

ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเจตคติต่อพฤติกรรมทางเพศ ของวัยรุ่นตอนต้น

วรารมณ์ บุญเชียง ส.ด.*

วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์ วท.ม.*

วารุณี ฟองแก้ว พย.ด.**

พิมพ์พรรณ กลั่นกลิ่น พย.ด.*

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น

การออกแบบวิจัย: การสำรวจแบบภาคตัดขวาง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุระหว่าง 10-14 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 12 แห่ง รวม 3,967 คน เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามทางอินเทอร์เน็ตสำหรับวัยรุ่นตอนต้นซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติที่แบบสองกลุ่มอิสระ

ผลการวิจัย: ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นตอนต้นเท่ากับ 27.96 คะแนน (SD = 8.28) โดยวัยรุ่นเพศหญิงมีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าเด็กวัยรุ่นเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 99.53 (SD = 12.51) โดยเด็กวัยรุ่นเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศสูงกว่าเด็กวัยรุ่นเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ข้อเสนอแนะ: ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงจุดอ่อนและจุดแข็งด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งควรมีการปรับปรุงและเพิ่มเติมความรู้ส่วนที่ขาด อีกทั้งควรมีการส่งเสริมความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศที่ดีอยู่แล้วให้ต่อเนื่องและยั่งยืน

วารสารสภากาชาด 2556; 28(1) 124-137

คำสำคัญ: ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติต่อพฤติกรรมทางเพศ วัยรุ่นตอนต้น

*ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Email: waraporn@boonchieng.net

**รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นตอนต้นเป็นกลุ่มที่เป็นจุดศูนย์กลางของการแพร่ระบาดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ทั่วโลก ทั้งนี้เพราะมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี และมีการคาดการณ์ว่า จะมีวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี ประมาณ 12 ล้านคน หรือร้อยละ 45 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งหมดทั่วโลก¹ ในแต่ละวันจะมีวัยรุ่นตอนต้นประมาณ 6,000 คนที่ติดเชื้อเอชไอวี² เด็กวัยรุ่นและเยาวชนเพศหญิงและชายประมาณ 7.3 และ 4.5 ล้านคนตามลำดับ และกำลังมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี³ โดยวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเชื้อเหล่านี้ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์รวมถึงการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมจะช่วยให้วัยรุ่นตอนต้น สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีและลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ต่อไปได้⁴

สำหรับประเทศไทย จากรายงานสุขภาพคนไทย 2552 ซึ่งจัดทำโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ระบุตัวเลขจากศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยาเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2552 เกี่ยวกับจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมดจาก พ.ศ. 2527-2551 มีจำนวนทั้งสิ้น 353,020 คน โดยเป็นกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี จำนวน 30,399 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 8.6⁵ และสำนักพัฒนาวิชาการ สนับสนุนการป้องกันแก้ปัญหาเอดส์ กรมควบคุมโรค มีรายงานว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี⁶ ทั้งนี้ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของวัยรุ่นนั้น เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

รวมทั้งกระแสสังคมวัตถุนิยมตะวันตกโดยเฉพาะอิทธิพลของสื่อต่างๆ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อวิถีการดำเนินชีวิต ความคิด ค่านิยม และพฤติกรรม การแสดงออก โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ประกอบกับการที่สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และชุมชนท้องถิ่นมิได้อยู่ในสภาพที่พร้อมรับมือและปรับตัวให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น กลุ่มวัยรุ่นจึงถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอย่างมาก⁷ ซึ่งเป็นจุดกำเนิดสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาในวัยรุ่นอย่างมากมายและทวีความรุนแรง โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงในลักษณะต่างๆ ได้แก่ การใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้เวลาว่างไม่เหมาะสม รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และเป็นมูลเหตุสำคัญที่ทำให้อัตราการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของวัยรุ่นเพิ่มขึ้น⁸

การทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่าวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย มีแนวโน้มที่มีคู่นอนหลายคนและมีคู่นอนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ที่สำคัญ พบว่ามีเด็กวัยรุ่นเพียงร้อยละ 20-30 ใช้ยางอนามัยสม่ำเสมอ ทั้งมีความเชื่อมั่นว่าตนเองนั้นไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจึงไม่มีการป้องกัน⁹ สอดคล้องกับการศึกษาในเด็กและเยาวชนไทย อายุ 13-22 ปี ใน 5 ภูมิภาค พบว่าเด็กและเยาวชนการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน มีการสลับแลกเปลี่ยนคู่นอน โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ 5 อันดับแรกของวัยรุ่นชายได้แก่ เพื่อน แฟน สื่อ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และตนเอง และในวัยรุ่นหญิงได้แก่ เพื่อน แฟน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สื่อ และตนเอง นอกจากนั้นยังพบอีกว่าวัยรุ่นที่มีความเชื่อที่สนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์

