

บทบรรณาธิการรับเชิญ

โรคเอดส์กับเยาวชน: เราจะเผชิญกับภาวะวิกฤตินี้ได้หรือไม่

AIDS and Youths: Would We Win This Crisis

รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์*

ปัจจุบันนี้เราอาจกล่าวได้ว่าเยาวชนอยู่ในช่วงวัยที่เป็นยุคของโรคเอดส์ (AIDS generation) คงไม่มีใครที่จะบอกว่าไม่รู้จักโรคเอดส์เพราะคนเป็นล้านต้องตายจากโรคนี้ และการระบาดของโรคเอดส์ยังคงเป็นภัยเงียบที่สำคัญต่อเยาวชน ดังนั้นการหยุดยั้งโรคเอดส์ คงต้องใช้กลวิธีรอบด้าน และเน้นที่เยาวชน ในบทบาทของพยาบาลคงต้องตื่นตัวกับสถานการณ์เอดส์ในเยาวชนและให้ความสนใจมากขึ้น

UNAIDS (2004) ได้คาดประมาณว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่ติดเชื้อรายใหม่เป็นเยาวชนในช่วงอายุ 15-24 ปี หรือทุกๆ วันทั่วโลกจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เป็นเยาวชน¹ มากกว่า 7,000 คน สำหรับประเทศไทยพบว่า เด็กมากกว่า 4,000 คนเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละปี และในปลายปี 2000 จะพบเด็กติดเชื้อเอดส์ราว 73,000 คน² เยาวชน 60 ล้านคนทั่วโลก เกือบ 12 ล้านคนของเยาวชนต้องใช้ชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ เยาวชนหญิงเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากกว่าเยาวชนชายหลายเท่า เช่น ประเทศในแถบแอฟริกา 20 ประเทศพบว่าประมาณร้อยละ 5 ของผู้หญิงอายุ 15-24 ปีติดเชื้อ เอชไอวี เนื่องจากสภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของวัยรุ่นทำให้มีความเสี่ยงต่อการ

ติดเชื้อ เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง ซึ่งกลุ่มวัยรุ่นเองจะเข้าใจว่าทำไมตนเองถึงมีความเสี่ยงสูง นอกจากนี้สังคมที่ซับซ้อนยังมีส่วนให้เยาวชนเรียนรู้เรื่องเอดส์และเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ยากขึ้น อีกทั้งอิทธิพลจากเพื่อนมักจะส่งเสริมให้เยาวชนมีความเสี่ยงมากขึ้น

สถานการณ์เอดส์ในประเทศไทยดูเหมือนจะเงียบหายไป แต่เชื่อว่าโรคนี้จะหายไปจากประเทศเสียทีเดียว แต่อยู่ในช่วงที่ได้มีการเฝ้าระวัง ติดตาม และสำรวจถึงความเคลื่อนไหวของเอดส์อยู่เสมอ ภายใต้การดำเนินงานของกรมควบคุมโรค และจากผลการวิจัยเรื่องเอดส์ ล่าสุดเมื่อ พ.ศ.2548 ได้พบข้อมูลที่เป็นสัญญาณเตือนภัยว่า โรคเอดส์กำลังจะกลับมาทวีความรุนแรงขึ้นอีกครั้งหนึ่งที่ผ่านมาพบว่าเยาวชนไทยกว่าร้อยละ 40 มีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวย คือ เยาวชนชายมีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่เป็นเพียงแค่นอนรู้จัก และใช้ถุงยางอนามัยป้องกันเพียงร้อยละ 35 เท่านั้น อีกร้อยละ 65 อยู่ในความเสี่ยงที่อาจติดเชื้อจากคู่นอน และจากการสำรวจพบว่า กลุ่มเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-29 ปี มีการติดเชื้อและเป็นเอดส์ถึง 101,724 ราย คิดเป็นร้อยละ 34 ของผู้ป่วยทั้งหมดซึ่งสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น³

