง 165 ราย สำหรับผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ เป็นชายทั้ง 2,925 รายนั้น เป็นผู้ติดยาเสพติดชนิดใช้เข็มฉีดยาเข้าเส้นเลือด 2,698 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.2 ของชายที่ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเพศสัมพันธ์ 93 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.2 ของชายที่ติดเชื้อโดยไม่มีอาการทั้งหมด และติดเชื้อเอชไอวีจากสาเหตุอื่น 134 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.6 ของชายที่ติดเชื้อโดยไม่มีอาการทั้งหมด สำหรับผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการหญิงมีทั้งหมด 165 ราย เป็นผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดยาเข้าเส้นเลือด 123 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.6 ของหญิงที่ติดเชื้อโดยไม่มีอาการทั้งหมด ติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ 38 ราย คิดเป็นร้อยละ

23.0 ของหญิงที่ติดเชื้อโดยไม่มีอาการทั้งหมด และติดเชื้อเอชไอวีด้วยสาเหตุอื่น 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.4 ของหญิงที่ติดเชื้อโดยไม่มีอาการทั้งหมด (ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอชไอวี กองควบคุมโรคติดต่อ 2532 : 1, 8)

ต่อมาได้พบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เพิ่มขึ้น เป็นเท่าตัวภายในระยะเวลาเพียง 5 เดือน ซึ่งสำรวจเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2532 พบว่า มีคนเป็นโรคเอชไอวี 12 ราย มีอาการสัมพันธ์กับเอชไอวี 67 ราย และผู้ติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการ 6,208 ราย รวมทั้งหมด 6,287 ราย (ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอชไอวี กองควบคุมโรคติดต่อ 2532 : 4) และคาดว่าจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยมีมากกว่าที่รายงาน เพราะยังไม่มีการตรวจหาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยอย่างกว้างขวาง และเป็นระบบในหมู่ประชากรทั่วไป

จะเห็นว่าการระบาดของโรคเอชไอวีกำลังทวีความรุนแรงมากขึ้น และโรคเอชไอวีเป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ในปัจจุบันทางออกจึงมีทางเดียวคือ การระงับ หยุดยั้งการระบาดของโรคเอชไอวี โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวี นั่นคือการชี้ให้เห็นถึงการติดต่อของโรคเอชไอวี อาการของคนไข้โรคเอชไอวี และการป้องกันโรคเอชไอวี ซึ่งกลุ่มประชากรเยาวชนก็เป็นกลุ่มหนึ่งที่น่าจะให้ความสนใจอย่างแรงด่วน โดยศึกษาว่าเยาวชนขณะนี้มีความรู้ถูกต้องหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นแนวทางในการหาทางให้ความรู้ในด้านนี้แก่ประชากรกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวีของเยาวชนไทย
2. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวีของเยาวชนไทย

กับปัจจัยทางประชากร สังคม และ เศรษฐกิจของเยาวชนไทย

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของเยาวชน เป็นปัญหาที่ส่งผลก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตั้งแต่ปัญหาส่วนบุคคลจนถึงปัญหาของสังคม เนื่องจากเหตุนี้ ได้มีหลายท่านทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของเยาวชนไว้ดังนี้

จากการศึกษาของชัยวัฒน์ ปัญพงศ์ (2515 : 32-33) ทำการศึกษาเรื่องความรู้และทัศนคติด้านประชากรศึกษานักเรียนอาชีวศึกษาปีสุดท้าย ในเขตนครหลวงกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนอาชีวชายได้คะแนนสูงสุดในด้านความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวโดยเฉลี่ย 4.342

คะแนน คิดเป็นร้อยละ 72.4 ของนักเรียนอาชีวะชาย นักเรียนอาชีวะสหศึกษาหญิงได้คะแนนน้อยที่สุด คือ ได้ 3.65 คะแนน หรือร้อยละ 60.8 ของนักเรียนอาชีวะหญิง

จากการศึกษาของ ปรียา อันตระกูล (2523 : 50-56) ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ และทัศนคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านเพศศึกษา และการวางแผนครอบครัว พบว่า นักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ได้คะแนนเฉลี่ย 2.78 นักเรียนหญิงได้ 2.48 นักเรียนอายุ 16-20 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงไม่แตกต่างกัน

