

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเอดส์แก่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งผู้ศึกษา ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ขอนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. พัฒนาการและปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น
2. โรคเอดส์และปัญหาโรคเอดส์ในวัยรุ่น
3. แนวทางการป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่น
4. การเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พัฒนาการและปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

1. พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น เด็กเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลง ส่วนใหญ่เกิดจากการทำงานของต่อมไร้ท่อ (Ductless Gland) ผลิตฮอร์โมนที่มีผลต่อการพฤติกรรมและพัฒนาการทางร่างกาย ถ้าวัยรุ่นไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะทำให้รู้สึกไม่แน่ใจ ขาดความมั่นใจในตนเอง แต่เมื่อผ่านวัยรุ่นตอนต้นไป ก็เกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น เพราะสิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายของตน ก็เกิดขึ้นกับผู้อื่นในวัยเดียวกันด้วยเหมือนกัน การเปลี่ยนแปลงอาจแบ่งได้เป็น 2 ส่วน (ประยูรค์ เสรีเสถียรและคณะ, 2549) คือ

1.1 การเปลี่ยนแปลงภายนอกในร่างกาย ปกติพัฒนาการทางเพศด้านร่างกายของวัยรุ่นชาย จะพัฒนาช้ากว่าวัยรุ่นหญิง เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นหญิงร่างกายจะเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะกระดูก แขน ขา มือ เท้า ทำให้มีน้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มมากขึ้น ต่อมเหงื่อจะขับเหงื่อออกมามาก เนื่องจากรูขุมขนขยาย เริ่มมีกลิ่นตัว เริ่มมีลิ้นขึ้นบนใบหน้า ทั้งวัยรุ่นหญิงและชาย ลักษณะพัฒนาการทางร่างกาย ที่มองเห็นได้มีดังนี้

1.1.1 การเปลี่ยนแปลงของเสียง เด็กชายเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น เสียงจะเปลี่ยนไป เกิดจากการกระตุ้นของฮอร์โมนเทสโตสเตอโรนที่ก่อก่อเสียง เมื่อก่อก่อเสียงโตขึ้น เสียงจะแตกและแหบพร่ามากขึ้น ปกติชายเสียงเริ่มเปลี่ยนเมื่ออายุประมาณ 13-14 ปี และจะเริ่มแตกห้าวเมื่อถึงอายุ 16-18 ปี หลังจากอายุ 20 ปีไปแล้ว จะเริ่มบังคับเสียงได้ และมีเสียงนุ่มนวลขึ้น

1.1.2 การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อและกระดูก ในเด็กวัยรุ่นชาย ช่วงไหล่จะเริ่มกว้างและมีกล้ามเนื้อมากขึ้น นมจะใหญ่ขึ้น อย่างที่เรียกกันว่า “นมแตกพาน” ความสูงเฉลี่ยของเด็กวัยรุ่นชายอายุประมาณ 17-18 ปี จะมีร่างกายสูงชะลูดและมีกล้ามเนื้อเป็นมัด ๆ มากกว่าผู้หญิงในวัยเดียวกัน เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เกิดการเพิ่มพูนของไขมันได้หนึ่่งมากขึ้น ในขณะที่ฮอร์โมนเทสโทโรนจะกระตุ้นความเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อ ในเรื่องความสูงนี้ โดยปกติเด็กผู้ชายจะสูงกว่าเด็กผู้หญิงประมาณ 2 นิ้วในวัยเด็ก แต่พอเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น ความสูงของเด็กหญิงจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่ออายุระหว่าง 12-16 ปี และเด็กชายจะกลับมีส่วนสูงมากกว่าเด็กหญิงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น (18-20ปี) อาจกล่าวได้ว่า เด็กหญิงโดยเฉลี่ยจะเตี้ยกว่าเด็กผู้ชายประมาณ 6 นิ้ว และจะมีส่วนสูงคงตัวเมื่ออายุประมาณ 18 ปี และจะหยุดสูงเมื่ออายุประมาณ 20-21 ปี เด็กชายจะสูงกว่าเด็กหญิงไปอีกเรื่อย ๆ จนอายุประมาณ 25 ปี ส่วนด้านน้ำหนัก ทั้งเด็กวัยรุ่นชายและเด็กวัยรุ่นหญิงจะมีน้ำหนักที่ได้สัดส่วนกับความสูง แม้จะเป็นสัดส่วนที่ไม่สมบูรณ์ก็ตาม โดยปกติเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ผู้หญิงจะมีน้ำหนักมากกว่าผู้ชายประมาณ 1 กิโลกรัม แต่ต่อมาผู้ชายจะมีน้ำหนักมากกว่าเมื่ออยู่ในระยะวัยรุ่นตอนปลาย ในเด็กวัยรุ่นหญิงจะมีสะโพกผาย ทรวงอกขยายและเอวคอด

1.1.3 การมีขนขึ้นตามร่างกาย หนวดเคราและขนเป็นปรากฏการณ์สำคัญในวัยรุ่นชาย เพราะการเปลี่ยนแปลงระยะแรกของเด็กหนุ่ม จะมองเห็นชัดเจนเหมือนการเติบโตของเต้านมของเด็กสาว หนวดจะเริ่มมองเห็นได้ที่ตรงมุมของริมฝีปากบน ในลักษณะของขนบาง ๆ อ่อนนุ่ม ก่อนต่อไปจะดกดำ แข็งและหนาขึ้นเป็นหนวดเห็นได้ชัดเจน ขนที่ปรากฏต่อมาจะมีมากขึ้นที่แก้ม ส่วนบน และที่ใต้ริมฝีปากล่าง และกลายเป็นเคราดกที่คางในที่สุด ขนตามตัวก็จะเริ่มมีมากขึ้น ขนหน้าอกจะงอกงามต่อไปอีก 10 ปี หรือนานกว่านั้น นอกจากนั้น ยังเกิดมีขนขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ และรักแร้ด้วย ส่วนเด็กวัยรุ่นหญิงนั้น โดยปกติเพศหญิงจะไม่มีขนดก เหมือนเพศชาย แต่อาจมีในบางรายที่ได้รับจากพันธุกรรม จะปรากฏขนอ่อนเหนือริมฝีปาก และตามแขนขาแต่จะไม่ปรากฏให้เห็นชัดเจนเท่าเด็กชาย

1.1.4 การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ ทั้งเด็กวัยรุ่นชายและเด็กวัยรุ่นหญิงจะมีขนาดของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกที่สมบูรณ์ แต่การทำงานของอวัยวะเพศ จะยังไม่สมบูรณ์พร้อมต่อการสร้างชีวิตใหม่ อวัยวะสืบพันธุ์ของเพศชาย คือการเติบโตของต่อมอัณฑะ ซึ่งเกิดจากการกระตุ้นของฮอร์โมนชนิดหนึ่งก่อนและตามด้วยฮอร์โมนเทสโทโรน ในเวลาต่อมาระดับของฮอร์โมนที่มีมากขึ้นจะกระตุ้นการเจริญเติบโตขององคค์ชาติ (Penis) และส่วนของอวัยวะสืบพันธุ์อื่น ๆ ของผู้ชาย เช่น ต่อมลูกหมาก ถุงอัณฑะ ท่อสุจิ ก่อนอายุวัยรุ่น เด็กชายจะไม่มีน้ำกามหลั่งออกมาเพราะต่อมลูกหมากและถุงอัณฑะยังไม่ทำงานจนกว่าจะได้รับการกระตุ้นเพียงพอจาก

สอร์โมน โดยปกติ เด็กชาย จะเริ่มมีการเจริญเติบโตของของอวัยวะเพศเมื่ออายุ 11.6 ปี และอวัยวะเพศจะเจริญเท่าขนาดของผู้ใหญ่เมื่ออายุ 14.9 ปี แต่บางคนอาจมีการเจริญเติบโตทางเพศเร็วมาก คือ ในระยะเวลา 1 ปี ในขณะที่บางคนใช้เวลาเกือบ 5.5 ปี กว่าจะโตเต็มที่

1.2 การเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย ระบบย่อยอาหารจะเปลี่ยนแปลง ลำไส้จะยาว และกลมมากขึ้น ผนังลำไส้จะหนาและแข็งแรง ทำให้อย่อยอาหาร ได้มากขึ้น ดับก็จะผลิตน้ำดีออกมา ทำให้ไขมันในอาหารละลาย จึงเห็นว่าเด็กวัยรุ่นจะรับประทานอาหารจุและหิวบ่อย มีการรับประทานจุบจิบและต้องการอาหารมากกว่าวัยอื่น

ระบบหายใจ การทำงานของปอด เด็กวัยรุ่นหญิงจะพัฒนาเหมือนคนปกติ เมื่ออายุ ประมาณ 17 ปี แต่เด็กชายจะมีการพัฒนาการกว่าเล็กน้อย ท่อมไรรู้ทอทั้งหมด ที่สำคัญได้แก่ ต่อมพิทูอิทารี ต่อมไทรอยด์ ต่อมพาราไทรอยด์ ต่อมอดรีนัล ต่อมเพศ ต่อมไทมัน และต่อมไพเนียล จะมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของวัยรุ่นอย่างมาก จะทำหน้าที่ผลิตสอร์โมนที่มีผลต่อพฤติกรรมและ พัฒนาการของวัยรุ่น ทำให้มีอารมณ์เปลี่ยนแปลง อ่อนไหวง่าย รุนแรง ไม่คงที่ กระสับกระส่าย อยู่ไม่เป็นสุข

ลักษณะอารมณ์พื้นฐานของวัยรุ่น จะมีอารมณ์รัก รักตนเอง รักเพื่อน รักบุคคลที่ชื่นชอบเป็นพิเศษ รักเพื่อนต่างเพศ ซึ่งจะเป็นทั้งรักแบบเด็ก ๆ และรักแบบชื่นชมบูชา รวมทั้งรักแบบ ผิดเพศ ซึ่งมีทั้งชายและหญิง มีอารมณ์ฉุนเฉียว อารมณ์สุข อารมณ์โกรธ และอารมณ์กลัว เป็นต้น

2. พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นที่มีผลต่อการเป็นโรคเอดส์ พฤติกรรมทางเพศ หมายถึง ค่านิยม ทัศนคติ ความรู้สึก และการแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง 2 เพศ ตามแรงขับทางชีววิทยา รวมถึงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ สื่อ อุปกรณ์ การแต่งกาย และกิจกรรมทางสังคมที่ยั่วยั่วอารมณ์ทางเพศ ความเบี่ยงเบนทางเพศ และความสำเร็จ ความใคร่ ซึ่งตามผลของพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 2 ประเภท (ประยูรศักดิ์ เสรีเสถียรและคณะ, 2549) คือ

2.1 การปฏิบัติที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ การประพฤติปฏิบัติที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การมีคู่อรัก การอยู่ตามลำพังกับคู่อรัก หรือ เพื่อนต่างเพศในที่สาธารณะ การแสดงความรักกับคู่อรักหรือเพื่อนต่างเพศ การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ การไปเที่ยวค้างคืนกับเพื่อนต่างเพศ โดยไม่มีผู้ใหญ่ไปด้วย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดทำให้วัยรุ่นสามารถควบคุมสติ หรือขาดความยับยั้งชั่งใจ ถูกชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย มีการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยินยอมให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของวัยรุ่นทั้งชายและหญิง คือ การเห็นตัวอย่างกับเพื่อน การยอมรับว่ามีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานมีผลดีด้านความพึงพอใจทางกายและใจมากกว่า มีผลเสียต่อสุขภาพ การมีส่วนร่วมและความเป็นอิสระในการเลือกพาราสี และความผูกพันทาง

อารมณ์ซึ่งได้แก่ ความรักใคร่ชอบพอกัน (ระพีพรรณ ภูผาพันธุ์พงษ์, 2540) การศึกษาของ จีรพรรณ อินทา (2542) พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียน ทั้งชายและหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ แรงจูงใจด้านการอยู่ด้วยกันสอง ต่อสองและการขาดเพื่อนไม่ได้ ที่อยู่และสภาพการพักอาศัย ความสัมพันธ์กับผู้ปกครอง รวมทั้งสื่อ สิ่งเร้าการดูรูปโป๊ส่วนการศึกษาของ สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์ และคณะ (2541) พบว่า ลักษณะ พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาอาชีว และนักเรียนมัธยมศึกษาตอน ปลายทั้งชาย และหญิงในจังหวัดขอนแก่น ได้แก่ การไปหาอยู่กับเพื่อนต่างเพศ การเที่ยวและไป สถานเริงรมย์ รวมทั้งการมีคูรัก การเปลี่ยนคูรัก และการแสดงพฤติกรรมด้านการล่วงเกินทางเพศ กับคูรัก การศึกษาของแสงอำพา บำรุงธรรม (2543) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในเมืองเชียงใหม่พบว่าวัยรุ่นทั้งชายและหญิงมีความเชื่อว่าการ สัมผัสถูกเนื้อต้องตัว การมีคูรักมากกว่า 1 คน และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องธรรมดา มีการนัดพบและไปเที่ยวด้วยกันซึ่งนำไปสู่การมีความสัมพันธ์แบบคูรัก การถูกเนื้อต้องตัว และการ มีเพศสัมพันธ์

2.2 การปฏิบัติที่มีผลต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึง ประสงค์ เกิดได้จากการปฏิบัติในสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้

2.2.1 การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย อันควรของวัยรุ่นคือ การมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มเพื่อน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีประวัติ เสพสารเสพติดมีประวัติถูกกระทำรุนแรงทางเพศมาก่อน และมีการรับรู้คุณค่าทางในตนเองต่ำ (Alexander, 1993) การกำหนดวัยอันควรมีเพศสัมพันธ์ขึ้นอยู่กับความพร้อมด้านวุฒิภาวะทาง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และความพร้อมในการรับภาระต่อผลที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยทั่วไปกำหนดให้อายุ 18 ปี เป็นเกณฑ์พิจารณาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) วัยรุ่นในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย จากการศึกษา จาก ระจิตตา ณ พัทลุง (2539) ในนักเรียนอาชีวศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า เพศหญิงมี เพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 14 ปี ส่วนการศึกษาของ ปวีณา สายสูง (2541) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน พบว่า นักศึกษาหญิงมี เพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 17.8 ปี การศึกษาของ ทวีวรรณ ชาลีเครือ (2541) เกี่ยวกับ พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นทั้งชายและหญิง ในสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มนักเรียนหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 15.7 ปี การศึกษาของ พิสมัย นพรัตน์ (2543) พบว่า วัยรุ่นหญิงในจังหวัดอุดรดิตถ์ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 15.20 ปี ส่วนใน จังหวัดเชียงใหม่ มีการศึกษาในนักเรียนมัธยม ปีที่ 5 พบว่า อายุแรกเริ่มมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน

หญิงมีอายุเฉลี่ย 15.4 ปี (จิรพรรณ อินทา, 2542) จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้น อันจะนำมาสู่การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้

2.2.2 การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันหรือการคุมกำเนิดที่เหมาะสม เป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การใช้ถุงยางอนามัยนับเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ และช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการศึกษาพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นชายหญิง มักไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย กล่าวคือ มีเพียงร้อยละ 4 ของวัยรุ่นหญิงในโรงงานที่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Ford & Kittisuksathit, 1996) ส่วนการศึกษาของจิรพรรณ อินทา (2542) พบว่า วัยรุ่นใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 25 และไม่ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 51.5 ซึ่งปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นไม่ใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ การที่วัยรุ่นเข้าใจว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่เหมาะสมในความสัมพันธ์ที่อยู่บนพื้นฐานความรัก เพราะทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจกัน และขาดความใกล้ชิดไม่เป็นธรรมชาติ วัยรุ่นขาดการรับรู้ถึงการเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และขาดการสื่อสารทางเพศระหว่างวัยรุ่นชายหญิงในเรื่องการคุมกำเนิด และการป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ประกอบกับการที่วัยรุ่นหญิงถูกคาดหวังว่าต้องไม่รู้จักรื่องเพศ การพูดถึงการใช้ถุงยางอนามัย จึงเป็นเรื่องยาก (Ford & Kittisuksathit, 1996) นอกจากนี้วัยรุ่นหญิงบางคนมีความเชื่อว่าการร่วมเพศนาน ๆ ครั้ง คงไม่ตั้งครรภ์ ไม่เชื่อว่าตนจะตั้งครรภ์โดยง่าย คิดว่าตนร่วมเพศในระยะที่ปลอดภัย เพราะกลัวผู้ปกครองจะรู้ว่าตนใช้ยาคุมกำเนิด (สุวทนา อารีพรรค, 2543) นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือสารเสพติดทำให้วัยรุ่นหญิงขาดความยับยั้งชั่งใจ และขาดสติสัมปชัญญะถูกชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย โดยส่วนใหญ่ไม่มีการป้องกันหรือการคุมกำเนิดที่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้

2.2.3 การมีคู่นอนหลายคน เป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแพร่กระจายเชื้อได้มากขึ้น โดยเฉพาะหากไม่มีการป้องกันหรือการควบคุมที่เหมาะสม ซึ่งกฤติยา อาชวนิจกุล (2545) กล่าวว่า การมีเพศสัมพันธ์ กับคู่นอนมากกว่า 1 คน เป็นเรื่องธรรมดาในกลุ่มวัยรุ่นชายและหญิงจำนวนมาก และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพประชากรวัยแรงงานปี พ.ศ.2539-2540 พบว่าวัยรุ่นหญิงกลุ่มอายุ 13-15 ปี มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนมากกว่า 1 คน ในระยะ 1 ปี สูงกว่ากลุ่มอื่น ร้อยละ 11.1 (จินเพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) นอกจากนี้การมีคู่นอนหลายคนยังเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก โดยพบว่าอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นในผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย หรือในช่วงวัยรุ่น และการมีเพศสัมพันธ์กับคู

นอนหลายคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้มาก 2-3 เท่าของผู้หญิงที่มีคู่นอนแค่คนเดียว (ธีร ทองสง และคณะ, 2539)

3. ผลกระทบของพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น พฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่นมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัวและสังคม ดังนี้

3.1 ผลกระทบต่อร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันหรือการคุมกำเนิดที่เหมาะสม หรือการมีคู่นอนหลายคนก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เพิ่มขึ้น จากการรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 ถึง 31 มีนาคม 2543 พบว่าสตรีกลุ่มอายุ 15-24 ปีป่วยเป็นโรคเอดส์ 30,929 ราย และพบว่าการติดเชื้อเอชไอวี เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของวัยรุ่นกลุ่มนี้โดยพบอัตราการตาย 24.7 ต่อประชากร แสนคน (จันทิพย์ ชูประภาวรรณ, 2543) และจากสถิติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าอัตราป่วยในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นพบถึงร้อยละ 28.8 ของจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมด หากวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันในกลุ่มเพื่อนโดยไม่มีการป้องกันหรือคุมกำเนิดที่เหมาะสม วัยรุ่นย่อมมีโอกาสเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างแน่นอน อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นไม่มีการบันทึกไว้อย่างชัดเจนเนื่องจาก เมื่อมีอาการหรือปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นมีความรู้สึกลอายที่จะมาขอรับการรักษาโรคในสถานบริการของรัฐ เพราะสถานที่ให้บริการอาจไม่มีความเป็นส่วนตัวกลัวถูกมองว่ามีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ และคิดว่าสถานบริการของรัฐให้บริการสำหรับผู้ที่มีครอบครัวเท่านั้น (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, 2542) ผลของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือทำให้เป็นหมัน ตั้งครรภ์นอกมดลูก มีอาการอักเสบเรื้อรังที่อุ้งเชิงกราน (ธีระ ทองสง และคณะ, 2539)