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

นอกจากนี้ยังพบสถานการณ์อันตรายทางสังคมที่บ่งชี้ถึงภัยคุกคามของโรคเอดส์ต่อวัยรุ่นที่ชัดเจนมาก คือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (unsafe/unprotected sex) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อภาวะโรคสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดน้อยลง คือเริ่มต้นที่ อายุ 13 ปี ส่วนใหญ่ไม่ใช่วัยก่อนวัย ขณะที่เริ่มเรียนเพศศึกษาเมื่ออายุ 13.5 ปี ที่สำคัญคือประมาณร้อยละ 12 ของผู้หญิงที่คลอดบุตรในแต่ละปีมีอายุต่ำกว่า 20 ปี นอกจากนี้ครึ่งหนึ่งของผู้ที่มารับการรักษาที่สถานพยาบาลเนื่องมาจาก สาเหตุพยายามทำแท้งเป็นหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ใช้บประมาณไม่ต่ำกว่า 300 ล้านบาทต่อปี เพื่อรักษาผู้ป่วยจากการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย และรัฐต้องสูญเสียงบประมาณปีละหลายพันล้านบาท เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี คดีทางเพศพุ่งสูงขึ้นในขณะที่ผู้กระทำความผิดมีอายุน้อยลง สื่อโป๊แพร่หลายไม่ว่าใครก็เข้าถึงได้สะดวกง่ายดาย และมีผลยั่วให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย⁴

จากสถานการณ์ของโรคเอดส์ในปัจจุบัน กลุ่มเยาวชนจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่รัฐบาลต้องให้ความสำคัญ นั่นคือทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับผู้กำหนดนโยบาย นักวิจัย นักการศึกษา และบุคลากรด้านการสาธารณสุข ต้องพยายามที่จะวางแผนกลยุทธ์เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์โดยเน้นที่กลุ่มเยาวชนเป็นสำคัญ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งที่ประชุมองค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องเอดส์ (UNGASS) ลงความเห็นไว้ในปี ค.ศ. 2010 ร้อยละ 95 ของเยาวชนต้องสามารถเข้าถึงข้อมูล ทักษะ และ การบริการที่เยาวชนต้องการที่จะลดความเสี่ยงต่อโรคเอดส์⁵ และในปี

2006 มีการประกาศชัดเจนว่าจะต้องทำให้คนรุ่นต่อไปปลอดจากเชื้อ เอช ไอ วี (HIV-free future generation) โดยใช้กลยุทธ์การป้องกันในเยาวชนรอบด้านที่อยู่บนพื้นฐานการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

การป้องกันโรคเอดส์แบบรอบด้านในเยาวชน (Comprehensive prevention) ควรจะต้องคำนึงถึงมาตรการหลักๆ ดังต่อไปนี้⁶

1. สร้างการสนับสนุนเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ในเยาวชน โดยระดับผู้นำของประเทศต้องถือเป็นวาระแห่งชาติในการป้องกันโรคเอดส์โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เยาวชน เพื่อผลักดันเกี่ยวกับงบประมาณต่างๆ ในการทำกิจกรรมเพื่อการป้องกัน

2. จัดให้มีการให้การศึกษาและสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ เยาวชนต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้เขาตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ และการหลีกเลี่ยงจากการติดโรคดังกล่าว โปรแกรมการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษา ต้องไม่เพียงแต่ให้ข้อมูลเรื่องโรคเท่านั้น แต่ต้องเน้นทักษะที่จำเป็นต่างๆ ในการคบเพื่อนต่างเพศ เช่น ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการต่อรอง และควรจะต้องเริ่มสอนให้เร็วขึ้น สอนก่อนที่เยาวชนจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ นั่นคือต้องเริ่มสอนตั้งแต่ช่วงชั้นที่ 1 (ป. 5-6) ที่น่าสังเกตคือการสอนเรื่องเพศศึกษานั้นต้องสอนทั้งในเรื่องของการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ (abstinence) และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (safe sex practice) ไปด้วย เพราะได้มีบทวนการศึกษาวิจัยมากมายในสหรัฐอเมริกา⁷ พบว่า การสอนเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยด้วยนั้นไม่ทำให้เกิดผลกระทบในด้านลบต่อเยาวชนตามที่ผู้ใหญ่กังวล แต่กลับส่งผลดีคือสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนได้เพิ่มขึ้น ได้แก่ การเพิ่มอายุ

ที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ เพิ่มอัตราการใช้ถุงยางอนามัย ลดการมีพฤติกรรมที่ไม่ป้องกัน เป็นต้น

3. เน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมที่เพิ่มความเสี่ยงให้กับเด็ก เนื่องจากประเพณี วัฒนธรรมไทยนั้นทำให้เด็กมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ใหญ่ เด็กไม่ควรเรียกร้องสิทธิหรือโต้แย้งใดๆ ต่อผู้ที่มีอายุมากกว่า เราจึงพบว่าเด็กมักจะเป็นเหยื่อของการใช้ความรุนแรงทางเพศ เด็กชายยังคงเป็นเหยื่อของการขายบริการทางเพศ แก่ชาวต่างชาติ และที่สำคัญเด็กผู้หญิงยังมีความเสี่ยงสูงกว่าเด็กชาย เนื่องจากค่านิยม และวัฒนธรรมยังคาดหวังว่าเด็กผู้หญิงไม่ควรรู้เรื่องเพศ หรือพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศกับผู้อื่น ความพยายามในการปรับเปลี่ยนค่านิยมและบรรทัดฐานดังกล่าว จึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างมากต่อการป้องกันโรคเอดส์ในเยาวชน

4. ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันสองทาง (dual protection) ถุงยางอนามัยเป็นวิธีเดียวที่สามารถป้องกันได้ทั้งการตั้งครรภ์ และการป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเชื้อ เอช ไอ วี ได้ ดังนั้นเยาวชนควรจะ สามารถเข้าถึงการใช้ถุงยางอนามัยได้ง่าย และมีการบริการถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพด้วย ทั้งนี้งานวางแผนครอบครัวควรที่จะส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะวัยรุ่นนั้นต้องพยายามสร้างเจตคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย โดยเน้นให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและใช้อย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง

5. จัดให้มีบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นการให้บริการสุขภาพวัยรุ่นเป็นเรื่องที่บ้านเราอยู่ในช่วงเริ่มต้น เนื่องจากเรามองว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังมี

ปัญหาสุขภาพน้อย แต่แท้ที่จริงแล้วเป็นวัยที่มีความต้องการการดูแลด้านสุขภาพที่จำเป็นหลายด้าน โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งรูปแบบการให้บริการแก่เยาวชนคงต้องเป็นรูปแบบที่เยาวชนสามารถเข้าถึงได้และเป็นที่ยอมรับ นั่นคือเยาวชนรู้สึกไว้วางใจ อบอุ่น ปลอดภัย ได้รับการต้อนรับและให้ความช่วยเหลือด้วยความเป็นมิตร การบริการควรต้องครอบคลุมทั้งในเรื่องการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การวางแผนครอบครัว โรคเอดส์ การตรวจเลือด เอช ไอ วี รวมถึงการส่งต่อเพื่อการรักษา ซึ่งต้องเน้นการรักษาความลับของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

6. จัดให้มีบริการเชิงรุกในกลุ่มที่เป็นเยาวชนนอกระบบการศึกษา เช่น เด็กเร่ร่อน เด็กกำพร้า เด็กที่ใช้แรงงาน เด็กที่ขายบริการทางเพศ โปรแกรมส่วนใหญ่ที่มีประสิทธิภาพมักจะเกิดจากการที่เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการ ที่สำคัญต้องพยายามพัฒนากิจกรรมหรือโครงการที่สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ใหญ่และผู้ปกครองที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของเยาวชน

ด้านข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์ในเยาวชน โดย WHO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF⁵ ได้มีการรวบรวมงานวิจัยในประเทศกำลังพัฒนาจำนวน 80 เรื่อง และจัดแบ่งประเภทของวิธีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพไว้ 3 ระดับ คือ ระดับที่มีประสิทธิภาพดี (GO!) หมายถึงสามารถนำไปใช้ได้เลย ผ่านการศึกษาวิจัยที่น่าเชื่อถือ ระดับพอใช้ (ready) มีการใช้กันมาก แต่ยังขาดเรื่องการประเมินผล และระดับที่ยังไม่แน่ใจ (steady) ต้องการการศึกษาเพื่อพัฒนาต่อไป

องค์กรเหล่านี้ได้สรุปข้อเสนอแนะสำหรับโปรแกรมที่อยู่ในระดับ GO! และ ready ไว้ดังนี้ คือ

1. การป้องกันในโรงเรียน ควรจะจัดให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเพศและโรคเอดส์ในโรงเรียน (curriculum-based intervention) โดยผู้สอนควรเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับการสอนเรื่องดังกล่าว คือ ผ่านการอบรมหรือการเตรียมมาก่อน ไม่ใช่เพื่อน หรือเยาวชนด้วยกันเป็นผู้สอนในหลักสูตรดังกล่าว

2. การบริการด้านสุขภาพ โปรแกรมที่สามารถทำให้เยาวชนเข้ามาใช้บริการได้เป็นบริการที่มีการอบรมผู้ให้บริการที่ *ให้บริการที่เป็นมิตร* และจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่เยาวชนในการใช้บริการ และควรสร้างความร่วมมือกับชุมชน เพื่อให้เกิดความต้องการการบริการในพื้นที่

3. การใช้สื่อ ใช้สื่อให้หลากหลาย สื่อที่ใช้สามารถเปลี่ยนความรู้และพฤติกรรมได้ คือ สื่อทางโทรทัศน์ วิทยุ และเอกสารต่าง ๆ

4. การป้องกันในชุมชน โปรแกรมที่ใช้จะต้องดำเนินการโดยองค์กรหรือโครงสร้างที่มีอยู่แล้วในชุมชน

5. การจัดโปรแกรมสำหรับเยาวชนกลุ่มเสี่ยง การให้ข้อมูลและการบริการที่เยาวชนสามารถเข้าถึง และการบริการเชิงรุกเป็นบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสำหรับเยาวชนกลุ่มนี้ เช่น กลุ่มชาย บริการ กลุ่มที่ติดยาเสพติด กลุ่มชายรักชาย เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าการรับมือกับโรคเอดส์ในเยาวชนเป็นเรื่องที่ต้องมองรอบด้านและอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การวิเคราะห์บริบทในแต่ละพื้นที่ก็เป็นเรื่องที่สำคัญไม่น้อย เนื่องจากพฤติกรรมและความเชื่อของเยาวชนมักจะถูกตีกรอบด้วยสังคม

และสิ่งแวดล้อม ที่สำคัญการเปลี่ยนวิธีคิดหรือรูปแบบการทำงานที่ติดอยู่กับรูปแบบเดิม ๆ คือ ต่างคนต่างทำ แล้วแต่นโยบายของแต่ละกระทรวงที่ตนสังกัด ทำให้การป้องกันปัญหาเอดส์ในเยาวชนเป็นไปได้ช้าและไม่มีประสิทธิภาพการทำงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ต้องอาศัยความจริงจังในการแก้ปัญหาและสร้างพันธมิตรในการทำงาน โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ ที่ต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังเพราะเอดส์กับเยาวชนเป็นเรื่องอนาคตของประเทศไทย

หมายเหตุ

* การบริการที่เป็นมิตร ประกอบด้วย

1. นโยบายที่เป็นมิตร

1.1 เป็นไปตามสิทธิของวัยรุ่นในข้อกำหนดของสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของเด็ก และคำประกาศต่างๆที่เกี่ยวข้อง

1.2 คำนึงถึงความต้องการพิเศษที่แตกต่างกันของกลุ่มประชากรรวมถึงกลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาส ไม่มีการจำกัดบริการสุขภาพด้วยเหตุผลทางเพศ ความทุพพลภาพ เชื้อชาติ ศาสนา หรืออายุ

1.3 ให้ความสนใจเป็นพิเศษในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเพศ

1.4 รับรองความเป็นส่วนตัวและส่งเสริมความรับผิดชอบต่อตนเอง ดังนั้นวัยรุ่นสามารถให้คำยินยอมการรักษาด้วยตนเองได้

1.5 ให้บริการสุขภาพโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย หรือมีค่าใช้จ่ายที่วัยรุ่นสามารถจ่ายได้

2. กระบวนการให้บริการที่เป็นมิตร

2.2 การลงทะเบียนที่ง่ายและปกปิด รวมทั้งสามารถเก็บและค้นข้อมูลย้อนหลังได้

2.2 ระยะเวลาการรับการรักษาสั้น และมีระบบส่งต่อที่รวดเร็ว (ในกรณีที่เป็น)

2.3 สามารถให้คำปรึกษาได้ทั้งในกรณีที่มีและไม่มีนัดหมาย

3. ผู้ให้บริการที่เป็นมิตร

3.1 มีสมรรถนะทางเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น และสามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและดูแลในส่วนที่เกี่ยวข้องตามสภาพแวดล้อมเป็นรายบุคคล

3.2 มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร

3.3 มีแรงจูงใจและสิ่งผลักดันเข้าถึงง่าย ไว้วางใจได้ อุทิศเวลาให้กับผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ให้ความสนใจผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี

3.4 ให้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

3.5 ให้ข้อมูลและการสนับสนุนพร้อมทั้งเสนอทางเลือกให้วัยรุ่นสามารถเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับความต้องการได้อย่างเหมาะสม

4. ทีมสนับสนุนบริการที่เป็นมิตร เข้าใจและคำนึงถึงการให้บริการวัยรุ่นแต่ละคนอย่างเท่าเทียมกัน มีสมรรถนะ แรงจูงใจและการสนับสนุนที่ดี

5. สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก

5.1 สถานที่ตั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เดินทางสะดวกและมีรูปแบบที่วัยรุ่นต้องการ

5.2 เวลาเปิดบริการที่สะดวกเหมาะสมกับวัยรุ่น

5.3 สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวและไม่ทำให้สังคมและชุมชนมองในแง่ลบ

5.4 มีเอกสาร สื่อ สิ่งพิมพ์เพื่อให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ใช้บริการ

6. วัยรุ่นมีส่วนร่วม

6.1 เพื่อให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการและสิทธิของตน

6.2 เพื่อกระตุ้นวัยรุ่นให้เคารพสิทธิของผู้อื่น

6.3 เพื่อมีส่วนร่วมในการประเมินบริการ รวมถึงประเมินสื่อให้ความรู้

7. มีการสื่อสารกับชุมชนและชุมชนมีส่วนร่วม

7.1 เพื่อส่งเสริมคุณค่าของบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น

7.2 เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวและชุมชนสนับสนุนบริการ

8. การบริการเชิงรุกและสัมพันธ์กับบริการด้านอื่นโดยวัยรุ่นในชุมชนเพื่อเพิ่มความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการ

9. การบริการที่เหมาะสมและครบวงจร

9.1 บริการด้านกาย จิต อารมณ์ สังคม และพัฒนาการของวัยรุ่น

9.2 มีบริการดูแลสุขภาพครบวงจร รวมถึงบริการส่งต่อ

9.3 ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น

10. การบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

10.1 มีข้อมูลจากการศึกษาวิจัยและคู่มือในการปฏิบัติงาน

10.2 มีเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และบริการพื้นฐานที่จำเป็น

10.3 มีกระบวนการปรับปรุงคุณภาพบริการ

11. การบริการที่มีประสิทธิภาพ

11.1 มีระบบบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารและข้อมูลค่าใช้จ่ายสำหรับแหล่งทรัพยากรต่างๆ

11.2 มีระบบการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร

*แหล่งข้อมูล: รายงานองค์ความรู้เรื่อง AFHS กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย 2550

เอกสารอ้างอิง

1. UNAIDS. **AIDS epidemic update December**. Geneva: UNAIDS, 2004.
2. Wijngaarden J & Shaeffer S. **The impact of HIV/AIDS on children and young people**. Bangkok: UNESCO Bangkok, 2005.
3. กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักงาน ระบาดวิทยา, กระทรวงสาธารณสุข, 2550.
4. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. **สุขภาพคนไทย**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง, 2549.
5. WHO. **Preventing HIV/AIDS in young people: a systematic review of the evidence from developing countries**. Retrieved from http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_120938_0.htm. 2006.
6. Population Reports. **Youth and HIV/AIDS**. 2007. Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins University, Retrieved from <http://www.infoforhealth.org/pr/112edsum.shtml>. 2007.
7. Dworkin S. & Santelli J. Do Abstinence-Plus interventions reduce sexual risk behavior among youth. **PLoS Med** 2007; 9: 276.