จันทร์เพ็ญ สิริพิพัฒน์ (2527 : 36) ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและพฤติกรรมทางเพศของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า นิสิตชายมีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ร้อยละ 94.1 ของนิสิตชายทั้งหมด และนิสิตหญิง ร้อยละ 90.4 ของนิสิตหญิงทั้งหมด

สุมนา ชมพูทวีป และคณะ (2531 : 23) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์ทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมในกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2531 พบว่านักเรียนชายมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 12 ของนักเรียนทั้งหมด นักเรียนหญิงมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 1.1 ของนักเรียนทั้งหมด

จัทมาศ นุชนาด (2531 : 5) ศึกษาเรื่อง การร่วมเพศ และการคุมกำเนิดของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดสุพรรณบุรี 2531 พบว่า นักเรียนเคยมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 23.3 ของนักเรียนทั้งหมด นักเรียนชายเคยมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 40.6 ของนักเรียนวัยรุ่นชายทั้งหมด นักเรียนหญิงเคยมีประสบการณ์ทางเพศ ร้อยละ 6.6 ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงทั้งหมด

Ladipo, Douglas, et al. (1986 : 100-101) ทำการศึกษาเรื่อง Sexual Behavior, Contraceptive Practice and Reproductive Health Among Nigerian Adolescents เมื่อปี 1986 จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 1,800 คน เป็นชาย 959 คน และหญิง 841 คน ซึ่งเป็นวัยรุ่นนิกอร์ อายุ 15-24 ปี ที่ยังเป็นโสด พบว่า มากกว่าร้อยละ 90 ของจำนวนตัวอย่างวัยรุ่นนิกอร์ในเมือง Ibadam ตอบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์

Pramote Prasartkul, et al. (1987 : 14) ทำการศึกษาเรื่อง Rural Adolescent Sexuality and the Determinants of Provincial Urban

Premarital Adolescent Sex พบว่า วัยรุ่นชายยอมรับว่ามีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานต่ำกว่าร้อยละ 40 และวัยรุ่นหญิงยอมรับว่ามีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานต่ำกว่าร้อยละ 10 ซึ่งเป็นอัตราส่วนร้อยละต่ำกว่าความเป็นจริง

จะเห็นว่า วัยรุ่นในอัตราส่วนสูงพอสมควร เคยมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ ทั้งการมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์กับโสเภณี และบุคคลอื่น ๆ และเมื่อพิจารณาถึงการใช่วิธีการคุมกำเนิดของเยาวชน มีผลงานการศึกษาที่น่าสนใจดังนี้

เขาวรัตน์ ปรบั กษขาม (2529 : 23-27) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาถึงปัญหาความต้องการ และการบริการด้านการเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัวของเด็กวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่า วัยรุ่น 15-24 ปี ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัย ส่วนวัยรุ่นอายุ 20 และมากกว่า ส่วนใหญ่ยอมรับว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ แต่มีเพียงร้อยละ 55.6 ที่ใช้ถุงยางอนามัย

จุฑามาศ นุชนาถ (2531 : 12) ทำการศึกษาเรื่อง การร่วมเพศ และการคุมกำเนิดของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า วัยรุ่นที่มีการร่วมเพศกับคนรัก ใช้การคุมกำเนิดร้อยละ 71.8 กับโสเภณีใช้ร้อยละ 54.9 ใช้เมื่อร่วมเพศกับคนอื่นา ร้อยละ 59.1 วัยรุ่นหญิงใช้ร้อยละ 82 แต่ชายใช้เพียงร้อยละ 60.5

จาก Siriraj Adolescent Counselling Program 1983-1985 Report ของ Suporn Koetsawang (1985 : 8) พบว่า นิสิตในวิทยาลัยและมหาวิทยาลัย ร้อยละ 50 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ใช้วิธีคุมกำเนิด

ในด้านประสบการณ์การดูวิดีโอวีซีดี และการอ่านหนังสือวีซีดี ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้เยาวชน มีความต้องการทดลองมีเพศสัมพันธ์ ได้มีผู้ที่ทำการศึกษาอยู่บ้าง ดังต่อไปนี้

ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ สัมตระกูล (2526 : 95-96) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคของเด็กชายวัยรุ่น อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เด็กวัยรุ่นชายได้รับข่าวสารทางเพศ และเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดความรู้สึกทางเพศอยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 65.72 มากร้อยละ 13.10 และน้อยร้อยละ 12.01 นอกจากนี้ เมื่อเกิดความอยากรู้อยากเห็นในเรื่องเพศ การเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศด้วยตนเองมากน้อยนั้นขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม

ชวนชม สกนธวัฒน์ และคณะ (2529 : 34-46) ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเพศ, การเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น : ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดขอนแก่น พบว่า การดูรูปวีซีดี และการอ่านหนังสือประเภทกระตุ้นความ

รู้สึกเป็นบางครั้ง ร้อยละ 60.5 แต่ดูรูปโป๊และอ่านหนังสือประเภทกระตุ้นความรู้สึกบ่อยๆ มีน้อยมาก ผู้ที่อ่านหนังสือดังกล่าวเป็นเพศชายร้อยละ 81.1 หญิงร้อยละ 18.9 ส่วนพฤติกรรมการดูภาพยนตร์ เทปโทรทัศน์ประเภท R กระทำบ่อยๆ ร้อยละ 88.9 ส่วนมากเป็นเยาวชนชาย การดูภาพยนตร์ร่วมเพศ อ่านหนังสือปกขาว เป็นหญิงร้อยละ 17.3 ส่วนมากชอบกระทำคนเดียว ส่วนการดูภาพยนตร์แสดงการร่วมเพศ (หนัง X) นิยมดูกันเป็นกลุ่มกับเพื่อนต่างเพศ และเพศเดียวกัน เป็นเยาวชนหญิง ร้อยละ 13.6 และเมื่อเกิดอารมณ์เพศ มักจะสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง บางพวกก็ไปหาเพื่อนต่างเพศให้ช่วยเหลือ คาดว่าน่าจะมีเพศสัมพันธ์กันนั่นเอง

จากการศึกษาต่างๆ จะเห็นว่า เยาวชนในปัจจุบันเริ่มมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น เนื่องจากมีสื่อสารมวลชนที่เผยแพร่ได้อย่างแพร่หลายและรวดเร็ว ซึ่งเยาวชนส่วนใหญ่ก็จะมีประสบการณ์การสัมผัสกับสื่อมวลชนที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์มากขึ้น จึงทำให้เยาวชนเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์มากพอสมควร

สำหรับความรู้เรื่องโรคเอดส์นั้น เพิ่งเริ่มการสำรวจเพียงเล็กน้อย เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่เพิ่งรู้จัก แต่ทว่าความรุนแรงได้รวดเร็ว ในหลายประเทศกำลังรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้กับประชากรกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคสูงก่อน และค่อยๆ เผยแพร่ความรู้ไปยังกลุ่มอื่นๆ เช่นในประเทศไทยมีการจัดคอนเสิร์ต Anti-AIDS โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์อนุวัฒน์ ลิ้มสุวรรณ และคณะ นำรายได้มาจัดรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ (Bangkok Post 1987 : 33) นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยในบาร์ บาร์เกย์ ไนต์คลับ เน้นโดยเฉพาะถุงยางอนามัยที่มีตัววยมาเชื้ออสุจิ เพราะมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคเอดส์ (Bangkok Post 1987 : 4) ✓ เนื่องจากความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นหนทางป้องกันและหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคเอดส์ และเป็นวิธีที่ดีที่สุดขณะนี้ ✓

ทางด้านการศึกษาคำความรู้ของประชากรที่มีต่อโรคเอดส์ในประเทศไทย ยังมีผู้ทำการศึกษาเพียงเล็กน้อย ดังต่อไปนี้

จากการศึกษาของ เทพนม เมืองแมน (2531 : 1-2) ศึกษาโดยการสัมภาษณ์ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ทำการศึกษาเมื่อ พ.ศ. 2531 พบว่า ส่วนมากเกินร้อยละ 80 ทราบดีว่าการติดเชื้อเกิดจากการสำล่อนทางเพศ การร่วมเพศทางปาก ทางทวารหนัก ทางช่องคลอด โดยไม่สวมถุงยางอนามัย รวมถึงการเสพยาเสพติด โดยผู้ใช้เข็มร่วมกัน การถ่ายเลือด บุตรเกิดจากมารดาที่มีเชื้อเอดส์ และร้อยละ 64 คิดว่ายุ่งกัคนผู้ป่วยแล้วมากัดตนทำให้ติดโรคเอดส์ ซึ่งเป็นความเข้าใจผิด