มีแนวโน้มในการมีประสบการณ์ทางเพศมากขึ้น 2.9 เท่าในวัยรุ่นชาย และ 3.9 เท่าในวัยรุ่นหญิง เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่มีความเชื่อไม่สนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์กล่าวคือ วัยรุ่นชายที่เห็นด้วยกับอคติทางเพศที่ชายเป็นใหญ่จะมีประสบการณ์ทางเพศมากขึ้น 1.4 เท่าของวัยรุ่นชายที่ไม่เห็นด้วยกับอคติทางเพศ และปัจจัยด้านจิตสังคมบางประการสามารถอธิบายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้เพียงร้อยละ 9.7 ในวัยรุ่นชายและร้อยละ 4.5 ในวัยรุ่นหญิง^๙ ทั้งนี้ ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยเกี่ยวกับเพศภาวะเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องที่สำคัญต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นด้วยกัน

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นนั้นยังมีผลจากการที่วัยรุ่นขาดความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศและมีความรู้ที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันกล่าวคือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษา มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับประจำเดือนกับโอกาสการตั้งครรภ์ รวมถึงการคุมกำเนิด^{10, 11} จากการศึกษาของ วารุณี ฟองแก้ว และคณะ¹² ในวัยรุ่นและเยาวชนจำนวน 11,297 คน พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.8 ของเพศชาย และร้อยละ 57.0 ของเพศหญิงระบุว่า ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์บ้างในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา และส่วนใหญ่ร้อยละ 48.8 ของเพศชาย และร้อยละ 66.7 ของเพศหญิงรับรู้ว่าเป็นตนเองไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์^๙

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยพบว่าที่ผ่านมา นั้นมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นค่อนข้างน้อยมาก โดยส่วนใหญ่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความคิดเห็นและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนกลาง และตอนปลาย ซึ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมที่มุ่งเน้นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/

เอดส์ ควรมุ่งศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น โดยการสร้างทัศนคติที่ดีและความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเพศ และโรคเอดส์ ซึ่งวัยนี้ถือว่าเป็นจุดพลิกผันที่สำคัญของชีวิตเพื่อเป็นพื้นฐานในการเข้าสู่การเป็นวัยรุ่นตอนกลาง วัยรุ่นตอนปลาย และวัยผู้ใหญ่ในอนาคต จึงถือได้ว่าวัยรุ่นตอนต้นเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในการป้องกันโรคเอดส์ จากสาเหตุดังกล่าวผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และค่านิยมทางเพศที่เหมาะสม อันมีผลต่อการปรับตัวในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นตอนต้นทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นทั้งเพศชายและเพศหญิง

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional survey) ประชากรในการศึกษาเป็นนักเรียนอายุระหว่าง 10-14 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนทั้งในภาครัฐและเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ 12 โรงเรียน โดยเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คือ นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างศึกษาในโรงเรียนที่มีคอมพิวเตอร์เพียงพอ และระบบอินเทอร์เน็ตเพื่อให้ นักเรียนสามารถกรอกแบบสอบถาม ได้นักเรียนจำนวน 3,967 คนจากนักเรียนทั้งหมด 37,350 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามสำหรับวัยรุ่นตอนต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นแบบสอบถามทางอินเทอร์เน็ตผ่านระบบอินเทอร์เน็ต www.yfcd.org ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีจำนวนข้อคำถาม 52 ข้อ เป็นคำถามแบบปลายปิดที่มีคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบให้เลือกตอบ มีทั้งหมด 5 ด้านประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับวิถีทางที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีข้อคำถาม 16 ข้อ 2) ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์ มีข้อคำถาม 9 ข้อ 3) ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีข้อคำถาม 12 ข้อ 4) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีข้อคำถาม 8 ข้อ และ 5) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีข้อคำถาม 7 ข้อ คะแนนเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน และตอบไม่ใช่/ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน รวมของแบบสอบถามทั้งชุดทั้งหมดเท่ากับ 0- 52 คะแนน เกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง (คะแนนมากกว่า ร้อยละ 66.01 ของคะแนนเต็มรายด้าน) ปานกลาง (คะแนน ร้อยละ 33.01-66.00 ของคะแนนเต็มรายด้าน) และต่ำ (คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 33.01ของคะแนนเต็มรายด้าน)
3. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศ มี 3 ด้าน คือ 1) ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีข้อคำถาม 12 ข้อ 2) การมีเพศสัมพันธ์ มีข้อคำถาม 12 ข้อ 3) ความคิดเห็นต่อการใช้ถุงยางอนามัย มีข้อคำถาม 8 เป็นคำถามปลายปิดที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ 32 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ 1-4 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อความเชิงบวก ถ้าไม่ใช่

ให้ 1 คะแนน ใช่ให้ 4 คะแนน ส่วนข้อความเชิงลบการให้คะแนนจะกลับกัน

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบราค เท่ากับ 0.74 และ 0.81 ตามลำดับ แบบสอบถามทั้งหมดนี้มีการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในวัยรุ่น จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาพัฒนาเป็นแบบสอบถามติดตั้งบนระบบอินเทอร์เน็ต

วิธีการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสร้างความมั่นใจให้ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการรักษาความลับของข้อมูลที่ได้มาอย่างเคร่งครัด ไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลในแบบสอบถามผ่านอินเทอร์เน็ต มีการแบ่งระดับชั้นความลับของข้อมูลโดยการกำหนดผู้เข้าถึงข้อมูลที่ชัดเจนถึง 3 ระดับชั้น รวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าตอบแบบสอบถามผ่านอินเทอร์เน็ต โดยมีการให้ username และ password แก่กลุ่มตัวอย่างทุกคน ก่อนการรวบรวมข้อมูลมีการชี้แจงและสาธิตขั้นตอนการตอบแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างก่อนลงมือเก็บข้อมูลจริง การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยมีการ drop out ของกลุ่มตัวอย่าง 35 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ระบบทำการลงรหัส วิเคราะห์ และประมวลผลอัตโนมัติทางคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสถิติที่พัฒนาขึ้นเพื่อประมวลเป็นฐานข้อมูล (data base) โดยข้อมูลได้จากการตอบแบบสอบถามออนไลน์ในลักษณะสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และ

วิเคราะห์โดยใช้สถิติที่ แบบสองกลุ่มอิสระและหาค่าความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่นตอนต้นซึ่งมีอายุระหว่าง 10-14 ปี จากทั้ง 12 โรงเรียน รวมทั้งสิ้น 3,967 คน ร้อยละ 53.10 เป็นเพศชาย และร้อยละ 46.90 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.56) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 58.15 ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 21.33 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และร้อยละ 20.52 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในด้านประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์และการใช้สารเสพติดพบว่าวัยรุ่นตอนต้นเคยมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 0.69) เคยเสพยาเสพติด (ร้อยละ 1.66) เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 5.09) ในด้านแหล่งข้อมูลที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ โทรทัศน์ (ร้อยละ 33.37) อันดับสองคือ โรงเรียน (ร้อยละ 33.52) และลำดับที่ 3 คือ อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 33.52) และเป็นที่น่าสังเกตว่ามีวัยรุ่นถึงร้อยละ 15.20 ที่ไม่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากแหล่งใดๆ

2. ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นตอนต้น

จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นตอนต้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 27.96 คะแนน ($sd = 8.28$) เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้านพบว่ามีความรู้เกี่ยวกับวิถีทางที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เท่ากับ 8.96 คะแนน ($sd = 2.71$) โดยวัยรุ่นทุกคนมีความเข้าใจไม่ถูกต้องในเรื่องการกินอาหารร่วมกับคนติดเชื้อ

และร้อยละ 68.4 ของวัยรุ่นตอนต้น เข้าใจว่าการร่วมเพศแบบหลังข้างนอกไม่ทำให้ติดโรคเอดส์ด้านความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 คะแนน ($sd = 1.65$) โดยวัยรุ่นร้อยละ 88.7 มีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการแสดงอาการของโรคเอดส์ในระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสีย และร้อยละ 85.9 มีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยมีต่อมน้ำเหลืองโตตามตัวถือว่าเป็นอาการของโรคเอดส์ในระยะใกล้เอดส์ สำหรับด้านความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.03 คะแนน ($sd = 2.83$) โดยพบว่าร้อยละ 54.8 ของวัยรุ่นตอนต้นมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด (ไม่รวมบุหรี่ย) ว่าเป็นปัจจัยชักนำสู่การติดโรคเอดส์ได้ และร้อยละ 42.2 เข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นปัจจัยชักนำสู่การติดโรคเอดส์ได้ ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.22 คะแนน ($sd = 1.72$) โดยวัยรุ่นร้อยละ 77.2 เข้าใจว่า การร่วมเพศแบบหลังข้างนอกไม่ทำให้ติดโรคเอดส์ และร้อยละ 62.0 เข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาสำหรับลดการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 คะแนน ($sd = 1.86$) โดยพบว่าร้อยละ 81.8 ของวัยรุ่นมีความเข้าใจไม่ถูกต้องในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์โดยการหลังข้างนอกช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ และร้อยละ 64.5 เข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเกิดอาการของโรคเชื้อราในช่องคลอด

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมและรายด้านของเด็กวัยรุ่นตอนต้น (N=3,967)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	X	SD
ด้านความรู้เกี่ยวกับวิธีทางที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	8.95	2.75
ด้านความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์	2.74	1.65
ด้านความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	8.00	2.86
ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	5.21	1.73
ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3.05	1.87
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวม	27.96	8.28

ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นโดยรวมเท่ากับ 27.96 จากคะแนนเต็ม 52 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.28 (ตารางที่ 1) นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างเพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยความรู้สูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์รายด้านของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างเพศชายและเพศหญิงพบว่า ความรู้เกี่ยวกับ

วิธีทางที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ด้านความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์ด้านความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .001 ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 (ตารางที่ 2) และค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 99.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.51 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างเพศชาย (n = 2,107) และเพศหญิง (n = 1,860)