นอกจากนี้พฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น อาจก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่รุนแรง เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ วัยรุ่นมักจะแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง แต่ด้วยเหตุที่การทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมาย จึงใช้วิธีลักลอบโดยวิธีการที่ไม่ทันสมัย ไม่สะอาด ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น มดลูกทะลุ มดลูกฉีกขาด การอักเสบ ติดเชื้อ หรือเสียชีวิต เป็นต้น (ยุทธพงศ์ วีระวัฒน์ตระกูล และ นิรมล พงษ์สุนทร, 2541) การคาดประมาณตัวเลขของการทำแท้งในสังคมไทย จึงทำได้ยาก ส่วนใหญ่เป็นการลักลอบทำให้ไม่มีการจดบันทึกไว้ มีการศึกษา พบว่า หญิงที่ทำแท้งมีอาการแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษาในสถานบริการของรัฐและเอกชนที่มีการบันทึกไว้ พบว่า เป็นวัยรุ่นอายุไม่เกิน 20 ปี ถึงร้อยละ 50 (สุกมาส เศรษฐพงษ์กุล และ ปาจริย์ ผลประเสริฐ ; Koetsawang อ้างในนภาพรณี หะวานนท์, 2542) และมีการคาดประมาณการทำแท้งว่าอยู่ระหว่าง 200,000-300,000 รายได้ต่อปี และผู้ที่อยู่ในวัยรุ่นจำนวนมากพอควร (Koetsawang อ้างใน นภาพรณี หะวานนท์, 2542) เป็นต้น

เมื่อการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปทั้งมารดาและทารก มีอัตราป่วยและอัตราตายเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 16 ปี มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดมาก เช่น ภาวะโลหิต โรคพิษแห่งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย (ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล และ นิรมล พัจนสุนทร, 2541)

3.2 ผลกระทบต่อจิตใจ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยทางกายจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้มีความกลัว วิตกกังวล และอับอาย (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, 2542) และ เมื่อมีการตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่พร้อมส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้วัยรุ่นหญิงเกิดความสับสน และขัดแย้งโดยจะแสดงพฤติกรรมในรูปแบบของความโกรธ ก้าวร้าว มีพฤติกรรมถดถอย และมีความเศร้า (ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล และ นิรมล พัจนสุนทร, 2541) นอกจากนี้วัยรุ่นหญิงยังเกิดความกลัว รู้สึกผิด วิตกกังวล โกรธและอับอาย หากถูกปฏิเสธความรับผิดชอบ ถูกทอดทิ้งหรือไม่ได้รับการยอมรับจากบิดามารดาอาจทำให้วัยรุ่นหญิงรู้สึกไร้ค่าและคิดฆ่าตัวตายได้ (Clark, et al. อ้างใน เขียวลักษณ์ เสถียร, 2543)

3.3 ผลกระทบต่อครอบครัว การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เป็นการเพิ่มภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัวในการรักษาโรค ส่วนปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ นอกจากจะเกิดผลกระทบกับตัววัยรุ่นแล้ว อาจมีผลกระทบที่ตามมาโดยอาจมีน้ำหนักตัวน้อย มีพัฒนาการช้า อาจมีปัญหาการถูกทอดทิ้ง ถูกทำร้าย ทารุณกรรม หรือถูกฆ่า ด้านครอบครัวของวัยรุ่นมีภาวะเครียด เกิดความอับอายให้กับ พ่อ แม่ มีการทะเลาะเบาะแว้งและโยนความผิดซึ่งกันและกัน เกิดปัญหาครอบครัวแตกแยก (ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล และ นิรมล พัจนสุนทร, 2541)

3.4 ผลกระทบต่อสังคม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหากการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป จะมีผลต่ออนาคตของวัยรุ่น คือเรียนไม่จบ ไม่มีงานทำ ขาดรายได้ ฐานะยากจน ชีวิตมักอยู่อย่างเลิกรากันไป ด้านสังคมวัยรุ่นมักถูกประณามจากสังคม ถูกทอดทิ้งจากสังคม ถูกทอดทิ้งจากสังคมและกลุ่มเพื่อน (สุวทนา อารีพรค, 2543) สังคมต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศ และสิ้นเปลืองงบประมาณในการแก้ไขปัญหา และอาจพัฒนาเป็นค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง สังคมไร้ระเบียบและเหลวไหล

โรคเอดส์และปัญหาโรคเอดส์ในวัยรุ่น

1. สาเหตุของโรคเอดส์ สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2542, หน้า 1-47) ได้อธิบายว่า โรคเอดส์ หรือ AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาส เช่น วัณโรคปอดบวม หรือเป็นมะเร็งบางชนิด

ได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการจะรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว สาเหตุของโรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัส HIV (Human Immune Deficiency Virus) สามารถแบ่งตัวในเซลล์ของคน เช่น เม็ดเลือดขาว เซลล์สมอง เมื่อติดเชื้อร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกัน (Antibody) ต่อต้านเชื้อไวรัส แต่ไม่สามารถกำจัดให้หมดไป เชื้อจะยังคงอยู่ในเม็ดเลือดและแพร่ต่อไปได้ และจะไปทำลายเม็ดเลือดขาว ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง

ผู้ติดเชื้อบางคนมีอาการของโรคเอดส์ภายใน 2-3 ปี แต่บางคนก็อยู่ได้นานนับ 10 ปี หรือมากกว่านั้น โดยเข้าไปแพร่จำนวนเชื้อในเม็ดเลือดขาว แล้วทำให้เม็ดเลือดขาวซึ่งมีหน้าที่ทำลายเชื้อโรคต่าง ๆ ถูกทำลายไปด้วย จึงเป็นเหตุให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่สามารถป้องกันตนเองจากเชื้อโรค ซึ่งไม่ทำให้เกิดโรคในคนปกติได้ เชื่อกันว่าผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ทุกคนจะกลายเป็นโรคเอดส์ในโอกาสต่อไป เนื่องจากไวรัสเอดส์มิได้ทำให้เกิดโรคร่วมกับคนโดยตรงแต่เป็นตัวทำให้ภูมิคุ้มกันของผู้ที่ได้รับไวรัสเอดส์บกพร่องเสียหายไป อาการของผู้ป่วยเอดส์จึงไม่มีอาการเฉพาะที่จะบอกได้ว่าเป็นโรคเอดส์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าเชื้อโรคที่ฉวยโอกาสทำให้เกิดโรคในผู้รับเชื้อไวรัสเอดส์นั้นเป็นเชื้ออะไร ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์จึงมีอาการได้มากมายหลายระบบ เช่น ท้องเสีย ปอดอักเสบ ผิบนูนอักเสบหรือมีระลอกบางชนิด อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างก็ได้

เชื้อไวรัส HIV สามารถอาศัยหรือทำให้เกิดโรคในคนเท่านั้น ไม่สามารถทำให้เกิดโรคในสัตว์อื่น เมื่อออกมานอกร่างกายคนแล้วจะไม่สามารถทนสภาพแวดล้อมภายนอกได้ อาจมีชีวิตได้นานเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันเท่านั้น ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ ความร้อน ความเย็น สภาวะกรด ด่าง ความแห้ง ความชื้น เช่น ถูกความร้อน 56 องศาเซลเซียส นาน 10 – 15 นาที เชื้อก็ตายหมด นอกจากนี้ยังทำลายได้ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อต่าง ๆ เช่น น้ำยาซักผ้าขาว (โซเดียมไฮโปคลอไรด์ 5 %)

โรคเอดส์พบครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยเป็นชายรักร่วมเพศป่วยเป็นปอดบวม จากเชื้อนิวโมซิสติส แครินิอา (Pneumocystis Carinii) ทั้งที่เป็นคนแข็งแรงมากมาก่อน และไม่เคยใช้ยากดภูมิคุ้มกัน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติพบว่า เซลล์ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ จากการศึกษาย้อนหลัง พบว่า โรคนี้มีต้นกำเนิดมาจากประเทศแถบแอฟริกาตะวันตกในปี พ.ศ.2503 และต่อมาได้แพร่ไปยังเกาะฮาวาย อเมริกา ยุโรป และเอเชีย รวมทั้งประเทศไทยด้วย

สำหรับผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทยนั้นเป็นชายอายุ 28 ปี เดินทางไปศึกษาต่อที่อเมริกาและมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ เริ่มมีอาการในปี พ.ศ.2526 ได้รับการตรวจและรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในอเมริกา พบว่าปอดอักเสบจากเชื้อ Pneumocystis Carinii แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นโรคเอดส์ จึงกลับมารักษาตัวที่ประเทศไทยในปี พ.ศ.2527 และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

ในปี พ.ศ.2526 Luc Montagnier ชาวฝรั่งเศส เป็นบุคคลที่ค้นพบเชื้อไวรัสเอดส์ สามารถแยกเชื้อจากต่อมน้ำเหลืองของผู้ป่วย และตั้งชื่อว่า Lymphadenopathy Associated Virus หรือ LAV และในเวลาใกล้เคียงกัน Robert Gallo นายแพทย์ชาวอเมริกันก็สามารถแยกเชื้อจากเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วย และตั้งชื่อว่า Human T cell Lymphotropic Virus Type III หรือ HTLV III ต่อมา Levy นายแพทย์ชาวอเมริกันสามารถแยกเชื้อชนิดเดียวกันนี้และตั้งชื่อว่า AIDS related virus จากการศึกษาในเวลาต่อมา พบว่าเชื้อทั้ง 3 ตัวนี้น่าจะเป็นเชื้อตัวเดียวกัน จึงตกลงตั้งชื่อให้เป็นสากลว่า Human Immunodeficiency

เชื้อ HIV (Human Immunodeficiency Virus) เป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายเชื้อจะแบ่งตัวอย่างมากและมีการเกิดโรคที่อวัยวะต่าง ๆ เช่น สมอง หัวใจ ไตและที่สำคัญคือจะทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกันนี้จะทำหน้าที่สร้างภูมิเพื่อต่อต้านการติดเชื้อและมะเร็งบางชนิด ในการสร้างภูมิจะต้องอาศัยเซลล์หลายชนิดที่สำคัญได้แก่ เซลล์ CD4+ lymphocytes ซึ่งเป็นเซลล์ที่เชื้อ HIV ชอบ เมื่อเซลล์ CD4+ lymphocytes ถูกทำลายโดยจะทำให้ภูมิของร่างกายอ่อนแอ ดังนั้นปัญหาที่สำคัญของคนติดเชื้อ HIV คือปัญหาของโรคที่เกิดจากภูมิที่อ่อนแอลง เช่น โรคติดเชื้อฉวยโอกาส opportunistic infections เช่น โรคปอดบวมและโรคเชื้อหูดมดลูกอักเสบ และมะเร็งบางชนิด ปัจจุบันพบเชื้อ HIV มี 2 ชนิดคือ