Shah, et al. (1988 : 1-15) เมื่อปี พ.ศ. 2531 ทำการศึกษาในกลุ่มสตรีที่แต่งงานแล้วในกรุงเทพมหานคร พบว่าร้อยละ 90 เคยได้ยินเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีเพียงร้อยละ 9 เท่านั้นที่เข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ถูกต้อง สำหรับการเผยแพร่ของโรคเอดส์ เข้าใจอย่างถูกต้อง ร้อยละ 92 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาเข้าใจถูกต้องเพียงร้อยละ 59

เมื่อศึกษาแยกตามอาชีพพบว่า สตรีที่ไม่ได้ทำงานเป็นกลุ่มที่มีความรู้ ความเข้าใจผิดมากที่สุด รองลงคืออาชีพค้าขาย สำหรับด้านการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาหรือไม่มีการศึกษาเป็นกลุ่มที่ไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์เลย

สำหรับในต่างประเทศนั้น มีการศึกษาเรื่องนี้ ดังนี้

Jocelyn Ford (1987 : 32) ทำการศึกษาในกลุ่มเกย์ในบาร์เกย์ ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งมีบาร์เกย์กว่า 1,000 แห่ง พบว่าเกย์เกือบทุกคนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์

แนวคิดที่สำคัญของการศึกษา

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่บ้างที่ผ่านมา พบว่า เยาวชนเป็นวัยที่มีความสนใจในเพศตรงข้ามค่อนข้างสูง สนใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ และมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเร็วขึ้น เนื่องมาจากการเปิดกว้างในเรื่องเพศของสังคมไทย และความเจริญขึ้นอย่างรวดเร็วของสื่อสารมวลชน ทำให้เยาวชนซึ่งเป็นวัยที่ไวต่อการยอมรับสิ่งใหม่ และง่ายต่อการเปลี่ยนแปลง เยาวชนอาจนับได้ว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์สูง ทำอย่างไรจึงจะให้เยาวชนป้องกันตนเองจากการติดโรคเอดส์ได้ การเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรค เป็นทางหนึ่งที่จะป้องกันโรคเอดส์ได้ ในขณะที่โรคเอดส์กำลังระบาด ฉะนั้นจึงควรที่จะทำการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในหมู่เยาวชนไทย ในปัจจุบันเยาวชนอาจจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่บ้าง แต่ยังไม่ทราบแน่นอนว่าเยาวชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ถูกต้องหรือไม่ มากน้อยเพียงใด และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อความรู้ดังกล่าวข้างต้น เพื่อที่จะได้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ที่ถูกต้อง และแก้ปัญหาความเข้าใจผิดได้ตรงจุด ตลอดจนกำหนดปัจจัยที่ต้องพิจารณาเพื่อประกอบการตัดสินใจว่า ควรดำเนินการกับเยาวชนกลุ่มไหนก่อน และในด้านใดก่อน

สรุปจากการศึกษางานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์กล่าวได้ว่า ปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่แตกต่างกัน มักส่งผลให้ความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ทางด้านเพศแตกต่างกันด้วย รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น กามโรค และความรู้

เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว เพราะฉะนั้นปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่น น่าจะส่งผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในลักษณะที่คล้ายกันดังกล่าว ดังนั้นจึงได้นำแนวคิดนี้มาตั้งสมมติฐานไว้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานการศึกษา

สมมติฐานหลักของการศึกษาค้างนี้ คือ เยาวชนที่มีลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ทัศนคติ และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน น่าจะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แตกต่างกับสมมติฐานย่อยของการศึกษาค้างนี้ มีดังนี้

1. เยาวชนชาย น่าจะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าเยาวชนหญิง
2. เยาวชนที่อายุมากกว่า น่าจะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าเยาวชนที่อายุน้อยกว่า
3. เยาวชนที่อยู่ในเขตเมือง น่าจะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าเยาวชนที่อยู่ในเขตชนบท
4. เยาวชนที่เคยพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์กับเพื่อนา น่าจะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าเยาวชนที่ไม่เคยพูดคุยเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์กับเพื่อนา
5. เยาวชนที่ยังไม่ได้ทำงาน น่าจะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าเยาวชนที่ทำงานแล้ว
6. เยาวชนที่มีทัศนคติเห็นด้วยกับการที่คนหนุ่มสาวที่เป็นโสด ควรรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด น่าจะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าเยาวชนที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยกับการที่คนหนุ่มสาวที่เป็นโสด ควรรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด
7. เยาวชนที่เคยใช้วิธีการคุมกำเนิด น่าจะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าเยาวชนที่ไม่เคยใช้วิธีการคุมกำเนิด
8. เยาวชนที่เคยดูวิดีโอโป๊และอ่านหนังสือโป๊ น่าจะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าเยาวชนที่ไม่เคยดูวิดีโอโป๊และอ่านหนังสือโป๊