ด้าน	เพศ	mean	SD	t
ความรู้เกี่ยวกับวิธีทางที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	หญิง	9.05	2.532	2.168***
	ชาย	8.86	2.880	
ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์	หญิง	2.60	1.638	-5.082***
	ชาย	2.87	1.657	
ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	หญิง	8.39	2.698	8.116***
	ชาย	7.66	2.956	
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	หญิง	5.27	1.623	1.731*
	ชาย	5.17	1.824	

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างเพศชาย (n = 2,107) และเพศหญิง (n = 1,860) (ต่อ)

ด้าน	เพศ	mean	SD	t
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	หญิง	2.86	1.856	-5.841***
	ชาย	3.21	1.867	
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวม	หญิง	28.17	2.0694	6.811**
	ชาย	27.77	2.2368	

*p< .05, ***p<.001

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยรุ่นตอนต้นจำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศรายด้าน และโดยรวม (N=3,967)

ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศ	X	SD
ด้านความคิดเห็นต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	37.11	5.97
ด้านความคิดเห็นต่อการมีเพศสัมพันธ์	37.81	5.91
ด้านความคิดเห็นต่อการใช้ถุงยางอนามัย	24.32	4.71
ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศโดยรวม	99.52	12.51

3. ข้อมูลความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่นตอนต้น

ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นเป็นไปในทางที่สนับสนุนการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยวัยรุ่นตอนต้นร้อยละ 55.5 มีความคิดว่าตนเองควรมีประสบการณ์เรื่องเพศสัมพันธ์ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และร้อยละ 50.8 คิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่วัยรุ่นสามารถมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก สำหรับความคิดเห็นต่อการมีเพศสัมพันธ์พบว่า ร้อยละ 64.3 ของวัยรุ่นตอนต้นคิดว่าวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงหลายคนแสดงถึงความเป็นชาย และร้อยละ 63.3 แสดงความคิดเห็นว่าวัยรุ่นที่ไม่เคยมี

เพศสัมพันธ์เป็นคนที่ “เชย” และด้านความคิดเห็นต่อการใช้ถุงยางอนามัยพบว่า วัยรุ่นตอนต้นร้อยละ 45.6 คิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยแสดงถึงความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน และร้อยละ 44.6 แสดงความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องที่น่าละอายที่จะเดินเข้าไปในร้านเพื่อซื้อถุงยางอนามัย เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศระหว่างวัยรุ่นตอนต้นเพศหญิงและเพศชายพบว่า มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .001 โดยวัยรุ่นเพศชายมีความคิดเห็นไปในทางสนับสนุนการมีพฤติกรรมทางเพศมากกว่าวัยรุ่นเพศหญิงทั้งโดยรวมและรายด้าน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างเพศชาย (n = 2,107) และเพศหญิง (n = 1,860)

ด้าน	เพศ	mean	SD	t
ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	หญิง	38.89	5.589	18.445***
	ชาย	35.99	5.885	
ความคิดเห็นต่อการมีเพศสัมพันธ์	หญิง	40.12	5.489	23.200***
	ชาย	35.97	5.729	
ความคิดเห็นต่อการใช้ถุงยางอนามัย	หญิง	25.18	4.489	9.125***
	ชาย	23.81	4.897	
ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศโดยรวม	หญิง	106.2094	13.14280	23.56***
	ชาย	96.7091	14.34233	

*** p< .001

การอภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นตอนต้นวัยรุ่นตอนต้นมากกว่าครึ่งหนึ่งมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 63.64 และจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารทางวิชาการในประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นและพฤติกรรมทางเพศ ที่พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องเพศที่ถูกต้อง ขาดความรู้และทักษะในเชิงวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลให้ขาดความระมัดระวังในการป้องกันตนเอง¹⁰ เช่นเดียวกันกับการศึกษาวัยรุ่นในระบบการศึกษา โดยทบทวนสถานการณ์พฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชนอายุ 6-24 ปี ที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2532-2542 ของ ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ¹¹ ที่พบว่า นักเรียนในระดับมัธยมศึกษามีความรู้เรื่องเพศศึกษาระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการ

ศึกษาของ เอกชัย สาโรจน์ (2539) ที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และเจตคติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดเทศบาลและเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ที่พบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง¹³

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์รายด้านพบว่า วัยรุ่นตอนต้นมีความรู้ระดับสูงเพียง 2 ด้าน คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ร้อยละ 51.11 และด้านความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ร้อยละ 50.08 ดังจะเห็นได้จากวัยรุ่นตอนต้น ร้อยละ 60-87 มีความรู้ว่าการกินถุงยางอนามัยของผู้หญิง การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธี การตรวจเลือดก่อนแต่งงาน การมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างเพียงพอ การไม่สัมผัสถูกเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้อื่น และการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเพียงคนเดียวเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/