1. HIV-1 เป็นชนิดที่แพร่ระบาดทั่วโลก และ HIV-1 มี sub-types หลายชนิด
2. HIV-2 พบที่แถบประเทศ Africa

HIV disease คือ ผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อ HIV และยังไม่เกิดอาการจากเชื้อฉวยโอกาสและมีจำนวนเซลล์ CD4+ lymphocytes มากกว่า 200 cells/mm³ (ปกติมากกว่า 100 cell/mm) โดยทั่วไปไม่มีอาการเป็นเวลา 5-10 ปีแม้ว่าจะไม่มีอาการเชื้อก็แบ่งตัวและทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายและเมื่อภูมิถูกทำลายมากจนกระทั่งเกิดโรคที่เกิดจากภูมิบกพร่อง

Acquired Immunodeficiency Syndrome หรือโรคเอดส์ คือผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อ HIV และโรคได้ลุกลามจนภูมิคุ้มกันบกพร่อง และอาจจะทำให้เกิดโรคฉวยโอกาสและมะเร็ง ผู้ป่วยจะมี CD4+ count น้อยกว่า 200 cells/mm³ (ค่าปกติ 600-1000) หรือ 14 percent of lymphocytes

2. อาการของโรคเอดส์และ HIV คนที่สัมผัสกับโรคเอดส์ หรือคนที่ได้รับเชื้อเอดส์เข้าไปในร่างกาย ไม่จำเป็นต้องมีการติดเชื้อเอดส์เสมอไป ขึ้นกับจำนวนครั้งที่สัมผัส จำนวนและความร้ายแรงของไวรัสเอดส์ที่เข้าสู่ร่างกายและภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกาย ถ้ามีการติดเชื้ออาการที่เกิดขึ้นมีได้หลายรูปแบบหรือหลายระยะตามการดำเนินของโรค ซึ่งอาการของโรคเอดส์ แบ่งออกได้ดังนี้

2.1 อาการที่น่าสงสัยว่าจะติดเชื้อไวรัสเอดส์ มีดังนี้คือ

2.1.1 มีเชื้อราในปากบริเวณกระพุ้งแก้ม ลิ้น และเพดานปาก

2.1.2 ต่อมาน้ำเหลืองโต ที่บริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ

2.1.3 เป็นงูสวัด หรือ แผลริมชนิดลูกกลม

2.1.4 มีไข้ ท้องเสีย ผื่นหนังอักเสบ น้ำหนักลดเรื้อรังเกิน 1 เดือน

2.2 อาการของโรคติดเชื้อ HIV อาการของการติดเชื้อ HIV จะมีความหลากหลาย ขึ้นกับระยะของโรค เนื่องจากเชื้อ HIV เป็นไวรัสชนิดหนึ่ง อาการของการติดเชื้อ HIV จะเหมือน อาการของไข้หวัด คือ มีไข้ ปวดศีรษะ มีผื่น อ่อนเพลีย ไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการ แม้ว่า ผู้ได้รับเชื้อ HIV จะไม่มีอาการแต่เขาสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ ฉะนั้นผู้ที่มีความเสี่ยงควร ได้รับการเจาะเลือดในช่วงแรกของการติดเชื้อ HIV อาจมีอาการดังต่อไปนี้ ต่อมาน้ำเหลืองโต ตับ ม้ามโต มักจะเป็นอาการอันแรกของการติดเชื้อ ท้องร่วง บางคนอาจจะเรื้อรัง น้ำหนักลด มีไข้ ไอ และหายใจลำบาก เมื่อไม่ได้รับการรักษาเชื้อก็จะแบ่งตัวเรื่อยและทำลายระบบภูมิคุ้มกันและ กลายเป็นโรคเอดส์ ซึ่งจะมีอาการดังนี้ เหงื่อออกกลางคืน ไข้หนาวสั่น ไข้สูงเรื้อรัง ไอเรื้อรังและ หายใจลำบาก ท้องร่วงเรื้อรัง ลิ้นเป็นฝ้าขาว ปวดศีรษะ ตามัวลงหรือเห็นเป็นเส้นลอยไปมา และ น้ำหนักลด

3. การติดต่อของโรคเอดส์ เชื้อไวรัสเอดส์ พบมากที่สุดในเลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อ ต่าง ๆ รองลงมาคือ น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด ส่วนน้ำลาย เสมหะ นานม มีปริมาณไวรัสเอดส์น้อย สำหรับเหงื่อ ปัสสาวะ อุจจาระแทบไม่พบเลย แม้ว่าเชื้อจะปะปนในของเหลวที่ออกจากร่างกาย แต่ พบว่าโอกาสแพร่โรคมิเฉพาะทางเลือด น้ำอสุจิและน้ำในช่องคลอดเท่านั้น

การติดต่อของโรคเอดส์ ที่สำคัญ มี 3 ทาง คือ

3.1 การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ไม่ว่าชายกับชาย ชายกับ หญิง หรือหญิงกับหญิง ล้วนมีโอกาสติดโรคนี้ได้ทั้งสิ้น และปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น ได้แก่ การมีแผลเปิด จากข้อมูลของกองระบาดวิทยาพบว่า กว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเอดส์ได้รับเชื้อ จากการมีเพศสัมพันธ์

3.2 การรับเชื้อทางเลือด โอกาสติดเชื้อขึ้นกับปริมาณไวรัสในเลือด พบได้ใน 3 กรณี คือ

3.2.1 การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ มักพบในกลุ่มผู้ติดยา เสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

3.2.2 การรับเลือดในขณะผ่าตัด หรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด ในปัจจุบันเลือด ที่ได้รับบริจาคทุกขวดต้องผ่านการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ และจะปลอดภัยเกือบ 100 เปอร์เซ็นต์ (โอกาสตรวจผิดหรือเลือดมีเชื้อแต่ยังไม่ให้ผลบวกมีน้อยมาก)

3.2.3 หญิงติดเชื้อเอดส์จากสามีหรือคู่นอนหรือจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง อัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ในภาพรวมของประเทศไทย ประมาณ ร้อยละ 1.7 โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อเอดส์จากแม่ประมาณร้อยละ 30

3.3 การติดต่อทางอื่น การติดต่อทางอื่นนั้นเป็นไปได้ยาก ต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ด้วยจึงจะติดเชื้อนี้ได้ แต่โอกาสมีน้อยมาก ได้แก่

3.3.1 การใช้ของร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่ทำความสะอาดหรือฆ่าเชื้อ เช่น ไข่มุกโกน ที่ตัดเล็บ เป็นต้น

3.3.2 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ เด็กมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ ประมาณ ร้อยละ 14

3.3.3 การเจาะหู โดยการใช้เข็มเจาะร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่ทำความสะอาดหรือฆ่าเชื้อ

3.3.4 การสักผิวหนัง หรือ สักทิวโดยการใช้เข็มร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่ทำความสะอาดหรือฆ่าเชื้อ วิธีการดังกล่าว เป็นการติดต่อโดยการสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลือง โดยตรง โอกาสติดโรคด้วยวิธีนี้ต้องมีแผลเปิด และปริมาณเลือด หรือน้ำเหลืองที่เข้าสู่ร่างกาย ต้องมีจำนวนมาก

4. ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์

4.1 รับประทานอาหารด้วยกัน

4.2 โดยสารเรือ หรือรถยนต์ประจำทางร่วมกัน

4.3 พูดยุข หรือ สัมผัสมือ หรือ โอบกอด

4.4 ใช้โทรศัพท์ร่วมกัน

4.5 ว่ายน้ำในสระ หรือ คลองเดียวกัน

4.6 ทำงานร่วมกัน

4.7 อยู่ในสถาบัน หรือ บ้านเดียวกัน

4.8 ขูงหรือแมลงมีชีวะพาหะของโรคเอดส์

5. การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ แบ่งออกเป็น 2 ประการได้แก่ ความตระหนักในการป้องกัน และข้อควรปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

5.1 ความตระหนักในการป้องกัน การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ นับว่ามีความสำคัญยิ่ง ประชาชนควรตระหนักในการป้องกันโรคเอดส์ให้มาก ดังนี้คือ

5.1.1 ไม่สำส่อนทางเพศ

5.1.2 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่สามีหรือภรรยาของตน

5.1.3 ขอรับบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ก่อนแต่งงาน

5.1.4 ไม่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

5.1.5 ไม่ใช้ ของมีคมร่วมกัน ได้แก่ กรรไกรตัดเล็บ มีดโกนหนวด

5.2 ข้อควรปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ได้แก่

5.2.1 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีสารอาหารครบถ้วน

5.2.2 คบหาสมาคมกับผู้อื่นได้ตามปกติ ไม่จำเป็นต้องหลบซ่อน หรือกักอยู่คนเดียวการพูดคุยและเนื้อต้องตัวกันตามธรรมดา ไม่สามารถทำให้ผู้อื่นติดโรคเอดส์ได้ และโรคนี้ไม่ติดต่อทางลมหายใจ

5.2.3 ควรระมัดระวังไม่ให้น้ำคั้หลังต่าง ๆ เช่น น้ำมูก น้ำลาย น้ำเหลือง ปัสสาวะและสิ่งขับถ่ายต่าง ๆ กระเด็นหรือเปื้อนผู้อื่น เพราะอาจมีเชื้อเอดส์ปะปนออกมาได้ การบ้วนน้ำลายหรือเสมหะ ควรใช้ภาชนะรองรับที่สามารถนำไปทิ้งหรือทำความสะอาดได้สะดวก

5.2.4 เมื่อสัมผัสหรือเปื้อนเลือด น้ำเหลือง อาเจียน ปัสสาวะหรือสิ่งขับถ่ายอื่น ๆ ให้รีบทำความสะอาดและเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที เสื้อผ้าที่ใช้แล้วควรนำไปซักให้สะอาด ก่อนนำไปใช้ต่อไป