นิยามปฏิบัติ

เอดส์ (AIDS) หมายถึง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งเกิดจากการได้รับเชื้อไวรัส HIV หรือ Acquired Immunodeficiency Syndrome

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์ การติดต่อของโรคเอดส์ การป้องกันโรคเอดส์ และความรู้โดยเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับอาการ, การติดต่อ และการป้องกันโรคเอดส์

เยาวชน หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 15-24 ปี ที่เป็นโสด

เขตเมือง หมายถึง บริเวณที่อยู่ในเขตเทศบาล (ยกเว้นกรุงเทพฯ)

เขตชนบท หมายถึง บริเวณที่อยู่นอกเขตเทศบาล

การพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง การที่เยาวชนพูดเรื่องที่เกี่ยวกับโรคเอดส์กับเพื่อน

ทัศนคติต่อการที่คนหนุ่มสาวที่เป็นโสดควรรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด หมายถึง ทัศนคติเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย ของเยาวชนต่อการที่คนหนุ่มสาวที่เป็นโสด ควรรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดในแต่ละวิธี จากคำถามในแบบสอบถามที่ว่า "ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่า หนุ่มสาวที่ยังโสดควรรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด"

ประสบการณ์การใช้วิธีปฏิบัติการวางแผนครอบครัว หมายถึง การเคยมีประสบการณ์ในการใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง

ประสบการณ์การดูวิดีโอ และอ่านหนังสือโป๊ หมายถึง ประสบการณ์การดูวิดีโอและอ่านหนังสือที่แสดงการมีเพศสัมพันธ์ จากคำถามในแบบสอบถามที่ว่า "ท่านเคยดูหนังหรือโป๊ที่มีรูปเปลือยหรือโป๊หรือไม่, ท่านเคยดูหนังหรือวิดีโอที่แสดงการร่วมเพศกันหรือโป๊ หรือไม่"

ขอบเขตของการศึกษา และปัจจัยที่พิจารณาประกอบ

ขอบเขตของการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ใช้ข้อมูลจากโครงการ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของเยาวชนไทย อายุ 15-24 ปี สํารวจโดยสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แต่ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะทำการศึกษาเฉพาะระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในเรื่องอาการของโรคเอดส์ การติดต่อของโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อความรู้ดังกล่าวข้างต้นของเยาวชนอายุ 15-24 ปี ที่มีสถานภาพโสด ซึ่ง

ได้กระทำการสัมภาษณ์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม-เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2531 โดยมีขอบเขตปัจจัย
ต่างๆ ที่นำมาพิจารณาดังนี้

1. ปัจจัยทางประชากร ประกอบด้วย เพศ และอายุ
2. ปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย เขตที่อยู่อาศัย และการพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์กับ
เพื่อนา
3. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย สถานภาพของการทำงาน
4. ปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วยทัศนคติเกี่ยวกับการที่คนหนุ่มสาวที่ยังโสด มีความรู้
เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด ประสิทธิภาพการใช้วิธีการคุมกำเนิด และประสิทธิภาพการดูวิดีโอวีซีดี
และการอ่านหนังสือวีซีดี

สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์นั้น ในที่นี้ทำการศึกษาใน 3 ด้านคือ ความรู้เกี่ยวกับ
อาการของโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค
เอดส์ว่า เยาวชนมีความรู้ดังกล่าวถูกต้องหรือไม่ เพียงใด