เอดส์ ส่วนในด้านความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ นั้นพบว่า วัยรุ่นตอนต้นร้อยละ 44-82 มีความรู้ว่าการเสพยาเสพติด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดูสื่อโป๊ การมีพฤติกรรมการล่าแต้ม การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปาก การสัมผัสถุงสาคัดหลังหรือเลือดผู้อื่น การไม่มีทักษะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ความอยากรู้อยากลอง การคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง การลองมีเพศสัมพันธ์แม้เพียงครั้งเดียว และการที่เด็กกินนมแม่ที่เป็นเอดส์ เหล่านี้เป็นความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วารุณี พองแก้ว และคณะ ที่พบว่าสาเหตุที่ส่งผลให้มีเพศสัมพันธ์ในเด็กวัยรุ่นชายที่มีประสบการณ์ทางเพศนั้น มากกว่าครึ่งหนึ่งให้ความเห็นว่าปัจจัยด้านความรัก (ร้อยละ 55.9) การอยู่ด้วยกันสองต่อสอง (ร้อยละ 54.4) การดูสื่อโป๊ (ร้อยละ 53.0) และความอยากรู้อยากลอง (ร้อยละ 52.5) เป็นสาเหตุทำให้มีเพศสัมพันธ์ ส่วนในวัยรุ่นหญิงพบว่า ปัจจัยส่วนใหญ่ที่เป็นสาเหตุทำให้มีเพศสัมพันธ์ คือ ความรัก (ร้อยละ 62.8) การอยู่ด้วยกันสองต่อสอง (ร้อยละ 59.1) ความอยากรู้อยากลอง (ร้อยละ 45.6) และการดูสื่อโป๊ (ร้อยละ 44.4)⁸ สอดคล้องกับผลการศึกษาวัยรุ่นไทย 5 ภูมิภาคพบว่า 5 อันดับแรกของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายได้แก่เพื่อน แฟน สื่อ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และตนเอง ส่วนในวัยรุ่นหญิงได้แก่เพื่อน แฟน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สื่อและตนเอง¹² และการศึกษาของ วนิดา ชนินทุยทรวงศ์ ที่พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ทราบว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวก็สามารถติดเอดส์ได้¹⁰ ทั้งนี้เนื่องจากในการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียน และการประชาสัมพันธ์หรือการให้ความรู้จากสื่อต่างๆ ส่วนใหญ่จะมีความครอบคลุมในประเด็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และความเสี่ยงในการติดเชื้อ

เอชไอวี/เอดส์ จึงทำให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นมีความรู้ในประเด็นนี้ในระดับสูง ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่ากระบวนการให้ความรู้แก่วัยรุ่นตอนต้นที่เป็นอยู่ในปัจจุบันในด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และด้านความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ นั้นมีความเหมาะสม

วัยรุ่นตอนต้นมากกว่าครึ่งหนึ่งมีความรู้ระดับปานกลางในด้านความรู้เกี่ยวกับวิธีทางที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ร้อยละ 53.25 ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า วัยรุ่นตอนต้น ร้อยละ 50-80 ไม่มีความรู้ในด้านนี้โดยตอบคำถามในประเด็นต่อไปนี้ไม่ถูกต้อง คือ ไม่มีความรู้ว่าการถูกแมลงหรือยุงที่กัดคนเป็นเอดส์ กัดไม่ทำให้ติดโรคเอดส์ การร่วมเพศแบบหลังข้างนอก ทำให้ติดโรคเอดส์ได้ การว่ายน้ำในสระเดียวกันไม่ทำให้ติดเอดส์ อภิปรายได้ว่า ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในปัจจุบันนั้นมักจะมุ่งเน้นว่าวิธีทางที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์นั้น คือ การมีเพศสัมพันธ์ การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง การใช้เข็มร่วมกัน และการถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกจะทำให้ติดโรคเอดส์ เท่านั้น แต่ในประเด็นปลีกย่อยที่ เช่น การว่ายน้ำในสระเดียวกัน หรือการที่แมลงหรือยุงที่กัด ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์หรือไม่ เป็นต้น เหล่านี้พบว่า ยังมีจุดอ่อนในการให้ความรู้ในประเด็นดังกล่าว จึงทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีความรู้ในด้านนี้ในระดับปานกลางเท่านั้น ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงจุดอ่อนในการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีทางที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ยังขาดความครอบคลุมในรายละเอียดปลีกย่อย ดังนั้นจึงควรมีการปรับเนื้อหาการให้ความรู้ให้มีความครอบคลุมมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นตอนต้นมีความรู้ระดับต่ำ 2 ด้าน คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์ ร้อยละ 52.22 และด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 40.95 ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อ

ในด้านอาการของโรคเอดส์ พบว่า วัยรุ่น ร้อยละ 60-85 ไม่มีความรู้ในอาการของโรคเอดส์แต่ละระยะ ส่วนในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่า เมื่อพิจารณารายข้อ วัยรุ่นร้อยละ 50-80 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเชื้อราที่อวัยวะเพศ โรคหนองใน และมีความเข้าใจที่ผิดว่าการหลั่งข้างนอกช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ 80 เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาทบทวนพฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชนอายุ 16-20 ปีในสถานศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2532-2542 ที่พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาระดับอาชีวศึกษา มีความรู้เรื่องเพศศึกษาระดับปานกลาง¹¹ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จักรกฤษณ์ พิญาพวงษ์ ที่พบว่า นักศึกษาชายและหญิงมีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ค่อนข้างน้อย โดยส่วนใหญ่รู้จักเพียงชื่อโรค แต่ไม่ทราบอาการหรือการติดต่อของโรคเลย¹⁴ ซึ่งอภิปรายได้ว่า ที่วัยรุ่นตอนต้นพร่องความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรนั้นได้มีการสอนเรื่องโรคเอดส์ในวิชาสุขศึกษา แต่เป็นในลักษณะของวิถีทางการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มากกว่าการเน้นในอาการของโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเชื่อมโยงเนื้อหาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในลักษณะของการนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ชัดเจน จึงทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีความรู้ใน 2 ด้านนี้ในระดับต่ำ ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงจุดอ่อนของการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ขาดความครอบคลุมและเชื่อมโยงเนื้อหาอาการของโรคเอดส์กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงควรที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายปรับเนื้อหาความรู้ให้เพิ่มเติมในส่วน

ที่ขาด เพื่อเพิ่มศักยภาพของวัยรุ่นตอนต้นในการป้องกันตนเองจากเอชไอวี/เอดส์นอกจากนี้การได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต วารสารหรือหนังสือพิมพ์ ก็เป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญที่อาจส่งผลต่อความรู้ของเด็กได้ ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .001 เช่นกัน ทั้งนี้อาจมีผลมาจากความสนใจ การให้ความสำคัญในการเรียนการสอนวิชาที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเพศหญิงและเพศชายที่แตกต่างกัน จึงส่งผลต่อความรู้ในแต่ละเพศได้

ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่นตอนต้นส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในทางไม่สนับสนุนพฤติกรรมทางเพศโดยรวม โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 99.53 ใน 128 คะแนน โดยวัยรุ่นเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศเท่ากับ 106.21 ซึ่งสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นเพศชาย ($\bar{X}$ = 96.71) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของวารุณี พองแก้ว¹² ที่พบว่าร้อยละ 48.8 ของวัยรุ่นชายและร้อยละ 66.7 ของวัยรุ่นหญิงรับรู้ว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นตอนต้นส่วนใหญ่ ร้อยละ 50-70 ตอบไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในประเด็นที่ว่า การเดินเข้าไปซื้อถุงยางอนามัยในร้านหรือการพกถุงยางเป็นเรื่องน่าอายหรือการพกถุงยางทำให้คนอื่นเข้าใจว่ามีประสบการณ์ทางเพศหรือถุงยางอนามัยทำให้ความสุขทางเพศลดลงหรือการใช้ถุงยางแสดงถึงความไม่ไว้วางใจ เป็นต้น รองลงมา คือ ด้านความคิดเห็นต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับสูง ร้อยละ 73.43 ซึ่งพบว่า วัยรุ่นร้อยละ 41-62 มีความคิดเห็นที่ถูกต้องว่า ควรเริ่มมี

เพศสัมพันธ์เมื่ออายุมากกว่านี้ ยังไม่ควรมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก ไม่ควรมี “กิ๊ก” หากมีคู่รักแล้ว ไม่ควรมีการแลกเปลี่ยนคู่นอน ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดูสื่อโป๊และการอยู่ด้วยกันกับแฟนสองต่อสองทำให้มีโอกาสมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจได้ เป็นต้น และในท้นความคิดเห็นต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระดับสูง ร้อยละ 72.27 ซึ่งพบว่า วัยรุ่นตอนต้น ร้อยละ 70-80 ตอบไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งในประเด็นของการมีเพศสัมพันธ์ที่ว่า ทำให้รู้สึกโตเป็นผู้ใหญ่ หรือเป็นการรักษาสัมพันธภาพกับคนรัก หรือทำให้เพื่อนในกลุ่มยอมรับ หรือเป็นการแสดงความเป็นชาย หรือแสดงถึงรักแท้ เป็นต้น และมีเด็กวัยรุ่นตอนต้น ร้อยละ 51-75 ที่ตอบว่า เห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการมีเพศสัมพันธ์ทำให้เสียการเรียน ทำให้พ่อแม่ผิดหวัง ทำให้คนมองว่าเราไร้ค่า เป็นเรื่องน่าอาย และควรมีเพศสัมพันธ์เมื่อรับผิดชอบตัวเองได้ ไม่ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ สิริวรรณ ธัญญผล ที่ได้ศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่นกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา และคณะกรรมการการศึกษาเอกชน อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ซึ่งพบว่า สตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งหนึ่งเห็นด้วยกับการมีค่านิยมรักนวลสงวนตัว¹⁵ ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ การศึกษาของจตุพล อภิวงศ์งาม¹⁶ ที่ศึกษาความคิดเห็นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงไม่มีความแตกต่างกันในด้านการสมาคมกับเพื่อนต่างเพศ และด้านการวางตัวต่อเพื่อนต่างเพศในฐานะเพื่อน

โดยในด้านการการสมาคมกับเพื่อนต่างเพศพบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ วัยรุ่นควรหาโอกาสนัดพบสมาคมกับเพื่อนต่างเพศ และการคบหาสมาคมของวัยรุ่นกับเพื่อนต่างเพศมากกว่าหนึ่งคนในเวลาเดียวกันเป็นเรื่องไม่เสียหายในด้านการวางตัวต่อเพื่อนต่างเพศในฐานะเพื่อนพบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ วัยรุ่นหญิงชายที่เป็นเพื่อนกันการจับมือถือแขนกันเป็นเรื่องธรรมดา และการถูกเนื้อต้องตัวกันของวัยรุ่นหญิงชายเป็นเรื่องธรรมดา เช่นเดียวกับการผลศึกษาของ O'Donnell, Myrint, O'Donnell, & Stueve¹⁷ ที่พบว่ากลุ่มเพื่อนมีความสำคัญอย่างมากต่อทัศนคติ พฤติกรรมทางเพศและการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ ในขณะเดียวกัน ความคิดเห็นของเด็กนักเรียนชายและนักเรียนหญิงในด้านการปฏิบัติตัวต่อเพื่อนต่างเพศในฐานะคู่รักพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .02 โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การถูกเนื้อต้องตัวกันของวัยรุ่นหญิงชายที่เป็นคู่รักกันถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงชายเป็นการแสดงออกถึงความรักที่มีต่อกันและวัยรุ่นหญิงชายสามารถมีเพศสัมพันธ์กับคนที่พอใจได้โดยไม่หวังแต่งงานกัน¹⁶ อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้ยังอภิปรายได้ว่าที่เด็กวัยรุ่นตอนต้นส่วนใหญ่มีความเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากโรงเรียนทั้ง 12 โรงเรียนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยนี้ เป็นโรงเรียนที่ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภายใต้การสนับสนุนจากองค์กรทั้งส่วนรัฐบาลและเอกชน มีการดำเนินกิจกรรมการณรงค์ป้องกันเอชไอวี/เอดส์อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีความเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นตามระดับ

การศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .001 ทั้งนี้อาจมีผลมาจากการเรียนการสอนเกี่ยวกับโรคทางเพศสัมพันธ์มีกิจกรรมมีส่วนร่วมซึ่งใจความแตกต่างกันในแต่ละระดับชั้นเรียน¹⁴ รวมทั้งข่าวสารจากโทรทัศน์เป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญ¹² ซึ่งอาจส่งผลต่อความคิดเห็นของเด็กได้เช่นกัน¹⁶ ส่วนความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .001 เช่นกัน ทั้งนี้อาจมีผลมาจากการให้ความสำคัญการวางตัว ค่านิยมรักนวลสงวนตัว การคบเพื่อนต่างเพศที่มีความแตกต่างกันระหว่าง เพศหญิงและเพศชายดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อความคิดเห็นของเด็กแต่ละเพศแตกต่างกันได้

จากผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรให้ความตระหนักและส่งเสริมความรู้และปลูกฝังทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

ข้อจำกัดของงานวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณผ่านระบบอินเทอร์เน็ตซึ่งถือได้ว่าเป็นมิติใหม่ในการรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยอย่างไรก็ตามพบว่าข้อจำกัดในการรวบรวมข้อมูลกล่าวคือ ข้อมูลระดับการศึกษาและข้อมูลโรงเรียนในสังกัดของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า มีนักเรียนกรอกข้อมูลไม่ถูกต้องจำนวนหนึ่ง ซึ่งคาดว่าอาจเกิดจากโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นในรูปแบบของการเลือกตอบมีขั้นตอนซับซ้อน อาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความผิดพลาดได้ นอกจากนี้ปัญหาการเชื่อมต่อระบบอินเทอร์เน็ตและสมรรถนะของเครื่องคอมพิวเตอร์มีผลในการบันทึกและเรียกกลับของข้อมูล หากระบบอินเทอร์เน็ตขัดข้องในตอนใดตอนหนึ่งในการตอบ

แบบสอบถามหรือสมรรถนะของเครื่องไม่ดีพออาจส่งผลต่อการตอบแบบสอบถามทำให้จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนไม่เท่ากัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการรณรงค์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นตอนต้นโดยการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิถีทางที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีและการร่วมเพศแบบหลั่งนอก รวมทั้งการเสริมสร้างทัศนคติที่เหมาะสมเกี่ยวกับความพร้อมในการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย

เอกสารอ้างอิง

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 2008 report on the global AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS; 2008.
2. UNAIDS. 2004 report on the global AIDS epidemic: 4th global report. Geneva: UNAIDS; 2004.
3. United Nations Population Fund. Population issues: Supporting adolescents & youth fast facts. cited 2008 October 27. Available from: <http://www.unfpa.org/adolescents/facts.htm>.
4. UNICEF. Young people and HIV/AIDS: Opportunity in crisis. cited 2002 July 1. Available from: www.unicef.org.
5. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2552: เพื่อสุขภาวะแห่งมวลมนุษยชาติ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
6. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. ภาวะสุขภาพคนไทย ในปี 2543. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2543.
7. วารุณี พองแก้ว, นริสา วงศ์พนารักษ์, กังวาล พองแก้ว, สุมลลี เลิศมัลลิกาพร. การศึกษาอัตลักษณ์ทางเพศของเด็กวัยรุ่น. เชียงใหม่: โครงการพัฒนาเยาวชน ครอบครัว และชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.

8. วารุณี ฟองแก้ว, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, ประณีต ส่งวัฒนา, สุชาดา ทวีสิทธิ์, พิสมัย หอมจำปา, ฤเดช เกิดวิชัย, และคณะ. การป้องกันและลดการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่นและเยาวชน: สถานการณ์ปัจจุบัน. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
9. Areechokechai D, Duangkhaew A, Suan-ngam L. Behaviors related to HIV infection in the eleven grade student population, The AIDS Situation in Thailand B.E. 2546, Bangkok, Thailand, Ministry of Public Health, Department of Disease Control (2004), pp. 25–38 [in Thai]. (2004).
10. วนิดา ชนินทุยทรวงศ์. การทบทวนสถานการณ์เรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น. วารสารสวนปรง 2550; 22 (2): 43–55.
11. ศิริกุล อิศรานุรักษ์, วรณา เตชวณิชย์พงศ์. ทบทวนสถานการณ์พฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชนอายุ 6–24 ปีที่กำลังศึกษาในสถานศึกษา พ.ศ. 2532–2542. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์; 2543.
12. วารุณี ฟองแก้ว, จุฑามาศ โชติบาง, วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์, นงคราญ วิเศษกุล, ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล, พูนทรัพย์ โสภารัตน์และคณะ. การป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในเด็กวัยรุ่น. เชียงใหม่ : นพบุรุษการพิมพ์; 2549.
13. เอกชัย สาโรจน์. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และเจตคติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชั้น ประถมศึกษา โรงเรียนสังกัดเทศบาลและเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2539.
14. จักรกฤษณ์ พิญาพวงษ์. การรับรู้บทบาทหญิงชายและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนชายและหญิงระดับอุดมศึกษา จังหวัดอุดรธานี. ใน: บุญผา ศิริศรีมณี จรรยา เศรษฐบุตร บรรณาธิการ. รายงานการวิจัย โครงการพัฒนางานวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ ชุดที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545. หน้า 55–127.
15. สิริวรรณ ัญญผล. ค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
16. จตุพล อภิวงค์งาม. ความคิดเห็นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น [การค้นคว้าอิสระ]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
17. O'Donnell L., Myrint, U.A., O'Donnell, C.R. and Steve, A. (2003). Longterm influence of sexual norm and attitude or timing of sexual initiation among urban minority Youth. J School Health, 73: 68–76

Early Adolescents' Knowledge of HIV/AIDS and Attitudes towards Sexual Behaviour

Waraporn Boonchieng Dr.P.H.*

Wilawan Tuanrat M.Sc.*

Warunee Fongkaew Ph.D.**

Pimpaporn Klunklin, Ph.D.*

Abstract: Objective: To survey early adolescents' knowledge of HIV/AIDS and attitudes towards sexual behaviour.

Research Type: Cross-sectional survey.

Research Procedure: The sample consisted of 3,967 students aged between 10 and 14 years, who were studying in elementary school levels 5 and 6 and junior high school level 1 in 12 schools in the province of Chiang Mai. The instrument used for data collection was a set of three internet-based questionnaires for early adolescents: (1) personal information questionnaire; (2) AIDS knowledge questionnaire; and (3) sexual behaviour attitude questionnaire. The data were analysed using descriptive statistics, independent t-test, and Pear

Research Findings: The early adolescents' average AIDS knowledge score was 27.96 points (SD = 8.28), with the female subjects outscoring the male by a statistically significant margin ($p = .01$). The subjects' average sexual behaviour opinion score was 99.53 (SD = 12.51); again, the female adolescents outscored the male by a statistically significant margin ($p = .05$).

Recommendations: The results have shown strengths and weaknesses of early adolescents with regard to their knowledge of AIDS and sexual behaviour opinions. Addition of necessary aspects of AIDS-related information is recommended. Meanwhile, their positive attitudes towards sexual behaviour should be encouraged for continuous and sustainable improvement of sex-related understanding.

Thai Journal of Nursing Council 2013; 28(1) 124-137

Keywords: knowledge of AIDS; attitudes towards sexual behaviour; early adolescents

*Corresponding Author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Email: waraporn@boonchieng.net

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University