5.2.5 ใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติแต่ควรระมัดระวังอย่าให้สิ่งขับถ่าย เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ อาเจียน เปื้อนพื้น โถส้วม อ่างล้างมือ ควรล้างด้วยผงซักฟอก หรือน้ำยาล้างห้องน้ำ เป็นประจำทุกวัน และล้างมือทุกครั้งหลังจากใช้ห้องน้ำหรือห้องส้วม

5.2.6 ถ้วย จาน ชาม แก้วน้ำ ควรล้างให้สะอาด แล้วทิ้งให้แห้งก่อนนำไปใช้

5.2.7 ไม่ใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ

5.2.8 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และควรงดการร่วมเพศทางปาก หรือทวารหนัก

5.2.9 งดการบริโภคโลหิต หรืออวัยวะต่าง ๆ เช่น ดวงตา ไต น้ำอสุจิ

5.2.10 ถ้าเป็นหญิงควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์เพราะเด็กมีโอกาสรับเชื้อจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ได้ประมาณ ร้อยละ 30

5.2.11 ไม่ควรเข้าใกล้ผู้ป่วยอื่น ๆ เพราะภูมิคุ้มกันทานโรคในร่างกายของผู้ติดเชื้อต่ำกว่าผู้ป่วยอื่น จะทำให้ติดเชื้อโรคได้ง่าย

5.2.12 ไม่ควรดูแลสัตว์เลี้ยงหรือทำความสะอาดกรงสัตว์ เพราะอาจติดเชื้อโรคจากสัตว์เหล่านั้นได้

แนวทางการป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่น

ปัญหาโรคเอดส์ในสังคมไทยวันนี้ มีอัตราผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา โดยจากสถิติพบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นเด็ก เยาวชน นักเรียน นักศึกษาเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยาล่าสุด ในเดือนตุลาคม 2552 มีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 358,260 ราย เสียชีวิตแล้ว 95,983 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 92 อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และวัยแรงงาน มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ร้อยละ 24 เป็นกลุ่มอายุ 25-29 และที่สำคัญในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พบว่า เพศหญิงมีส่วนของอัตราป่วยเป็นเอดส์สูงกว่าเพศชาย 1 เท่าตัว ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นไทยกลายเป็นเหยื่อโรคเอดส์มากขึ้นในปัจจุบัน จนทำให้เด็กวัยรุ่นจำนวนมาก มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยที่ยังไม่มีความรู้ในการป้องกันตนเอง

ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชน โดยสำนักกระบาดวิทยา ในปี 2551 พบว่าน่าเป็นห่วงโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นเยาวชนอายุ 14-18 ปี ซึ่งจากข้อมูลการเฝ้าระวังเด็กนักเรียนชั้น ม.2 พบว่า ทั้งชายและหญิงมีแนวโน้มเคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ในเพศชายเพิ่มจากร้อยละ 3.2 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 3.7 ในปี 2551 ส่วนหญิงเพิ่มจากร้อยละ 1.9 เป็นร้อยละ 2.3 และการใช้ถุงยางอนามัยครั้งแรกของนักเรียนชายเพิ่มจากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 52 ส่วนนักเรียนหญิงแนวโน้มใช้ลดลงจากร้อยละ 50 เหลือ 48 สำหรับในเด็กนักเรียนชั้น ม.5 แนวโน้มการเคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง เพศชายเพิ่มจากร้อยละ 21 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 24 ในปี 2551 ส่วนผู้หญิงเพิ่มจากร้อยละ 13 เป็นร้อยละ 15 ส่วนในระดับอาชีวศึกษาปีที่ 2 พบการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนที่รู้จักผิวดินและใช้กับหญิงบริการทางเพศ ร้อยละ 57 ใช้กับชายด้วยกันร้อยละ 52 จึงมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้สูง

นอกจากนี้สิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง คือทุกวันนี้มีผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่เฉลี่ยมากถึงวันละ 13,000 ราย และเกือบ 50% ของผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นเด็กและเยาวชน อายุระหว่าง 15-24 ปี ที่ผ่านมามีประเทศไทยถือเป็นประเทศหนึ่งประสบความสำเร็จในการลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เพราะหลังจากไทยเริ่มประสบกับปัญหาจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2534 ก็ได้มีการรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง เป็นผลทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อเริ่มลดลงจนถึงเมื่อสิ้นปี 2548 ไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่อยู่ที่ประมาณ 18,000 ราย อย่างไรก็ตาม ในแต่ละปีประเทศไทยต้องใช้งบประมาณจำนวนมากเพื่อใช้เป็นค่ารักษาพยาบาลและดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์จำเป็นที่ต้องได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ร่างกายมีสภาพแข็งแรงสามารถดำรงชีวิตตามปกติในสังคมได้ ทั้งนี้ในปัจจุบันภาครัฐต้องสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายเรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ให้กับผู้ติดเชื้อตกประมาณ 85,000 บาทต่อคนต่อปี แต่หากผู้ป่วยเกิดการดื้อยา จำเป็นที่จะต้องได้รับยาต้านไวรัสที่แรงขึ้น นั่นหมายความว่างบประมาณที่ใช้ต่อคนก็

ต้องเพิ่มมากขึ้นด้วย แต่หากรัฐบาลทำการณรงค์ป้องกัน จนสามารถลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลงได้ ก็จะช่วยประหยัดงบประมาณด้านสาธารณสุขและลดภาระของรัฐบาลได้จำนวนมาก

อย่างไรก็ตาม จากการที่วัยรุ่นไทย กลายเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่มากขึ้น ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับทางสถาบันของรัฐและเอกชนร่วมมือกันหาทางแก้ไขในเรื่องนี้อย่างจริงจัง เพื่อลดความเสี่ยงของเยาวชนในการเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ และป้องกันไม่ให้เด็กวัยรุ่นไทยต้องตกเป็นเหยื่อไวรัสร้าย จนทำให้ต้องเสียการเรียน และเสียโอกาสในอนาคตด้วย ทั้งนี้ได้ประสานและขอความร่วมมือไปยังสถานศึกษาทุกแห่งให้มีมาตรการในการป้องกันเอดส์ในกลุ่มเยาวชนอย่างมีรูปธรรม เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของเยาวชน และเน้นให้เยาวชนรู้จักการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และให้มีการทำงานเป็นเครือข่ายในพื้นที่ พร้อมทั้งขยายบริการให้เข้าถึงถึงชุมชนอย่างอนามัยในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ และรณรงค์ให้เกิดค่านิยมในเชิงบวกในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย นอกจากนี้จะมีการสนับสนุนให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย และมีส่วนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในสถานศึกษาด้วย ทั้งนี้สิ่งหนึ่งที่มีการพูดถึงในการหารือกันในครั้งนี้ คือ เรื่องการติดตั้งตู้จำหน่ายถุงยางอนามัยแบบหยอดเหรียญในสถานศึกษา เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่พึงปรารถนา จนนำไปสู่การทำแท้ง ในเรื่องนี้ ก็มีทั้งฝ่ายที่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยกับวิธีแก้ปัญหาในแบบดังกล่าว โดยฝ่ายที่เห็นด้วยเชื่อว่าจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของวัยรุ่นในการเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้ เนื่องจากปัจจุบันวัยรุ่นส่วนใหญ่มีโอกาสเข้าถึงถุงยางน้อย หรือมีความอายไม่กล้าซื้อตามร้านค้า จนทำให้ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ส่วนฝ่ายไม่เห็นด้วยมองว่าจะเป็นการส่งสัญญาณว่าต่อไปนี้การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องปกติและจะเป็นการส่งเสริมให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนกันมากขึ้นหรือไม่ เนื่องจากปัจจุบันถุงยางอนามัยก็สามารถหาซื้อได้ง่ายอยู่แล้ว ทั้งร้านขายยา ร้านสะดวกซื้อ ฯลฯ การนำตู้ขายถุงยาง อนามัยเข้าไปไว้ในโรงเรียนอาจไม่ใช่เรื่องที่เหมาะสม และ แก้ปัญหาเรื่องนี้ได้ถูกจุดนัก ทั้งนี้ต้องยอมรับว่าถุงยางอนามัยนอกจากใช้เพื่อคุมกำเนิดแล้ว ยังถือเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการช่วยป้องกันโรคเอดส์ และลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้ดีที่สุดเมื่อไม่สามารถห้ามวัยรุ่นส่วนหนึ่งมีเพศสัมพันธ์ได้ การสอนและสร้างค่านิยมให้เด็กเหล่านี้รู้จักการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันตนเองจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำเพื่อลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอย่างไรก็ตาม นอกจากการให้เด็กวัยรุ่นรู้จักใช้ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์แล้ว สิ่งสำคัญที่ภาครัฐควรจะต้องเร่งทำด้วย คือการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น พร้อมกันนี้ทางโรงเรียนและครูอาจารย์ต้องปรับค่านิยมและทัศนคติทางเพศของเด็กให้ดีขึ้น สอนให้เด็กผู้ชายรู้จักให้เกียรติผู้หญิง และเด็กผู้หญิงควรรักษานวลสงวนตัว ซึ่งให้เห็นปัญหาที่จะตามมาหากมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนหรือเมื่อยังไม่มีความพร้อม สอน

ให้เด็กรู้จักคิดเป็น นอกจากนี้ในเรื่องสื่อลามก ที่เต็มบ้านเต็มเมือง และหาซื้อได้ง่าย ถือเป็นสิ่งช่วยยู่ทางเพศนั้น ก็ต้องมีการกวาดล้างอย่างจริงจัง เพื่อไม่ให้เด็กเข้าถึงสิ่งเหล่านี้ได้ง่าย ก็จะช่วยลดปัญหาเรื่องเพศในเยาวชนได้มาก อย่างไรก็ตาม ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นจนเป็นเหตุให้เด็กต้องติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นในขณะนี้ นั่นถือว่าเข้าขั้นวิกฤติแล้ว การแก้ปัญหาให้ได้ผล คงไม่สามารถทำได้โดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเท่านั้น (สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552)

1. แนวทางการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ HIV ในวัยรุ่น วิธีการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ดีที่สุด คือการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เช่น การฉีดยาเสพติดเข้าเส้น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หากเราปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้ จะสามารถลดการเกิดอัตราติดเชื้อเหมือนกับประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการให้ใช้ถุงยาง 100 % เนื่องจากยังไม่มีการรักษาหรือวัคซีนที่ป้องกัน โรคดังนั้นทุกคนจะต้องเรียนรู้วิธีป้องกันโรค ซึ่งสมัยก่อนผู้ที่ติดเชื้อมักจะเป็นพวก รกร่วมเพศ หรือฉีดยาเสพติดเข้าเส้น ปัจจุบันพบว่า การติดเชื้อ HIV พบได้ใน วัยรุ่น คนทำงาน ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น แม่บ้าน ก็สามารถพบได้ทั่ว ๆ ไป ดังนั้นทุกคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV หากไม่ป้องกันหรือประมาท โดยเฉพาะผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

1.1 การป้องกันการติดเชื้อ HIV จากเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น การติดเชื้อ HIV จะสามารถติดต่อทางเยื่อเมือก (Mucous Membranes) เช่น ปลายอวัยวะเพศชาย ปาก ทวารหนัก ช่องคลอด หากเยื่อเมือกเหล่านี้ได้รับเชื้อ HIV จาก น้ำอสุจิ น้ำหล่อลื่นของทั้งหญิงและชาย เลือด ทำให้เกิดการติดเชื้อได้

1.1.1 วิธีป้องกันที่ได้ผลมากที่สุดแต่ทำยากที่สุดคือการไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.1.2 ป้องกันตัวเองทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางที่ทำจากยาง latex condom หรือ dental dam หากแพ้ยาง latex ให้ใช้ชนิด polyurethane condoms นอกจากการเลือกใช้ชนิดของถุงยางแล้ว ต้องเรียนรู้วิธีใช้ที่ถูกต้อง ห้ามใช้สารหล่อลื่นที่เป็นไขมันเพราะจะทำให้ถุงยางฉีก

2. กิจกรรมอะไรที่เสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่น ได้แก่

2.1 การช่วยตัวเอง การถอดครีเด้าโลม การจูบ พวกนี้ไม่มีโอกาสการติดเชื้อต่ำ

2.2 การมีเพศสัมพันธ์ทั้งทางทวารและช่องคลอดจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง

2.3 การมีเพศสัมพันธ์ทางปากก็มีความเสี่ยง ดังนั้นต้องใช้ถุงยางป้องกัน

3. การป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้น เชื้อ HIV สามารถติดต่อผ่านทางเข็มฉีดยาที่ใช้ร่วมกัน เข็มดังกล่าวจะปนเปื้อนเลือด ดังนั้นวิธีป้องกันการติดเชื้อทำได้ดังนี้

3.1 หลีกเลี่ยงการฉีดยาเสพติดและเข้ารับการบำบัดเพื่อหยุดยาเสพติด

3.2 หลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ให้ใช้เข็มใหม่ทุกครั้ง

3.3 สำหรับผู้ที่ยังไม่เปลี่ยนพฤติกรรมการใช้เข็มร่วมกัน ก็ให้ล้างเข็มให้สะอาดด้วยน้ำโดยการฉีดล้างกระบอกฉีดยา และแช่เข็มในน้ำยาฆ่าเชื้อ 1 นาที

4. การป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ของวัยรุ่น วัยรุ่นสามารถป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ โดยมีวิธีปฏิบัติดังนี้คือ

4.1 รักเดียวใจเดียว

4.2 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

4.3 ขอรับบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ก่อนแต่งงาน และก่อนตั้งครรภ์ทุกครั้ง

4.4 ไม่ดื่มเหล้าและงดใช้สารเสพติดทุกชนิด ไม่ใช้ของร่วมกัน

การเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์

1. ความหมายของทักษะชีวิต (Definition of Life Skill) องค์การอนามัยโลก (WHO, 1994, p. 1) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิต เป็นความสามารถทางจิตสังคม เป็นความสามารถของบุคคลในการเผชิญกับสิ่งท้าทายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังเป็นสิ่งที่จะช่วยให้เกิดการดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพจิตที่ดีและสามารถที่จะปรับตัวและมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้อง ในขณะที่ต้องเผชิญกับแรงบีบแรงกดดันหรือแรงกระทบจากสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัว

นอกจากคำนิยามทักษะชีวิตจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ดังที่กล่าวแล้ว ในเวลาต่อมาได้มีการเผยแพร่การศึกษาเรื่องทักษะชีวิตไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ทั่วโลกโดยเฉพาะองค์การช่วยเหลือเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้นำทักษะชีวิตไปใช้ในการป้องกันโรคเอดส์โดยให้ความสำคัญในการพัฒนาคนมิให้ติดเชื้อ HIV ด้วยเหตุนี้คำนิยามของทักษะชีวิตมีจุดเน้นความสำคัญทางด้านจิตวิทยาสังคมและความสำคัญของบุคคลในด้านความสามารถในการปฏิบัติตนโดยอาศัยพื้นฐานทางด้านความคิด การตัดสินใจและการปฏิบัติตนที่เหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นและสังคมโลก ด้วยเหตุนี้ทักษะชีวิตจึงประกอบด้วยทักษะต่าง ๆ ที่ส่งผลให้คนฉลาดรู้ เลือกและปฏิบัติ รวมทั้งการรู้จักยับยั้งชั่งใจ บุคคลที่มีทักษะชีวิตจะเป็นคนที่มีเหตุผล รู้จักเลือกการดำรงชีวิตที่เหมาะสม สังคมบุคคลที่มีทักษะชีวิตจะส่งผลให้สังคมเป็นสังคมที่มีความสุขอย่างยั่งยืน

ประเสริฐ ดันสกุล และคณะ (2538, หน้า 7) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิต เป็นความสามารถและความชำนาญในการประเมิน และวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหา ทางพฤติกรรมและสังคมที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างถูกต้อง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2547, หน้า 1) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่าเป็นความสามารถอันประกอบด้วยความรู้ เจตคติ และทักษะในอันที่จะจัดการกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต

สรุปได้ว่า ทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตที่เหมาะสม เพื่อที่จะสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ที่อยู่รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการถ่ายทอดประสบการณ์ด้วยการฝึกฝนอบรม

2. องค์ประกอบของทักษะชีวิตที่จำเป็นสำหรับนักเรียน องค์การอนามัยโลก (WHO, 1994) ได้อธิบายองค์ประกอบของทักษะชีวิต แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้คือ

2.1 องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านพุทธิพิสัย หรือทักษะด้านความคิด หมายถึง การรู้จักใช้เหตุและผล โดยรู้สาเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้นผล ย่อมาจากเหตุ เมื่ออยากให้ผลของการกระทำออกมาดีเป็นที่พึงประสงค์แก่ทั้งของตนเองและส่วนรวม ก็ควรคิดกระทำ เหตุที่จะทำให้เกิดผลที่ดีเพื่อจุดประสงค์ที่จะพัฒนาชีวิตให้มีความเจริญก้าวหน้าสามารถอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขในสังคมของมนุษย์ ได้แก่

2.1.1 ทักษะการคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) เป็นความสามารถในการคิดที่จะเป็นส่วนช่วยในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาโดยการคิดสร้างสรรค์ เพื่อค้นหาทางเลือกต่างๆ รวมทั้งผลที่จะเกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก และสามารถนำประสบการณ์มาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

2.1.2 ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) เป็นความสามารถในการคิดออกไปอย่างกว้างขวาง โดยไม่ยึดติดอยู่ในกรอบ

2.2 องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านจิตพิสัย หรือ เจตคติ หรือทักษะด้านจิตใจ หมายถึง การฝึกฝนควบคุมนึกคิดให้อยู่ในสภาพที่มั่นคงใสสะอาดในความดีงามประกอบด้วย คุณธรรมต่างๆ เช่นความรัก ความมีเมตตา กรุณาความเป็นมิตร ความมีน้ำใจ ความมีสัมมาคารวะ ความรู้จักยอมรับ และ เห็นความสำคัญของผู้อื่นความกตัญญู ความเพียรพยายาม ความซื่อสัตย์สุจริต ได้แก่

2.2.1 ทักษะการตระหนักรู้ในตน (Self Awareness) เป็นความสามารถในการค้นหา รู้จักและเข้าใจตนเอง เช่น รู้ข้อดี ข้อเสียของตนเอง รู้ความต้องการ และสิ่งที่ไม่ต้องการของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เรารู้ตัวเองเวลาเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ต่างๆ และทักษะนี้ยังเป็นพื้นฐานของการพัฒนาทักษะอื่นๆ เช่น การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การตัดสินใจ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

2.2.2 ทักษะการเข้าใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความเหมือนหรือความแตกต่างระหว่างบุคคล ในด้านความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา ความเชื่อ สีผิว อาชีพ ฯลฯ ช่วยให้สามารถยอมรับบุคคลอื่นที่ต่างจากเรา เกิดการช่วยเหลือบุคคลอื่นที่ด้อยกว่า หรือได้รับความเดือดร้อน เช่น ผู้ติดยาเสพติด ผู้ติดเชื้อเอดส์

2.3 องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านทักษะพิสัย หรือทักษะด้านการกระทำ หมายถึง การฝึกฝนตนเองให้มีทักษะด้านวินัยให้ตนเองเพื่อควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม ไม่เบียดเบียน ไม่สร้างความรำคาญ ไม่สร้างความเดือดร้อน ไม่สร้างความลำบาก ให้แก่ตนเอง และสังคมสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี เป็นประโยชน์ต่อสังคมเน้น ความสุจริตทางกายและวาจาได้แก่

2.3.1 ทักษะการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างมีระบบ เช่น ถ้าบุคคลสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำของตนเองที่เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ หรือความปลอดภัยในชีวิต โดยประเมินทางเลือกและผลที่ได้จากการตัดสินใจเลือกทางที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะมีผลต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ

2.3.2 ทักษะการแก้ปัญหา (Problem Solving) เป็นความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีระบบ ไม่เกิดความเครียดทางกายและจิตใจ จนอาจลุกลามเป็นปัญหาใหญ่โตเกินแก้ไข

2.3.3 ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication) เป็นความสามารถในการใช้คำพูดและท่าทางเพื่อแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรม และสถานการณ์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการแสดงความคิดเห็น การแสดงความต้องการ การแสดงความชื่นชม การขอร้อง การเจรจาต่อรอง การดักเตือน การช่วยเหลือ การปฏิเสธ

2.3.4 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) เป็นความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันและกัน และสามารถรักษาสัมพันธภาพไว้ได้ยืนยาว

2.3.5 ทักษะการจัดการกับอารมณ์ (Coping with Emotion) เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่น รู้ว่าอารมณ์มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมอย่างไร รู้วิธีการจัดการกับอารมณ์โกรธ และความเศร้าโศก ที่ส่งผลทางลบต่อร่างกาย และจิตใจได้อย่างเหมาะสม

2.3.6 ทักษะการจัดการกับความเครียด (Coping with Stress) เป็นความสามารถในการรับรู้ถึงสาเหตุของความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายความเครียด และแนวทางในการควบคุมระดับ

ความเครียด เพื่อให้เกิดการเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมและไม่เกิดปัญหาด้านสุขภาพ

ในประเทศไทยได้มีการนำทักษะชีวิตไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน และเริ่มแพร่หลายตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ ได้มีการนำเอาทักษะชีวิตไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน และการจัดกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ด้วยเหตุนี้เอง ได้มีการพัฒนาทักษะชีวิตโดยการปรับโครงสร้างและองค์ประกอบของทักษะชีวิต ให้สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดองค์ประกอบของทักษะชีวิตไว้ 12 ทักษะ ซึ่งปรากฏตามรายละเอียด ดังนี้คือ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

1. การคิดวิเคราะห์

1.1 องค์ประกอบหลัก เป็นความสามารถในการวิเคราะห์แยกแยะข้อมูลข่าวสารปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างมีจุดหมาย

1.2 องค์ประกอบย่อย มีดังนี้คือ

- 1.2.1 ความสามารถวิเคราะห์และระบุปัญหา
- 1.2.2 ความสามารถจำแนกหรือเลือกข้อมูล
- 1.2.3 ความสามารถสร้างความเข้าใจและสร้างข้อสรุป
- 1.2.4 ความสามารถตั้งสมมติฐาน
- 1.2.5 ความสามารถอ้างอิงหรือตัดสินใจข้อสรุป

2. ความคิดสร้างสรรค์

2.1 องค์ประกอบหลัก เป็นความสามารถในการคิดไตร่ตรองหลากหลาย

2.2 องค์ประกอบย่อย มีดังนี้คือ

- 2.2.1 ความคิดริเริ่ม
- 2.2.2 ความคิดคล่องแคล่ว
- 2.2.3 ความคิดยืดหยุ่น
- 2.2.4 ความคิดละเอียดลออ

3. ความตระหนักรู้ในตน

3.1 องค์ประกอบหลัก เป็นการรับรู้และเข้าใจความรู้สึก ความคิดและอารมณ์ของตนเองได้ตามความเป็นจริงและสามารถควบคุมอารมณ์ และความรู้สึกของตนเองได้

3.2 องค์ประกอบย่อย มีดังนี้คือ

- 3.2.1 ความสามารถรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง

3.2.2 ความสามารถจัดการกับความรู้สึกภายในตนเองได้

3.2.3 ความสามารถประเมินตนเองได้ตามความเป็นจริง

3.2.4 การรับรู้ในความสามารถและคุณค่าของตนเอง

4. ความเห็นใจผู้อื่น

4.1 องค์ประกอบหลัก เป็นการรับรู้และเข้าใจอารมณ์ ความต้องการของผู้อื่นเอาใจเขามาใส่ใจเรา และสามารถแสดงออกอย่างเหมาะสม

4.2 องค์ประกอบย่อย มีดังนี้คือ

4.2.1 ความสามารถในการเข้าใจและตระหนักรู้ในความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น

4.2.2 ความสามารถในการรับรู้ คาดคะเน และตอบสนองความต้องการของผู้อื่น

4.2.3 ความสามารถในการส่งเสริมช่วยเหลือผู้อื่นอย่างเหมาะสม

4.2.4 การให้โอกาสผู้อื่นในวาระต่าง ๆ

5. ความภูมิใจในตนเอง

5.1 องค์ประกอบหลัก เป็นความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ค้นพบและภูมิใจในความสามารถด้านต่าง ๆ ของตน มีความเชื่อมั่นและนำสิ่งเหล่านี้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้

5.2 องค์ประกอบย่อย มีดังนี้คือ

5.2.1 รับรู้คุณค่าของตนเองตามความเป็นจริง

5.2.2 การเปิดใจกว้างยอมรับสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง

5.2.3 เชื่อมมั่นในความสามารถหรือศักยภาพของตนเอง

5.2.4 แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

6. ความรับผิดชอบต่อสังคม

6.1 องค์ประกอบหลัก เป็นตระหนักว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและพยายามทำหน้าที่ให้สำเร็จและได้ผลดี และรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น

6.2 องค์ประกอบย่อย มีดังนี้คือ

6.2.1 ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบของสังคม

6.2.2 ให้ความร่วมมือกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์

6.2.3 การกระทำตามหน้าที่เพื่อประโยชน์ส่วนรวม

6.2.4 รักษาทรัพยากร หรือสมบัติของส่วนรวม

7-8. การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร

7-8.1 องค์ประกอบหลัก เป็นความสามารถในการติดต่อหรือสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี และความสามารถในการแสวงหาความร่วมมือ

7-8.2 องค์ประกอบย่อย มีดังนี้คือ

7-8.1 ความสามารถโน้มน้าวและจูงใจผู้อื่น

7-8.2 ความสามารถสื่อความที่ดี

7-8.3 ความสามารถสร้างความร่วมมือกับผู้อื่น

7-8.4 ความสามารถทำงานเป็นทีม

7-8.5 ความสามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่าง ๆ

9-10. การตัดสินใจและการแก้ปัญหา

9-10.1 องค์ประกอบหลัก เป็นความสามารถในการรับรู้ปัญหา สาเหตุ ทางเลือกและลงมือปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม

9-10.1 ความสามารถรับรู้และเข้าใจปัญหา

9-10.2 ตัดสินใจและแก้ไขปัญหเป็นระบบ ตามขั้นตอน

9-10.3 ความสามารถสรุปผลและประเมินผลการตัดสินใจ

9-10.4 ความสามารถแก้ไขปัญหอย่างยืดหยุ่นและมีสติ

11-12. การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

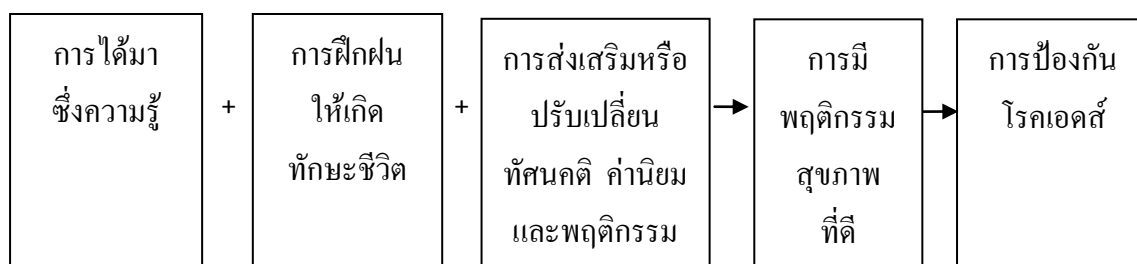
11-12.1 องค์ประกอบหลัก เป็นความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

11-12.1 ความสามารถควบคุมอารมณ์และจัดการกับอารมณ์ของตนเองในเหตุการณ์เฉพาะหน้า

11-12.2 ความสามารถผ่อนคลายอารมณ์และมีเทคนิคในการคลายเครียด

11-12.3 ความสามารถในการสร้างแนวคิดหรือกิจกรรมใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

3. แนวทางการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ จากรูปแบบกรอบแนวคิดแสดงให้เห็นว่า ทักษะชีวิตเป็นจุดเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และค่านิยม กับพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ซึ่งในที่นี้จะเป็นวิธีการสนับสนุน ที่จะนำไปสู่การป้องกันปัญหาต่าง ๆ ด้านสุขภาพอนามัยในขั้นต้นได้



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตกับการป้องกันโรคเอดส์ (WHO, 1994)

ทักษะชีวิตเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้ ทัศนคติ และค่านิยมเพื่อนำไปสู่ความสามารถที่แท้จริง เช่น จะทำอะไร และอย่างไร ทักษะชีวิตเป็นความสามารถที่จะนำไปสู่หนทางแห่งการมีสุขภาพที่ดี ดังที่ปรารถนาตามขอบเขตหรือโอกาสที่จะทำได้ ทั้งนี้การนำทักษะชีวิตไปใช้ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมและครอบครัวที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย

การนำทักษะชีวิตไปประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้นักเรียนรู้จักและเข้าใจตนเอง รับรู้และเข้าใจคนอื่น ทักษะชีวิตจะช่วยสนับสนุนการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-esteem) ซึ่งส่งเสริมให้เกิดการมีสุขภาพจิตที่ดีที่จะสนับสนุนหรือช่วยให้สามารถดูแลตนเองและบุคคลอื่น อีกทั้งป้องกันโรคทางจิตและปัญหาทางพฤติกรรมต่าง ๆ จึงได้มีการนำทักษะชีวิตไปใช้อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะใช้การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และป้องกันโรคเอดส์

3.1 วิธีการสอนทักษะชีวิตศึกษา (Life Skill Education) ทักษะชีวิตอยู่บนพื้นฐานการสอนทักษะชีวิตทั่ว ๆ ไป รวมทั้งการฝึกฝนทักษะเพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ทางสุขภาพและสังคม บทเรียนการสอนทักษะชีวิตควรจะมีการผสมผสานกับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (Health information) ซึ่งอาจจะออกแบบโปรแกรมให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่จะส่งผลต่อสุขภาพและการพัฒนาเยาวชน

วิธีใช้ในการสอนทักษะชีวิต เน้นผู้เรียนได้เรียนรู้จากบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว จากการสังเกตว่าเขาปฏิบัติอะไร ปฏิบัติอย่างไร จากพฤติกรรมที่แสดงออกมาซึ่งสามารถอธิบายได้โดยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยแบนดูรา (Bandura, 1977) ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยตรงจากการมีประสบการณ์จริง

ทักษะชีวิตศึกษาเป็นกระบวนการเรียนการสอนให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม วิธีการที่เหมาะสมในการมีส่วนร่วมได้แก่ กลุ่ม 2 คน และกลุ่มย่อยระดมสมอง การแสดงบทบาทสมมติ เกม และการได้วาที การสอนทักษะชีวิตควรเริ่มจากผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น หรือความรู้ของตนเองเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของตนเอง โดยมีการตั้ง

ประเด็นขึ้นมาแล้วให้ผู้เรียนได้อภิปราย และถกเถียงกันในรายละเอียดภายในกลุ่ม หรืออาจจะให้แสดงบทบาทสมมติในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติทักษะชีวิตที่จำเป็น ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการสอนทักษะชีวิตศึกษา และในช่วงท้ายเป็นขั้นตอนการประยุกต์แนวคิด ผู้สอนจะมอบหมาย

งานให้ผู้เรียนนำไปอภิปรายและฝึกปฏิบัติทักษะกับครอบครัว (WHO. 1994)

3.2 กลยุทธ์การจัดการการเรียนการสอนทักษะชีวิต การสอนทักษะชีวิตในเด็กและเยาวชนได้มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง เพื่อป้องกันการใช้จ่ายที่ไม่ถูกต้อง การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันอันควร ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพจิต สำหรับผู้ใหญ่ก็ได้มีการนำไปโปรแกรมทักษะชีวิตไปใช้ เช่น ทักษะการสื่อสาร และการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Communication and Empathy Skills) โดยใช้กลุ่มนักศึกษาแพทย์และผู้ให้คำปรึกษา ทักษะการแก้ปัญหาและคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Problem Solving and Critical Thinking) ในกลุ่มนักบริหาร ธุรกิจ และการจัดการอารมณ์และความเครียด (Coping with Emotion and Stressors) ได้นำมาใช้กับประชาชนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต กลยุทธ์ที่เหมาะสมของการนำทักษะชีวิตมาใช้ควรเริ่มต้นจากกลุ่มเด็กและเยาวชนที่อยู่ในระบบโรงเรียน ซึ่งการส่งเสริมการเรียนการสอนทักษะชีวิต เป็นการสนับสนุนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลและมีสุขภาพจิตที่ดี นอกจากนี้ยังเป็นการป้องกันเยาวชนตั้งแต่เริ่มแรกก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในอนาคต

3.3 หลักการสอนทักษะชีวิต การสอนทักษะชีวิต เป็นการจัดการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง หรือการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งแบ่งได้เป็น การสอนเจตคติและการสอนทักษะ ซึ่งในกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเอง หากกระทำอย่างกว้างขวาง จะช่วยสร้างทักษะชีวิตที่เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้คือ ความคิดสร้างสรรค์และการคิดวิเคราะห์ ซึ่งจะทำให้เด็กคิดเป็น ทำเป็น และเมื่อนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้สอนเจตคติ และทักษะ ก็จะมีผลต่อการสร้างทักษะชีวิตทั้ง 12 องค์ประกอบ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2543)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แพรวดา บุญมาก (2545) ได้ศึกษาทักษะชีวิตกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาในอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า 1) นักเรียนมีความรู้อยู่ในระดับดีมีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง และมีทักษะการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับสูงมาก 2) พบความแตกต่างของทักษะการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนเมื่อจำแนกตามความรู้ เจตคติระดับการศึกษา แต่ไม่พบความแตกต่าง เมื่อจำแนกตามสถานภาพการพักอาศัย รายได้ของครอบครัว อาชีพของครอบครัว และประสบการณ์ทางเพศ 3) ความรู้รู้เจตคติและทักษะการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กัน

ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 4) จากการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณเชิงเส้น พบว่าตัวแปรอิสระเพศ ความรู้และเจตคติมีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม คือ ทักษะการป้องกันโรคเอดส์

จันทร์วิภา คิลกัมพันธ์ (2548) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาใน กรุงเทพมหานคร พบว่า การทดลอง ภายหลังการ ทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการ รับรู้ ความคาดหวัง ความตั้งใจ และการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประนอม บุญมงคล (2549) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาในการสร้าง เสริมศักยภาพในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนชุมชนกุศบอด วิทยาเสริม ตำบลสงเปลือย อำเภอนาดูน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า 1) ก่อนทดลอง นักเรียนชาย นักเรียนหญิง ในภาพรวม มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ แต่ภายหลังการ ทดลอง ทั้งนักเรียนชาย นักเรียนหญิง ในภาพรวม มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ใน ระดับปานกลาง ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, 2) ก่อนการ ทดลอง นักเรียนหญิงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ สูงกว่านักเรียนชาย แต่ภายหลังการ ทดลองกลับพบว่า นักเรียนชาย และนักเรียนหญิง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่ แตกต่างกัน 3) ก่อนการทดลอง ทั้งนักเรียนชาย นักเรียนหญิง มีเจตคติที่ถูกต้องต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ และสมาชิกในครอบครัวของบุคคลที่เป็นผู้ป่วยเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง และ ภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมสุขศึกษา ก็ได้ผลเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง 4) ในภาพรวม หลัง การทดลองใช้โปรแกรมสุขศึกษา นักเรียนมีเจตคติที่ถูกต้องต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ และ สมาชิกในครอบครัวของบุคคลที่เป็นผู้ป่วยเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และเมื่อวิเคราะห์จำแนกตามเพศของนักเรียน พบว่า หลังการทดลองใช้โปรแกรมสุข ศึกษา นักเรียนชายมีเจตคติที่ถูกต้องต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ และสมาชิกในครอบครัวของ บุคคลที่เป็นผู้ป่วยเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนนักเรียน หญิงมีเจตคติที่ถูกต้องต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ และสมาชิกในครอบครัวบุคคลที่เป็นผู้ป่วย เอดส์ ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมสุขศึกษา ไม่แตกต่างกัน

พรรณทิพา จูติวร (2549) ได้ศึกษาเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ของ ผู้รับการฝึกเตรียมเข้าทำงาน สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดชลบุรี พบว่าหลังการ ทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการประเมินอันตรายและการประเมินการเผชิญปัญหาโดยรวม สูงกว่าก่อน การทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ในด้านความตั้งใจ พบว่า มีสูงกว่าก่อนการ ทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน และยังพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังใน

ความสามารถ ของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผล มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมกับ พฤติกรรมการป้องกันเอดส์

ธนิศตรณีย์ เฟื่องเจริญ (2551) ได้ศึกษา การพัฒนาบทเรียนวีดิทัศน์ เรื่องโรคเอดส์เบื้องต้น กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา สำหรับนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 พบว่า คุณภาพของบทเรียนวีดิทัศน์ เรื่อง โรคเอดส์เบื้องต้น กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา สำหรับนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มีคุณภาพในด้านเนื้อหาอยู่ในระดับดี และมีคุณภาพในด้านสื่ออยู่ในระดับ ดีมาก สำหรับผลการใช้บทเรียนวีดิทัศน์ เรื่อง โรคเอดส์เบื้องต้น พบว่า นักเรียนทุกคนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับดี

อานนท์ พลแสน (2551) ได้วิจัยเรื่อง การประยุกต์โปรแกรมสุขศึกษาด้านทักษะชีวิต เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยม ในอำเภอนิคมน้ำอ่าว จังหวัดมุกดาหาร พบว่า กลุ่มทดลองมีทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วยทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธต่อรอง หลังการทดลอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีการนำทักษะชีวิตไปใช้เพื่อปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ เพิ่มขึ้นจากระดับปฏิบัติบ่อยครั้งเป็นระดับปฏิบัติทุกครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปฏิบัติทุกครั้ง ซึ่งเพิ่มขึ้นก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนั้นยัง พบว่า มีเฉพาะทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ($r = 0.527$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วันมงคล พยุงวงษ์ (2552) ได้วิจัยเรื่อง พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนกัณฑ์วิทยวิทยา อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้มากที่สุด คือ โรคเอดส์สามารถติดต่อได้ทางการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 100 รองลงมาคือการป้องกันโรคเอดส์ เป็นหน้าที่ของทุกคน ร้อยละ 97.90 และตอบถูกน้อยที่สุดคือ การป้องกันโรคเอดส์ที่ดีที่สุด คือ การสวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 39.90 มีทัศนคติที่เห็นด้วยอย่างยิ่งคือ ผู้ที่ชอบเที่ยวหาหญิงโสเภณี มีโอกาสที่ติดโรคเอดส์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.40 ประชากรที่ศึกษา มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ เป็นประจำ คือ ท่านเคยได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ มากที่สุดร้อยละ 62.70 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 78.70

อินทนิษฐ์ มุ่งเงิน (2553) ได้วิจัยเรื่อง ผลการใช้ชุดกิจกรรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 พบว่า นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะการจัดการกับอารมณ์ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการแก้ไขปัญหา สูงกว่าก่อนการใช้ชุดกิจกรรม 3) นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์สูงขึ้น ภายหลังการเรียนด้วยชุดกิจกรรม

ฉัตราวดี ประภะสา (2554) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบ้านดุงวิทยา อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 5) มีความรู้ ว่า เชื้อเอดส์ พบได้ในน้ำเลือด น้ำเหลือง น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอดของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ มากที่สุด (ร้อยละ 95.90) แต่ความรู้บางส่วนที่ เกี่ยวกับระยะมีอาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีอาการท้องร่วง น้ำหนักลด ต่อมน้ำเหลืองโต อยู่ใน ระดับต่ำ (ร้อยละ 36.30)

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University