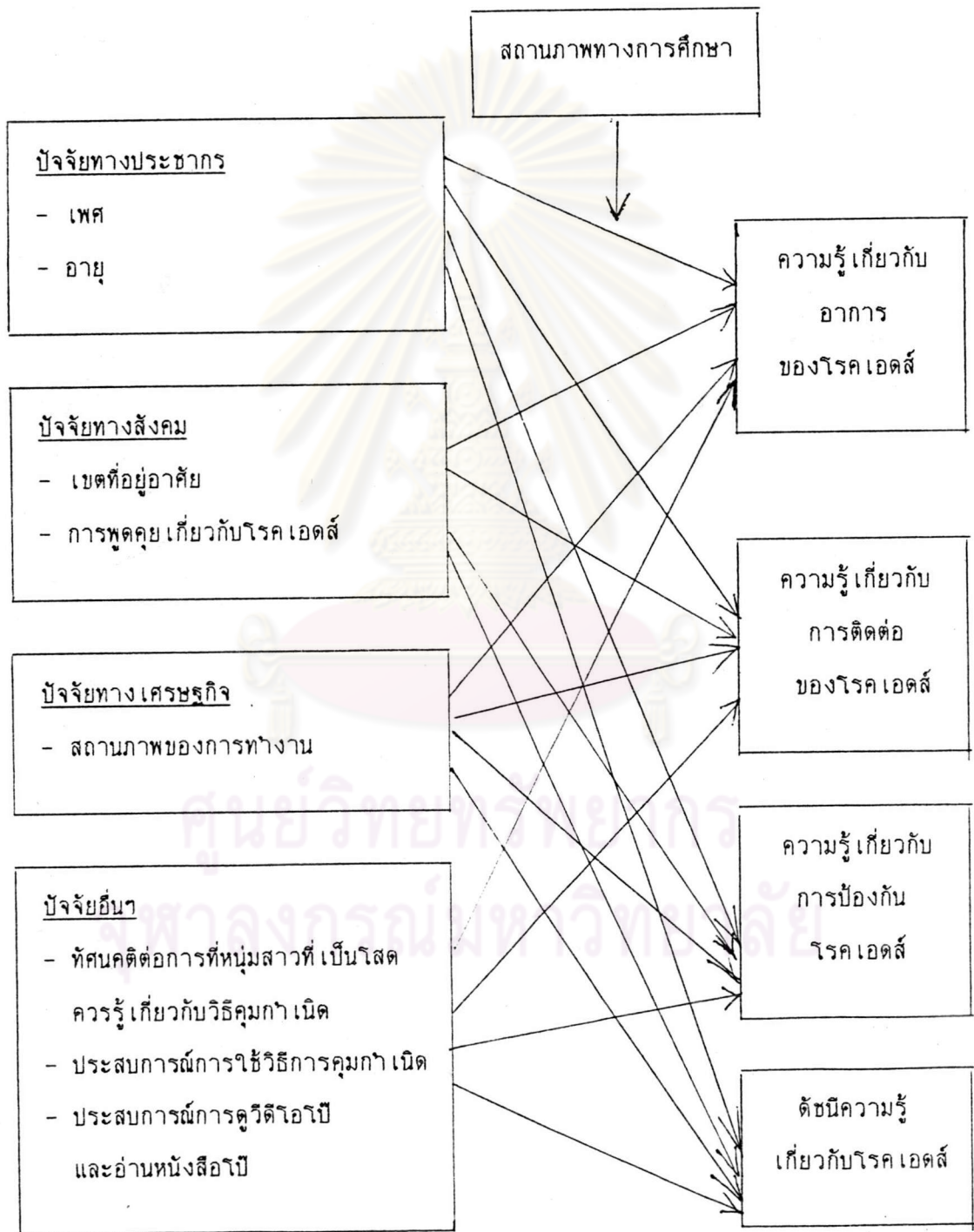


คุนยวิทยทรพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา สามารถเขียนแผนภูมิ เพื่อแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งหมดดังนี้

ตัวแปรคุม

ตัวแปรอิสระ -----> ตัวแปรตาม



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนไทยว่า เยาวชนไทยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ถูกต้องหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด
2. ทำให้ทราบว่าปัจจัยอะไรบ้าง ที่มีอิทธิพลต่อการมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนไทย สามารถนำมาเป็นข้ออ้างอิงเบื้องต้น และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประชากรกลุ่มอื่นๆ อีกต่อไป
3. เป็นแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ถูกต้องและตรงเป้าหมาย ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อตัวของเยาวชนเอง และมีประโยชน์ต่อประเทศ เพราะเยาวชนเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย