

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

**สัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหายาเสพติด
และพฤติกรรมทางเพศ ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา**

**The Effect of Family Relations to Drug Addict
Problems and Sexual Behaviors among Students
in Burapha University**

**พัชนี สุวรรณศรี
ฉิรพงษ์ ฉิรมนัส**

22 ส.ค. 2552 BK 00339.48 เริ่มบริการ
249038 23 ส.ค. 2552

**ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
เมษายน 2540**

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน พ.ศ.2539

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณคณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการวิจัย ที่กรุณาพิจารณา ให้งานวิจัยชิ้นนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดิน พุทธศักราช 2539 นับเป็นกำลังใจกับ ผู้วิจัยอย่างยิ่งที่จะพยายามสร้างผลงานวิจัยต่อไป และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.กุหลาบ รัตนสังข์ธรรม คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ที่มีส่วนผลักดันให้ผู้วิจัยส่งโครงการ วิจัยเพื่อพิจารณาขอรับทุนฯ อีกทั้งกรุณาให้คำปรึกษาแนะนำในการทำวิจัย รวมทั้งคณบดีของทุก คณะ ที่กรุณาอนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิตในคณะของท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณ ศิริรัตน์ นิสิตปริญญาโทสาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่กรุณา เก็บรวบรวมข้อมูลให้การทดสอบเครื่องมือ รวมทั้งขอขอบคุณ คุณอุบลวรรณ ปรีกเจริญ ที่ช่วยใน การจัดพิมพ์เอกสารรายงานการวิจัย

นอกจากนี้ขอขอบใจนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ และคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรี นครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการทดสอบคุณภาพ เครื่องมือ นิสิตสาขาวิชาเอกสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ รุ่นที่ 1 ที่ช่วยในการเก็บรวบรวม ข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ และที่จะลืมมิได้ก็คือนิสิตทุกคนที่ให้ข้อมูล และตอบแบบสอบถามของการ วิจัยครั้งนี้ด้วยดี

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี และครู อาจารย์ทุกท่านที่ ประสทธิประสาทวิชาความรู้ ให้กับผู้วิจัยตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน

พัชนี สุวรรณศรี

ถิรพงษ์ ถิรมนัส

การวิจัยเรื่อง สัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหายาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศของนิสิต
มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้วิจัย พัทธนี สุวรรณศรี กศ.ม.(สุขศึกษา)

กิริพงษ์ ภิรมนัส วท.บ. (เทคนิคการแพทย์), วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์),

ส.ด. (วิทยาการระบาด)

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา (เงินงบประมาณแผ่นดินปีงบประมาณ 2539)

ระยะเวลาในการทำวิจัย ธันวาคม 2538 - เมษายน 2540

บทคัดย่อ

การศึกษานี้อาศัยรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ เก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2538 สุ่มตัวอย่างจำนวน 379 คน (ร้อยละ 10 ของนิสิตทั้งหมด) โดยการคัดเลือกตัวอย่างแบบสองขั้นตอน ขั้นตอนแรกแบ่งประชากรออกตามกลุ่มคณะและชั้นปีการศึกษา ขั้นตอนที่สองเลือกตัวอย่างแต่ละคนโดยความสมัครใจ โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในช่วงระหว่างเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2539

ผลการศึกษาพบว่าตัวอย่างมีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง ร้อยละ 36.9 และ 29.0 ตามลำดับ มีระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง ร้อยละ 37.4 และ 36.1 ตามลำดับ มีระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศในด้านความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงร้อยละ 33.2 และ 37.3 ตามลำดับ ในด้านทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงร้อยละ 39.9 และ 27.0 ตามลำดับ ตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงร้อยละ 44.3 และ 31.6 ตามลำดับ การศึกษานี้พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยรวม ทั้งการรับรู้ความเสี่ยงของการใช้สารเสพติด การรับรู้ความรุนแรงของการใช้สารเสพติด และการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด กับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศ กับความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะทางประชากรสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยรวม ได้แก่ คณะ ชั้นปีการศึกษา เพศ ระดับการศึกษาของมารดา และลักษณะการทำการกิจกรรมของนิสิต ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรสังคมใด ๆ กับทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ พบแต่เพียง เพศ มีสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศเท่านั้น

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าควรมุ่งเน้นส่งเสริมสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัวให้มากขึ้น เพื่อช่วยให้นิสิตมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองที่เหมาะสมต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

Research Title The Effect of Family Relations to Drug Addict Problems and Sexual Behaviors among Students in Burapha University

Researcher Pachanee Suwannasri, M.Ed (Health Education)
Thirapong Thiramanus, B.Sc. (Medical Technology), M.S. (Public Health)
Dr.P.H. (Epidemiology)

Funding Agency Burapha University (Government Fund)

Duration December 1996 - April 1997

Abstract

This research is cross-sectional analytic study that determines the relationship between family relations and drug-related behaviors and sex-related behaviors. The samples were 379 undergraduate students in Burapha University which was selected by two stages random sampling. First stage was stratifying the students into groups by faculty and study year. Second stage was individual selecting by proportion from each group by voluntary sampling. The data was collected by self-administered questionnaires between January and February, 1996. The analysis of data was number, percents and Chi-square test.

This study found that 36.9% and 29.0% of students were middle and high family relations level respectively. 37.4% and 36.1 % of students were middle and high drug-related behaviors level respectively. 33.2% and 37.3% of students were middle and high sex-related behavior level specific in concerning about sex appearance respectively. 39.9% and 27.0% of students were middle and high sex-related behavior level specific in attitude to AIDS and prevention respectively. 44.3% and 31.6% of students were middle and high knowledge about AIDS transmission respectively. We found the significant association between family relations and drug-related behaviors, concerning about sex appearance and knowledge about AIDS transmission.

This study indicated that it should be supporting and promoting the relationship among family members for decreasing the risk of contract AIDS among those students.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ข
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	ค
บทที่ 1 บทนำ	1
- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
- วัตถุประสงค์การวิจัย	2
- กรอบแนวคิดการวิจัย	3
- คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	3
- ขอบเขตการวิจัย	5
- ข้อสมมติของการวิจัย	5
- ข้อจำกัดของการวิจัย	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
- ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	7
+ สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย	11
+ นโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	16
+ แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ.2535 - 2539)	19
- พฤติกรรมวัยรุ่น	20
- ปัญหาเสพติดในวัยรุ่น	22
- พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น	25
- สัมพันธภาพในครอบครัว	28
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	40
- รูปแบบในการศึกษา	40
- กรอบประชากรศึกษา	40
- กลุ่มตัวอย่างศึกษา	41
+ ขนาดตัวอย่างศึกษา	41
+ การเลือกตัวอย่างศึกษา	42
- การเก็บรวบรวมข้อมูล	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
+ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	43
+ การตรวจคุณภาพเครื่องมือ	43
+ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	44
- ตัวแปรการศึกษา	45
- การจัดการตัวแปรการศึกษา	46
- การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล	49
บทที่ 4 ผลการศึกษา	50
- ลักษณะทางประชากรสังคมของตัวอย่าง	50
- สัมพันธภาพในครอบครัว	59
+ บทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัว	59
+ ความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว	60
+ ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	61
- ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์	61
- พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด	63
+ การรับรู้ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด	63
+ การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด	64
+ การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด	65
+ ระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด	66
- พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ	67
+ ความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ	67
+ ทักษะติดต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์	68
+ ระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ	69
- ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์	71
- ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด	72
- ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ	76

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	สรุปรายงานผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อที่มีอาการตั้งแต่ปี 2527 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2539	1
ตารางที่ 2	จำนวนนิสิตจำแนกตามคณะและชั้นปีการศึกษา ปีการศึกษา 2538	40
ตารางที่ 3	จำนวนตัวอย่างศึกษาที่เก็บรวบรวมได้จากแต่ละคณะ	42
ตารางที่ 4	ระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนต่าง ๆ	44
ตารางที่ 5	ระดับการประเมินและช่วงคะแนนของการประเมินรายข้อ	46
ตารางที่ 6	การแบ่งระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	47
ตารางที่ 7	การแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์	47
ตารางที่ 8	การแบ่งระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด	48
ตารางที่ 9	การแบ่งระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ	49
ตารางที่ 10	จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามคณะและชั้นปีการศึกษา	51
ตารางที่ 11	จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากรสังคม	52
ตารางที่ 12	จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ตามลักษณะบทบาทของตน กับบุคคลในครอบครัว	59
ตารางที่ 13	จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ตามลักษณะความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว	60
ตารางที่ 14	จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ตามระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	61
ตารางที่ 15	จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ตอบถูกต้องเกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์	62
ตารางที่ 16	จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ตามระดับความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์	62
ตารางที่ 17	จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ตามการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด	63
ตารางที่ 18	จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ตามการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด	64
ตารางที่ 19	จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ตามการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด	65

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษาแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการศึกษา 3

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome : AIDS) เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่คุกคามต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์อย่างรวดเร็ว รุนแรง และมีการแพร่ระบาดทั่วโลก ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งนอกจากผลโดยตรงต่อร่างกาย จิตใจของผู้ป่วยและญาติแล้ว ยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค และยาที่จะรักษาให้หาย การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยขยายตัวอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จนถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการเป็นจำนวนมาก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2539

ประเภท	2527-2537	2538	2539	รวมตั้งแต่ต้น
ผู้ป่วยเอดส์ (AIDS)	21,458	13,873	21	35,352
ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ (Symptomatic HIV patient)	8,657	6,275	0	14,932

ที่มา : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (มีนาคม 2539)

ปัญหาโรคเอดส์เป็นผลกระทบมาจากพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนที่จะนำไปสู่การติดเชื้อเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศสามารถทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้โดยตรงจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นวิถีทางของการแพร่ติดต่อเอดส์ที่สำคัญหนทางหนึ่ง ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีโอกาสแพร่เชื้อได้โดยเฉพาะหญิงบริการทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมขาดการระวังป้องกัน การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน นักเรียนนิสิตนักศึกษา การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย สำหรับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยตรงคือ การใช้สารเสพติดชนิดฉีดที่มีการใช้เข็มร่วมกัน ส่วนโดยอ้อมนั้น ได้แก่การใช้สารเสพติดต่าง ๆ แม้กระทั่งสารเสพติดที่มีชนิดฉีด เช่น ยาบ้า ยาอี เป็นต้น ซึ่งการใช้สารเสพติดเหล่านี้จะเป็นสาเหตุนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในลำดับต่อไป นอกจากนี้แล้วยังทำให้มีโอกาสที่จะใช้สารเสพติดชนิดฉีดมากขึ้นด้วย

ปัจจุบันพบว่ากลุ่มเยาวชนนับเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง เนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ทั้งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด เยาวชนในโรงเรียนและสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในปัจจุบันพบว่ามีความเสี่ยงทางเพศที่ไม่เหมาะสม มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และโดยมากมักจะดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์ซึ่งทำให้ขาดการระมัดระวังตนเองอย่างเหมาะสม (ลดาวัลย์ หลงเจริญ, 2535) การรับอิทธิพลทางวัฒนธรรมจากต่างประเทศ ความมีอิสระทางเพศ การสื่อสารทางเพศและสถานเริงรมย์ กระตุ้นให้เยาวชนมีพฤติกรรมที่ผิดพลาดได้ รวมทั้งการสมาคมระหว่างเพื่อนต่างเพศยังสับสน เยาวชนไม่รู้ว่าลักษณะใดจึงจะเหมาะสม มีความสับสนในเรื่องการปรับตัวทางเพศ (ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลิมตระกูล, 2526 ; ประสาท อิศรปริดา, 2532) ปัญหาพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่นขึ้นอยู่กับความเบี่ยงเบนหรือความสอดคล้องกับกาลเทศะ บุคคล ว่ามีมากน้อยเพียงใด (สุภา มาลากุล ณ อยุธยา, 2538) นอกจากนี้ยังพบว่าเยาวชนเหล่านี้ติดสารเสพติดเป็นจำนวนมาก (วิมลวรรณ รวยรื่น, 2538)

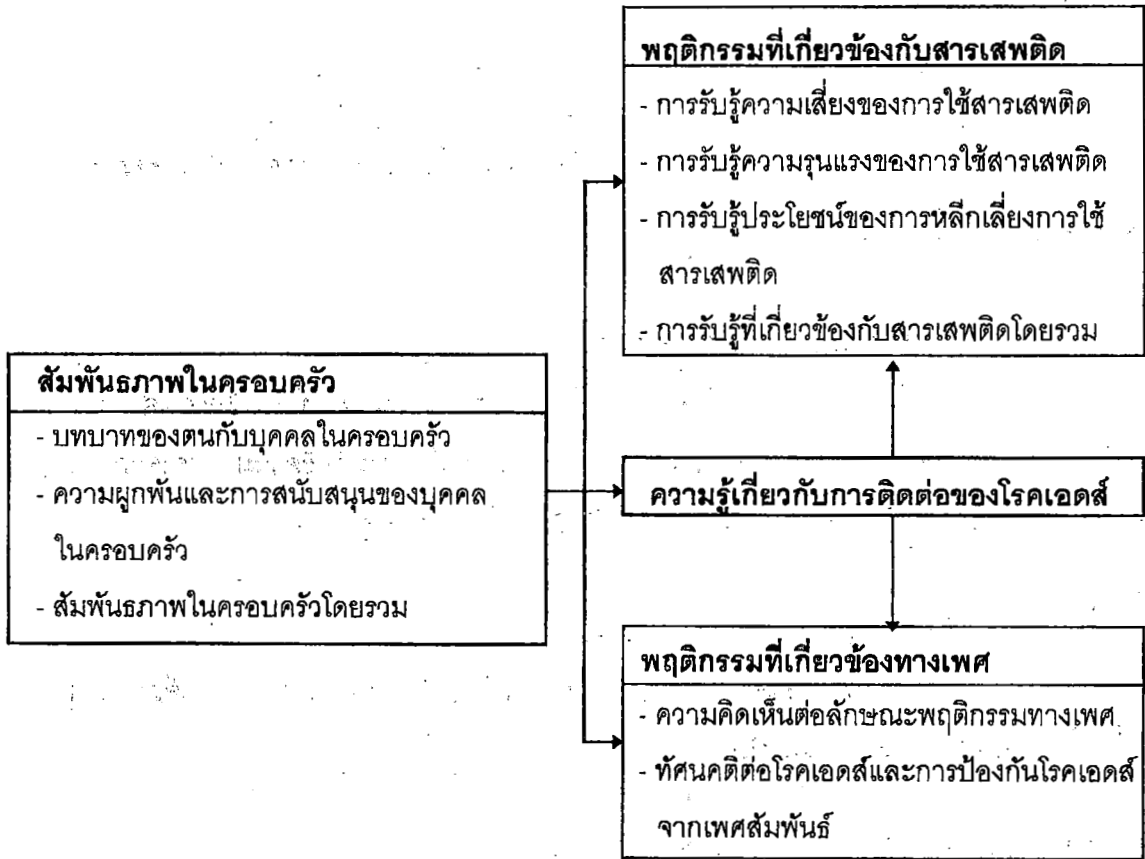
จะเห็นได้ว่านิสิตนักศึกษาในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ นับว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์อย่างยิ่ง จำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อลดความเสี่ยงในกลุ่มนิสิตนักศึกษาเหล่านี้ลง ผู้วิจัยเห็นว่าการส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวโดยการสนับสนุนส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษามีบทบาทที่เหมาะสมกับบุคคลในครอบครัว และให้เกิดความผูกพันซึ่งกันและกันตลอดทั้งให้มีการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว น่าที่จะมีผลให้นิสิตนักศึกษาเหล่านี้มีความอบอุ่น มีความรับผิดชอบต่อบทบาทและหน้าที่ของตนเอง อันจะช่วยให้นิสิตนักศึกษามีการรับรู้ มีความคิดเห็น และทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมทางเพศในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงจะได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางในการดำเนินการต่าง ๆ ที่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนิสิตนักศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัว ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา
2. ศึกษาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้สามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรศึกษาได้ดังกรอบแนวคิดต่อไปนี้ (แผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการศึกษา

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. สารเสพติด

หมายถึง สารใดก็ตามเมื่อรับเข้าสู่ร่างกายแล้ว โดยการกิน ฉีด สูบ หรือดม จะทำให้มีผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้ใช้สารนี้ โดยเฉพาะลักษณะต่อไปนี้ 1) ผู้เสพต้องเพิ่มขนาดของสารตลอดเวลา 2) เมื่อหยุดเสพยาจะทำให้เกิดอาการขาดยา 3) ผู้ที่เสพเป็นเวลานานจะเกิดมีความต้องการสารนี้มากขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ และ 4) ผู้ที่เสพยาเป็นเวลานาน สารจะก่อให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้ใช้ด้วย

2. สัมพันธภาพในครอบครัว

หมายถึง ลักษณะปฏิกริยาเชิงสัมพันธ์ต่อกันของคนในครอบครัวเกี่ยวกับความรัก ความเอาใจใส่ และความผูกพันทางด้านจิตใจ อันประกอบด้วย การแสดงบทบาทของตัวนิสิตที่มีต่อบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะผู้มีพระคุณ ความผูกพันและการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกันของสมาชิกในครอบครัว

3. ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์

หมายถึง ความรู้ความเข้าใจของนิสิตเกี่ยวกับวิธีการแพร่ติดต่อของโรคเอดส์จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง

4. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด

หมายถึง การรับรู้ของนิสิตเกี่ยวกับสารเสพติด ที่จะมีผลให้นิสิตใช้หรือหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด อันได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด และการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด

5. การรับรู้ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด

หมายถึง การรับรู้ของนิสิตถึงโอกาสที่ตนจะได้มีการใช้หรือเสพสารเสพติดต่าง ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การติดสารเสพติดเหล่านั้น

6. การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด

หมายถึง การรับรู้ของนิสิตถึงผลเสียหรือโทษของการใช้หรือเสพสารเสพติดต่าง ๆ ที่มีต่อสุขภาพอนามัยของผู้เสพ

7. การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด

หมายถึง การรับรู้ของนิสิตถึงประโยชน์ของการหลีกเลี่ยง ไม่ใช้หรือไม่เสพสารเสพติดต่าง ๆ ในด้านการประหยัดค่าใช้จ่าย บุคลิกภาพตลอดจนสภาวะสุขภาพ

8. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ

หมายถึง ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดของนิสิตที่มีต่อโรคเอดส์ และพฤติกรรมทางเพศที่จะมีผลต่อการติดต่อของโรคเอดส์ โดยเฉพาะการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนการป้องกันโรค ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ ความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ และทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

9. ความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ

หมายถึง ความคิดเห็นของนิสิตต่อตนเองในเรื่องพฤติกรรมทางเพศและการแสดงออก ซึ่งแสดงถึงโอกาสของการเกิดความผิดปกติทางเพศ

10. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

หมายถึง ความรู้ที่นึกคิดความเข้าใจของนิสิตที่มีต่อลักษณะของโรคเอดส์ เช่น ความรุนแรงของโรค และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ โดยการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ทำการศึกษาในกลุ่มนิสิตที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยบูรพา ระดับปริญญาตรีทุกคณะและทุกชั้นปีการศึกษา ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคปลายปีการศึกษา 2538

ข้อสมมติของการวิจัย

ผู้วิจัยเชื่อว่าเมื่อนิสิตนักศึกษาที่มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศในทางที่ถูกต้องเหมาะสมแล้ว นิสิตนักศึกษาจะไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งในการวิจัยนี้ได้ศึกษาเพื่อพิสูจน์เพียงความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ เท่านั้น โดยมีได้ศึกษาไปถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาถึงสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งตามคำจำกัดความในการศึกษานี้หมายถึง ลักษณะปฏิกริยาเชิงสัมพันธ์ต่อกันของคนในครอบครัวเกี่ยวกับความรัก ความเอาใจใส่ และความผูกพันทางด้านจิตใจ อันประกอบด้วย การแสดงบทบาทของตัวนิสิตที่มีต่อบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะผู้มีพระคุณ ความผูกพันและการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกันของสมาชิกในครอบครัว เป็นพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนี้โดยการสอบถามตามแบบสอบถามและให้นิสิตตอบด้วยตนเอง โดยที่ข้อมูลไม่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เนื่องจากสัมพันธภาพในครอบครัวนี้เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นแล้วในช่วงเวลาที่ผ่านมา

ก่อนหน้าที่จะตอบแบบสอบถามนี้ ดังนั้นข้อมูลในส่วนนี้ที่ได้อาจไม่ตรงตามความเป็นจริงได้ แต่อย่างไรก็ตามเพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยจึงได้ให้นิสิตประเมินตามความรู้สึกนึกคิดในภาพรวม ๆ ของสัมพันธภาพในครอบครัวในประเด็นต่าง ๆ รายชื่อตามแบบสอบถาม และออกแบบสอบถามให้เหมาะสมและสะดวกในการประเมินและสามารถตอบตามความรู้สึกนึกคิดของนิสิตเอง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นดังต่อไปนี้คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
2. พฤติกรรมวัยรุ่น
3. ปัญหาเสพติดในวัยรุ่น
4. พฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น
5. สัมพันธภาพในครอบครัว
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome : AIDS) หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่อง เนื่องจากไวรัสเอดส์ (Human Immunodeficiency Virus : HIV) เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะทำลายเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ป้องกันเชื้อโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของคนนั้นเสื่อมจนเป็นเหตุให้ร่างกายอ่อนแอ มีการเจ็บป่วยบ่อย เป็นโรคเรื้อรังและในที่สุดก็เสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังเหล่านั้น (ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์, 2532)

โรคเอดส์ถูกค้นพบครั้งแรกเมื่อประมาณกลางปี พ.ศ.2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ในนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย โดยพบในชายรักร่วมเพศที่เป็นโรคปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystic Carinii* Pneumonia ต่อมา มีรายงานผู้ป่วยจากนิวยอร์กว่ามีชายรักร่วมเพศ 26 รายป่วยด้วยโรคมะเร็งชนิด Kaposi's Sarcoma ซึ่งปกติจะพบในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และพบว่าผู้ป่วยหลายรายเป็นโรคปอดบวมและโรคติดเชื้ออื่นๆ ชายหนุ่มที่ป่วยเหล่านี้ไม่ปรากฏว่าเคยมีโรคประจำตัวร้ายแรงมาก่อน และไม่มีรายงานที่เคยได้รับยาประเภทกดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเลย และทุกรายเมื่อตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ พบว่าการทำงานของเซลล์ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันโรคเสียไป ไม่สามารถทำหน้าที่ตามปกติได้ ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานนั้นแม้ว่าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างดี แต่ก็ไม่มีใครรอดชีวิต ทั้งนี้เพราะระบบภูมิคุ้มกันโรคเสียไปอย่างมาก ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ (Center for Disease Control) ของประเทศสหรัฐอเมริกาจึงได้ตั้ง

ชื่อโรคที่มีกลุ่มอาการเกิดจากภูมิคุ้มกันเสื่อมไปนี้ว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome หรือ AIDS

ระยะฟักตัวของโรคเอดส์ ผันแปรไปตามวิธีการแพร่เชื้อ โดยทั่วไประยะเวลาตั้งแต่ติดเชื้อจนกระทั่งเกิดภูมิคุ้มกันโรคประมาณ 1-3 เดือน ระยะเวลาตั้งแต่ติดเชื้อจนกระทั่งเข้าสู่ระยะเกิดโรคจะกินเวลาตั้งแต่ 2 เดือนถึง 10 ปี ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อเอดส์เข้าสู่ระยะเกิดโรคใช้เวลามากกว่า 10 ปี ทารกที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์จะมีระยะฟักตัวสั้นกว่าผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อ การรักษาช่วยทำให้ระยะฟักตัวยาวขึ้น จุดเริ่มต้นของระยะติดต่อหรือแพร่เชื้อ (Period of communicability) ยังไม่สามารถกำหนดได้ชัดเจน แต่ประมาณว่านับตั้งแต่เริ่มมีการติดเชื้อและสามารถแพร่เชื้อไปได้ตลอดชีวิต มีข้อชี้แนะทางระบาดวิทยาว่าการแพร่เชื้อจะทวีความรุนแรงมากขึ้น เมื่อผู้ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือมีอาการของเอดส์มากขึ้น (ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, 2537)

วิธีการที่จะติดเชื้อเอดส์มี 2 วิธีการใหญ่ ๆ (ประพันธ์ ภาณุภาค อังโน มัทนา หาญวณิช และอุษา ทิศยากร, 2535) คือ

1. ทางเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย หรือชายกับหญิง ไม่จำเป็นว่าการร่วมเพศระหว่างอวัยวะเพศชายกับทวารหนักของผู้ชายหรือทวารหนักของผู้หญิงหรือช่องคลอดของผู้หญิง รวมทั้งการร่วมเพศระหว่างอวัยวะเพศของหญิงหรือชายกับปาก (Oral Sex)

สาเหตุที่เชื้อเอดส์แพร่ทางเพศสัมพันธ์ได้ ก็เพราะมีไวรัสเอดส์อยู่เป็นจำนวนมากในน้ำกามหรือน้ำเมือกของผู้ชาย และน้ำเมือกที่อยู่ในช่องคลอดของผู้หญิง ถ้าในน้ำคัดหลั่งดังกล่าวมีเม็ดเลือดขาวปนอยู่ด้วยหรือมีเลือดปนก็จะยังมีไวรัสเอดส์มาก เชื้อเอดส์จะเข้าสู่อีกฝ่ายหนึ่งโดยผ่านทางเยื่อของทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์

2. ทางเลือด แบ่งได้เป็น

2.1 การรับเลือดที่มีเชื้อเอดส์

2.2 การใช้กระบอกและเข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น

2.3 การถ่ายทอดไวรัสเอดส์จากแม่ไปสู่ลูก อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่อยู่ในท้องแม่ โดยผ่านทางสายสะดือ ซึ่งโอกาสที่เกิดเช่นนี้น้อยมาก ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นช่วงระหว่างคลอดโดยมีเลือดแม่ปนเปื้อนเข้าไปในตัวเด็กขณะคลอดจากแม่ โดยเชื้อไวรัสเอดส์ในเลือดแม่หรือน้ำคร่ำผ่านเข้าไปในตัวเด็กทางผิวหนัง ทางปาก จมูก ตา และทางรอยตัดของสายสะดือ นอกจากนี้ไวรัสเอดส์จากแม่ อาจเข้าสู่ตัวลูกหลังคลอดแล้วก็ได้ โดยเข้าทางน้ำนมแม่ ซึ่งโอกาสเช่นนี้ก็ยังมีน้อยมากเช่นกัน จึงเป็นสาเหตุที่องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว ควรให้แม่ที่ติดเชื้อเอดส์หลีกเลี่ยงการให้นมลูก ส่วนในประเทศกำลังพัฒนา ถ้าไม่ให้แม่ที่ติดเชื้อเอดส์ให้นมลูก อาจทำให้

ทารกเสียชีวิตจากการขาดอาหารหรือจากโรคอุจจาระร่วงมากกว่าการที่จะติดเชื้อเอดส์เนื่องจากการกินนมแม่ ก็ให้เลี้ยงลูกด้วยนมของตัวเองไปก่อน

2.4 การถูกของมีคมที่ปนเปื้อนเชื้อเอดส์ตำหรือบาด

สุรพล สุวรรณกุล และมัทนา หาญวนิชย์ (อ้างใน มัทนา หาญวนิชย์ และอุษา ทิสยากร, 2535) กล่าวถึงลักษณะทางคลินิกหลังจากเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายถึงประมาณ 5 ปีว่า อาการที่เกิดขึ้นมีได้หลายลักษณะสุดแล้วแต่จำนวนของเชื้อและระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีอยู่หรือที่เสียไปในระยะต่อมา สามารถแบ่งผู้ป่วยตามลักษณะทางคลินิกได้เป็นระยะหรือกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

ระยะแรก คือกลุ่มที่ไม่มีอาการ (asymptomatic carrier) พบได้ร้อยละ 70 ของผู้ที่ติดเชื้อ กลุ่มนี้จะตรวจเลือดพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์ บางรายอาจแยกแอนติเจนของไวรัสได้ หรือมีจำนวน helper T-cell ลดลง บางรายอาจมีประวัติคล้ายไข้หวัด หลังจากได้รับเชื้อประมาณ 2-3 สัปดาห์ ต่อมน้ำเหลืองจะโต มีผื่น อาการจะดีขึ้นและหายไปเองภายใน 1 สัปดาห์ (acute - retroviral syndrome)

ระยะที่สอง คือกลุ่มที่มีอาการต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว คลำต่อมน้ำเหลืองได้เป็นเม็ดเล็กๆ คล้ายลูกประคำที่คอ รักแร้ ขาหนีบทั้ง 2 ข้าง และโตอยู่นานกว่า 3 เดือน โดยที่ผู้ป่วยอาจไม่รู้สึก และไม่มีอาการอย่างอื่นร่วม ถ้าเจาะเลือดตรวจหาแอนติบอดีจะให้ผลบวก กลุ่มอาการระยะนี้เรียกว่า persistent generalized lymphadenopathy (PGL) หรือ chronic lymphadenopathy syndrome (CLS)

ระยะที่สาม คือ กลุ่มที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS related complex : ARC) ผู้ป่วยมีอาการเพิ่มขึ้นจากระยะที่สองได้แก่ ไข้เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เหงื่อออกมากเวลากลางคืน น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว นอนไม่หลับ อุจจาระร่วงเรื้อรัง ไอเรื้อรัง ลิ้นและช่องปากมีฝ้าขาวเกิดขึ้น ระยะนี้ตรวจพบการติดเชื้อเอดส์และผู้ติดเชื้อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 2 เดือน

- ก. มีไข้เกิน 37.8° ซ. เป็นพักๆ หรือติดต่อกัน
- ข. อุจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง
- ค. น้ำหนักลดเกินร้อยละ 20 ของน้ำหนักตัว
- ง. มีต่อมน้ำเหลืองโตกว่า 1 แห่ง ในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน
- จ. มีเชื้อราในปาก
- ฉ. เป็น hairy leukoplakia
- ช. เป็นโรคงูสวัด (herpes zoster)

ระยะที่สี่ คือ กลุ่มที่มีอาการชัดเจนและวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์ พบได้ร้อยละ 10-20 ของผู้ที่ได้รับเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการของ PGL หรือ ARC มาก่อน และจะมีการติดเชื้อฉวยโอกาสบ่อยครั้ง อาการจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับว่ามีการติดเชื้อที่อวัยวะระบบใดของร่างกาย เช่น ถ้าติดเชื้อที่ปอดก็มีอาการไอหอบเหนื่อย ถ้าติดเชื้อที่สมองก็มีอาการซึม ปวดศีรษะ ชัก หรือไม่รู้สึกรู้ตัว เป็นต้น ที่พบบ่อยที่สุดคือ ปอดอักเสบจาก *Pneumocystic carinii* (พบได้ร้อยละ 51 ของผู้ป่วยเอดส์) การติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ ที่พบมีทั้งจาก เชื้อรา ไวรัส โปรโตซัว พยาธิ วัณโรค ฯลฯ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อที่รักษาค่อนข้างยาก และอาจติดเชื้อซ้ำซาก ชนิดเดิมอย่างเดียวกันหรือติดเชื้อใหม่ หรือติดเชื้อหลายชนิดรวมกัน

นอกจากนี้ผู้ป่วยเอดส์ยังมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งบางชนิดของหลอดเลือดที่เรียกว่า Kaposi's sarcoma สูงกว่าคนธรรมดา มะเร็งนี้อาจเกิดที่ผิวหนังบริเวณลำตัว ใบหน้า ศีรษะ แขน ขา เห็นเป็นตุ่มหรือผื่นสีม่วง หรืออาจเกิดที่ต่อมน้ำเหลือง ภายในช่องปาก อวัยวะภายใน (ทางเดินอาหาร ปอด ตับ ตับอ่อน ต่อมหมวกไต ม้าม) เป็นต้น ผู้ป่วยที่เป็น Kaposi's sarcoma มักติดเชื้อ cytomegalovirus มาก่อนและยังอาจพบมะเร็งชนิดอื่นได้แก่ lymphoma ปฐมภูมิของระบบประสาทส่วนกลาง

ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นเพียง kaposi's sarcoma มีการพยากรณ์โรคดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น คือ มีระยะเวลาเฉลี่ยของการอยู่รอด (median survival period) ประมาณ 17 เดือน กลุ่มรองลงมา กลุ่มที่ติดเชื้อ *Pneumocystic carinii* ซึ่งมีระยะเวลาเฉลี่ยของการอยู่รอดประมาณ 9 เดือน ส่วนผู้ที่เกิดทั้ง Kaposi's sarcoma และการติดเชื้อ *Pneumocystic carinii* หรือเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ มีการพยากรณ์โรคเลวที่สุดคือ มีระยะเวลาเฉลี่ยของการอยู่รอดประมาณ 6 เดือน

นอกจากนี้ยังสามารถพบ AIDS dementia complex (ADC) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดหลังจากเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายแล้ว ไปเพิ่มจำนวนในเซลล์ระบบประสาท ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิต ประสาท ความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หลงลืมก่อนวัย ไม่มีสมาธิ อ่อนเพลีย คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า บางคนมีแขนขาชา อัมพาตครึ่งซีก ชักกระตุก มีอาการทางสมอง กลุ่มอาการนี้อาจพบได้ตั้งแต่ในระยะที่สามถึงระยะสุดท้าย และพบได้ถึงร้อยละ 70 ของผู้ติดเชื้อเอดส์

ผู้ติดเชื้อเหล่านี้จะไปพบแพทย์ ตั้งแต่อาการในระยะที่ 3-4 ได้แก่

1. มีไข้ต่ำๆ เหนื่อยโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นๆ หายๆ หรือเป็นตลอดเวลา มีเหงื่อออกมากตอนกลางคืน
2. น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็วมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวใน 1 เดือน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย

3. ต่อม้ำเหลืองโต คล้ำได้เป็นก้อนเล็กๆ หลายตำแหน่ง เช่นบริเวณลำคอ รักแร้ ขาหนีบ
4. อาการของ AIDS dementia complex
5. มีฝ้าขาวที่ลิ้น และช่องปากเป็นเวลานานเกิน 2 สัปดาห์ โดยมากเกิดจากเชื้อรา candida
6. มีริมเกิดชั้นที่ริมฝีปากหรืออวัยวะเพศเป็นชนิดลูกกลมและเป็นอยู่นาน
7. มีอาการกลิ่นเจ็บ กลิ่นติด กลิ่นลำบาก สาเหตุมักเกิดจากเชื้อรา candida ในช่องปากลูกกลมลงไปยังทางเดินอาหารส่วนต้น ทำให้หลอดอาหารอักเสบขึ้น
8. มีผื่นสีม่วงและแดงหรือตุ่มสีม่วงขึ้นตามผิวหนังที่แขน ขา ลำตัว หน้า ศีรษะ อวัยวะเพศ และในช่องปาก (Kaposi's sarcoma)
9. มีอาการอุจจาระร่วงเรื้อรัง ถ่ายเหลวเป็นน้ำหรือถ่ายเป็นมูกเลือด
10. มีอาการตามัว มองเห็นไม่ชัด (chonioretinitis)
11. มีอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมอองอักเสบ และชักกระตุก
12. ไข้ ไอ หอบ เหนื่อย หายใจลำบาก เจ็บหน้าอกเวลาหายใจ

สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย

นับตั้งแต่เชื้อไวรัสเอดส์แพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทย โดยเริ่มมีผู้ป่วยโรคเอดส์เต็มขั้นในปี 2527 เป็นรายแรก กองระบาดวิทยาได้ทำการเฝ้าระวังโรคเอดส์ด้วยบัตรรายงาน 506/1 และ 507/1 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน จากสถิติรายงานการเฝ้าระวังถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2536 รวมเป็นเวลา 10 ปี มีผู้ป่วยโรคเอดส์เกิดขึ้นรวม 8,191 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิตไปแล้ว 2,218 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 86.7 เพศหญิงร้อยละ 13.3 อาชีพกรรมกร ผู้ใช้แรงงานและรับจ้างพบร้อยละ 40.2 อาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 25.1 ในปี 2532-2536 กลุ่มอายุ 25-29 ปี พบมากที่สุดร้อยละ 26.2 รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 20.2 ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-44 ปี โดยพบร้อยละ 80.2 เป็นที่น่าสังเกต กลุ่มอายุ 0-4 ปี พบสูงถึงร้อยละ 7.8 (ไพบูลย์ ไส้หิ์สุนทร. 2537)

การระบาดของเชื้อไวรัสเอดส์ในประเทศไทยในระยะแรก ในช่วงปี พ.ศ. 2527 เป็นไปอย่างเงียบ ๆ และเป็นช่วงที่ข้อมูลในเรื่องการติดเชื้อถูกปกปิด เมื่อถึงระยะที่เปิดเผยเพื่อให้สังคมเฝ้าระวังและป้องกันตัวเอง ก็อยู่ในลักษณะที่ไม่สามารถควบคุมวัฏจักรมหันตภัยของการระบาดได้ การระบาดเริ่มในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ผู้ติดยาเสพติด กลุ่มหญิงบริการทางเพศและ

กลุ่มคนทั่วไปตามลำดับ โดยแบ่งเป็นระยะต่าง ๆ ดังนี้ (สมบัติ แทนประเสริฐสุข อังใน กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน และคณะ, 2538)

ระยะที่ 1 ในช่วงปี พ.ศ. 2527 เป็นระยะที่เชื้อเอดส์เริ่มระบาดจำกัดอยู่ในคนจำนวนน้อย และมีพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะ เช่น ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ และเริ่มมีการตรวจพบผู้ป่วยโรคเอดส์บ้าง ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ

ระยะที่ 2 การระบาดของเชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด พบว่าความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนี้ในปลายปี 2530 นี้น้อยกว่าร้อยละ 1 และในช่วงปลายปี 2531 เพิ่มสูงขึ้นถึงกว่าร้อยละ 40 การระบาดครั้งนี้มีความชุกของการติดเชื้อเพิ่มขึ้นต่อเนื่องสูงสุด นักวิชาการหลายท่านคาดว่า การระบาดครั้งนี้อาจมีความสัมพันธ์กับการปล่อยนกโทษที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดเป็นจำนวนมากออกจากเรือนจำในช่วงปลายปี 2530

ระยะที่ 3 การระบาดของเชื้อเอดส์รุนแรงมากขึ้นในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ในเขตภาคเหนือโดยเฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีรายงานว่าสัดส่วนของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นหญิงบริการทางเพศสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั้งประเทศอย่างมาก จากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอดส์เฉพาะพื้นที่ (Sentinel HIV Surveillance) ในเดือนมิถุนายน 2532 พบความชุกของการติดเชื้อในหญิงบริการทางเพศสูงถึงร้อยละ 44 นักวิชาการเชื่อว่าการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนี้ เกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดรักต่างเพศ จากการสำรวจติดตามในกลุ่มนี้ยังคงพบแนวโน้มของการติดเชื้อเอดส์สูงขึ้นเรื่อยๆ และพบการระบาดในทุกๆ ภาคของประเทศ

ระยะที่ 4 พบการระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่เกี่ยวหญิงบริการทางเพศ ควบคู่ไปกับการระบาดในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่มาขอตรวจกามโรคมีสูงถึงร้อยละ 4.2 เป็นดัชนีที่ชี้วัดได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ นักวิชาการได้คาดว่า จะมีประชาชนที่เป็นชายที่อยู่ในวัยที่จะเกี่ยวหญิงบริการทางเพศได้ประมาณ 13 ถึง 15 ล้านคน ในจำนวนนี้น้อยกว่าร้อยละ 50 เคยเกี่ยวหญิงบริการทางเพศ และเชื่อว่ามีจำนวนไม่น้อยที่ได้รับสัมผัสเชื้อเอดส์และสามารถแพร่เชื้อได้แล้ว ในปี 2533 มีการสำรวจพบว่าชายหนุ่มที่มีอายุ 20 ถึง 23 ปีในภาคเหนือ มีการติดเชื้อเอดส์แล้วประมาณร้อยละ 5 ถึง 10

ระยะที่ 5 การระบาดของเชื้อเอดส์ในหญิงทั่วไปและทารก ภายหลังจากการระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่เกี่ยวหญิงบริการทางเพศแล้ว กลุ่มที่จะติดเชื้อเอดส์ต่อไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้คือ กลุ่มหญิงทั่วไป ที่อาจจะ เป็นแม่บ้านหรือหญิงที่กำลังจะแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์กับชายหนุ่มเหล่านี้ จากข้อมูลชายที่เกี่ยวหญิงบริการทางเพศร้อยละ 50 ถึง 70 ยังเป็นโสด ซึ่งแน่นอนว่าในอนาคตชายหนุ่มเหล่านี้จะแต่งงานมีครอบครัวของตัวเอง ก็จะไปแพร่เชื้อเอดส์ให้กับภรรยาของตนเองต่อไป

จะเห็นว่า โรคเอดส์เป็นโรคระบาดร้ายแรงที่สุดในบรรดาโรคติดเชื้อ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต เป็นปัญหาสำคัญทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย (อมร ลีลาวัณย์ และสุรพล สุวรรณกุล อ้างใน กมลมาลย์-วิรัตน์-เศรษฐสุนิ และคณะ, 2538) ทั้งนี้เนื่องจาก

1. โรคนี้มีการดำเนินโรคนานเป็นเวลาหลายปี บางรายนานกว่า 10 ปี โดยไม่มีอาการ ทำให้ระยะเวลาการแพร่เชื่อนานหลายปีด้วยเช่นกัน โดยผู้ที่แพร่เชื้อไม่รู้ตัวว่าติดเชื้อเอดส์แล้ว

2. วิธีการแพร่เชื้อโดยการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่จำเป็นสำหรับมนุษย์ในการสืบพันธุ์ เป็นการเลี้ยงชีพสำหรับคนบางคนหรือบางครอบครัว เป็นวิธีหาความสำคัญหรือความดีความชอบสำหรับคนบางกลุ่ม และเป็นค่านิยมสำหรับบางคน que เข้าสู่วัยรุ่นหนุ่มสาว ฯลฯ ทำให้การป้องกันการแพร่เชื้อในสังคมเป็นไปได้ยาก โดยเฉพาะในบริเวณที่ข่าวสารไปไม่ถึงหรือไม่สามารถสื่อให้เข้าใจและเห็นความสำคัญได้

3. ภูมิคุ้มกันเสื่อมทำให้การควบคุมโรคบางชนิด เช่น วัณโรค ทำได้ยากขึ้น และแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นได้ง่ายขึ้น ตลอดจนการติดเชื้อรุนแรงขึ้นในระยะสุดท้ายของโรค จนต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา ทำให้เสียค่ารักษาสูงเกินฐานะของผู้ป่วยส่วนใหญ่

4. ยังไม่มีวัคซีนสำหรับป้องกัน ทั้งยังไม่มียารักษาโรคให้หายขาดได้ ทำให้ผู้ป่วยทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย และติดเชื้ออื่นซ้ำหลายครั้ง จนถึงแก่กรรมในที่สุด

5. เป็นโรคที่สังคมรังเกียจเพราะสังคมขาดความรู้ที่เพียงพอในโรคนี้ การที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ถูกสังคมตีตราและมีตราบาปนั้น โดยแท้จริงแล้วเกิดจากการที่สังคมให้ความหมายจากการที่เอดส์เป็นโรคที่เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะความล่าช้าทางเพศ หรือความผิดปกติทางเพศ เป็นโรคของโสเภณี โรคของชายรักร่วมเพศ และยังเป็นโรคของพวกติดยา ซึ่งทั้งหมดเป็นกลุ่มคนที่จัดว่าเป็นผู้ที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มสังคมของคนปกติธรรมดา แต่เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และเป็นกลุ่มคนที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมอยู่แล้ว เปรียบเสมือนการลวงล้ำฝ่าฝืนข้อห้าม ภาพพจน์ตราบาปจึงถูกตอกย้ำเป็นทิวคูณ (Double Stigma)

แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ควรเน้นการป้องกันการแพร่กระจายของโรคไม่ให้มีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น โดยหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมกันรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรค โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติดสารเสพติดโดยการฉีด ตลอดจนการดูแลผู้ติดเชื้อแล้ว ให้สามารถมีชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขและปฏิบัติตนอย่างมีคุณค่าในสังคม ด้วยการช่วยลดโอกาสการแพร่เชื้อ ไพนุส ลีห์สุนทร (2537) ได้สรุปแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคเอดส์และการติดเชื้อเอดส์ ประกอบด้วย

1. การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์

นับเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ วิธี การแพร่เชื้อ วิธีการป้องกัน บังคับเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น ควรประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชนทราบสถานการณ์โรคเอดส์และการติดเชื้อเป็นครั้งคราว เพื่อประชาชนจะได้ตื่นตัวใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ และตระหนักว่าคนติดเชื้อเอดส์ไม่เป็นภัยกับใครในชีวิต ประจำวันตามปกติ

ในระยะที่สถานการณ์โรคเอดส์กำลังระบาด การสุศึกษาและประชาสัมพันธ์จะ ต้องทำอย่างต่อเนื่องและเพิ่มความถี่ขึ้น และเสาะแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนรณรงค์ในโรงเรียน มหาวิทยาลัย สถาบันการศึกษา และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ

2. การเฝ้าระวังโรค

เป็นงานสำคัญทางวิทยาการระบาดและการควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมีหน้าที่ในการรวบรวมและรายงานข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ เอดส์ที่มีอาการ โดยประสานงานกับโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ (Sentinel surveillance) โดยการสำรวจความชุกของผู้ติดเชื้อเอดส์เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย ปีละ 2 รอบ ในปัจจุบันได้ครอบคลุมทุกจังหวัด ทำให้ทราบปัญหาของโรคเอดส์ในจังหวัดต่างๆ ได้ชัดเจนขึ้น

3. การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนด้านสังคมจิตวิทยา (Counselling and Psycho-Social Support)

3.1 พัฒนาและฝึกอบรมบุคลากรผู้ให้บริการปรึกษา เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะใน การให้คำปรึกษาที่ถูกต้องและมีคุณค่า มีทัศนคติที่ดีและเข้าใจสังคมจิตวิทยาของผู้ติดเชื้อเอดส์

3.2 บริการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังทราบผลการตรวจการติดเชื้อเอดส์

3.3 บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว เพื่อให้เข้าใจโรคเอดส์ เกิดการป้องกัน และอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างปกติสุข ให้กำลังใจ สร้างความเป็นกันเอง ทำให้ เกิดกำลังใจในการแก้ปัญหาและดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต

3.4 หน่วยงานกลางของภาครัฐและเอกชนควรจัดเตรียมวัสดุทัศนูปกรณ์ในการ สนับสนุนการบริการให้คำปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ

4. การสังคมสังเคราะห์

4.1 ที่ทำการประชาสงเคราะห์จังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต ควรมีการประสานงานจัดบริการเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ และผู้ ติดเชื้อให้เหมาะสมตามสภาพปัญหา

4.2 ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ มักมีปัญหากการประกอบอาชีพและการถูกไล่ออกจากงาน โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนควรพิจารณาสงเคราะห์คำรักษาพยาบาลตามความเหมาะสม

4.3 บริการจัดหาอาชีพให้กับหญิงบริการทางเพศที่ต้องการเปลี่ยนอาชีพ

5. การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Safe sex)

เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย หมายถึง เพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิงโดยไม่มีผู้หนึ่งผู้ใดติดเชื้อเอดส์ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้แก่ เพศสัมพันธ์ของคู่สามีภรรยาที่มีต่อกันโดยไม่มีผู้ใดไปสำส่อนทางเพศหรือติดสารเสพติดโดยการฉีดและใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการสอดใส่อวัยวะเพศ และเพศสัมพันธ์ที่มีการใช้ถุงยางอนามัย

6. โครงการถุงยางอนามัย 100%

โครงการถุงยางอนามัย 100% เป็นกลวิธีในการป้องกันโรคเอดส์ โดยให้หญิงบริการทางเพศทุกคนขอให้ลูกค้าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มาใช้บริการ และจะไม่ยอมให้บริการหากลูกค้าไม่ใช้ถุงยางอนามัย จะช่วยให้หญิงบริการทางเพศและลูกค้าปลอดภัยจากโรคเอดส์และกามโรค ปัจจุบันได้มีถุงยางอนามัยสตรี เพื่อช่วยแก้ปัญหาลูกค้าไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยแต่ยังไม่เป็นที่นิยมแพร่หลาย

7. การจัดบริการรักษาพยาบาล

7.1 จัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล และผู้แทนครอบครัวผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์ เพื่อให้มีความรู้ในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน เมื่อพบมีอาการติดเชื้อรุนแรงจึงนำส่งโรงพยาบาล

7.2 จะรับผู้ป่วยเอดส์เข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล เฉพาะเมื่อมีการติดเชื้อฉวยโอกาสรุนแรงที่ไม่สามารถให้การดูแลที่บ้านได้ และเมื่อมีอาการดีขึ้นควรให้กลับไปอยู่ที่บ้านกับครอบครัวเดิม

7.3 จัดให้มีความสมดุลในการดูแลผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยทั่วไป ที่จำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อให้การใช้เตียงของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

7.4 รักษาความลับของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ รวมไปถึงการป้องกันการรังเกียจ

7.5 ให้ยาต้านไวรัสเอดส์ที่ได้ผลในผู้ติดเชื้อที่เริ่มมีอาการ ควบคู่ไปกับการให้คำปรึกษา

7.6 ปฏิบัติการรักษาพยาบาลโดยยึดหลัก "Universal precaution" โดยเฉพาะในห้องผ่าตัด ห้องคลอดในกรณีที่มีการตรวจเลือดก่อนและให้ผลบวกควรจัดให้มีการป้องกันเพิ่มมากขึ้น

7.7 ตรวจสอบเลือดที่นำไปใช้ทุกขวด ผู้ให้เลือดที่มีประวัติติดสารเสพติดชนิดฉีด และสำสอนทางเพศ ควรตรวจรับบริจาคเลือด

8. การป้องกันแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution)

8.1 ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) ทำลายเชื้อและทำให้ปลอดเชื้ออย่างถูกต้อง และใช้เครื่องป้องกัน (Protective barrier) เพื่อป้องกันเลือดและน้ำคัดหลั่งสัมผัสร่างกายและลดการปนเปื้อนเชื้อเข้าสู่ร่างกาย

8.2 ในกรณีผู้ป่วยผ่าตัดควรต้องทำการป้องกันแบบครอบจักรวาลทุกราย เพราะถึงแม้ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ผลลบก็ตาม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจอยู่ในระยะ windows period ที่สามารถแพร่เชื้อได้

8.3 หลีกเลี่ยงอุบัติเหตุจากเข็มแทงหรือของมีคมแทง

นโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

จากการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1/2536 เมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2536 ซึ่ง ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี (นายชวน หลีกภัย) เป็นประธาน ได้มีการพิจารณากำหนดนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติขึ้น โดยที่ประชุมมีมติให้ยึดนโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นหลัก แล้วให้ทุกหน่วยงานกำหนดนโยบายภายในให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล และเน้นให้ทุกส่วนราชการและองค์กรเอกชน มีบทบาทในการดำเนินงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง สำหรับในด้านงบประมาณ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ได้มีนโยบายที่จะให้ส่วนราชการต่าง ๆ มีงบประมาณเป็นของตนเอง รวมทั้งในระดับจังหวัดให้มีการจัดทำงบประมาณ เพื่อดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ตามระบบ กชช.ภ. (การพัฒนาชนบทแห่งชาติในส่วนภูมิภาค) เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในแต่ละท้องถิ่น โดยมอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นตัวหลักในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วย ขณะเดียวกันคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติมีนโยบายสนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นแกน ในการประสานการดำเนินงานกับส่วนราชการต่าง ๆ โดยมีมติให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการประสานแผนและนโยบายเรื่องเอดส์ขึ้น และให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานอนุกรรมการคณะดังกล่าว นอกจากนี้ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ยังมีนโยบายที่จะสนับสนุนงานวิจัยเพื่อตรวจสอบผลการศึกษาต่าง ๆ จากต่างประเทศ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ของประเทศไทยอีกด้วย (ไพจิตร ปวงบุตร, 2536)

จากสถานการณ์และสภาพปัญหาของโรคเอดส์ นโยบายรัฐบาล และมติคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ขึ้นดังต่อไปนี้

1. นโยบายต่อความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขยังคงถือว่าปัญหาโรคเอดส์เป็นปัญหาเร่งด่วน และมีลำดับความสำคัญสูงที่จะต้องเร่งรัดดำเนินงานอย่างจริงจังต่อเนื่องต่อไปทุกระดับ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจนถึงระดับชุมชน ทั้งในระบบบริการสาธารณสุขทั่วไป และระบบบริการสาธารณสุขตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน

2. นโยบายด้านการประสานงาน

ส่งเสริมการประสานงานร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ธุรกิจ และองค์กรเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยถือเป็นแนวทางสำคัญในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค

3. นโยบายด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

สนับสนุนการรณรงค์ทุกรูปแบบที่จะมีผลทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ทั้งที่เป็นประชาชนทั่วไปและที่มีลักษณะเฉพาะเช่น ชาวเขา ชุมชนแออัด ชาวประมง พนักงานโรงงาน และพนักงานขับรถสิบล้อ เป็นต้น โดยมุ่งให้ลดความสำส่อนทางเพศลง และยอมรับการใช้ถุงยางอนามัยกว้างขวางเพิ่มขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการสร้างแบบอย่างที่ดีทางสังคมในวงการต่าง ๆ เพื่อเป็นตัวอย่างแก่เยาวชนต่อไป

4. นโยบายด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์

ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมไปถึงการป้องกัน การรังเกียจ กีดกันผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดจนไม่สนับสนุนการกระทำใด ๆ ต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยที่อาจเป็นผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยไม่เคารพสิทธิส่วนบุคคลของเขาเหล่านั้น เช่น การตรวจเลือดก่อนเข้าโรงเรียน และการตรวจเลือดก่อนเข้าทำงาน เป็นต้น หากมีการเจาะเลือดจะไม่เกิดประโยชน์ เนื่องจากปัจจุบันไม่มีกลุ่มเสี่ยง แต่อยู่ที่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

5. นโยบายด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับโรคเอดส์

5.1 การขั้นสูตร หากการติดเชื้อเอดส์

ไม่สนับสนุนการค้นหาผู้ติดเชื้อเอดส์ และการนำผลการตรวจขั้นสูตรเฉพาะบุคคลไปใช้ประโยชน์ใด ๆ นอกจากการวินิจฉัยเพื่อบำบัดรักษาโรคเอดส์ ซึ่งได้รับความยินยอมจากผู้ติดเชื้อแล้ว

- เร่งรัดการขยายบริการขั้นสูงตร เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ที่เกิดจากความ ต้องการของผู้รับบริการเอง โดยมีบริการให้คำปรึกษาทั้งก่อนตรวจและทันทีหลังทราบผลการ ตรวจ ควบคู่ไปด้วยพร้อม ๆ กันตามหลักการ "คลินิกนิรนาม" เพื่อให้ครอบคลุมบริการประชาชน ทั่วไป คู่รัก คู่สมรส ที่ตัดสินใจจะมีบุตรและผู้ใช้แรงงาน

5.2 บริการรักษาพยาบาลทั่วไป

- ส่งเสริมหลักการ "Universal Precaution" ในระหว่างปฏิบัติงานรักษาพยาบาล และให้บริการรักษาสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั่วไปทุกกรณี โดยไม่ต้องตรวจหาการติดเชื้อ เอดส์

- สนับสนุนการป้องกันการติดเชื้อจากระบบบริการรักษาพยาบาล กรณีไม่ใช่เข็ม และกระบอกฉีดยาต่อเนื่อง (one man- one syringe- one needle) และการ "บริการโลหิตปลอดภัย"

5.3 การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์

- ส่งเสริมการบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว โดยประสานกับ บริการสังคมสงเคราะห์ที่มีอยู่ตามโรงพยาบาล และสถานบริการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข

- สนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เริ่มมีอาการ ซึ่งเข้ารับการบำบัดรักษาในสถาน พยาบาลของรัฐได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ควบคู่ไปกับการบริการให้คำปรึกษา

- เร่งรัดการพัฒนาความพร้อมของโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้งในด้านอาคารสถานที่ และบุคลากร ให้สามารถบริการผู้ป่วยที่ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ โดยผสมผสานไปกับผู้ป่วย ทั่วไป

- เร่งรัดการดำเนินการ "สถานฟื้นฟูสุขภาพ" ในรูปแบบของการมีส่วนร่วมจาก หลาย ๆ ฝ่าย เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ประสบปัญหาาก่อนกลับสู่ครอบครัว และชุมชน

6. นโยบายด้านการศึกษาวิจัย

ส่งเสริมการศึกษาวิจัยปฏิบัติการเพื่อศึกษารูปแบบในการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคเอดส์ และประยุกต์การศึกษาจากต่างประเทศให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของ ประเทศไทย โดยเฉพาะโครงการศึกษาที่มีลักษณะเป็นสหสาขาวิชา

สนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อศึกษาพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์จากทุกสถาบันใน ประเทศที่สอดคล้องแผนการศึกษาพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์ของประเทศไทย

สนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาทฤษฎีในการป้องกันและควบคุมโรคอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับโรคเอดส์ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวัณโรค เป็นต้น

7. นโยบายด้านการปรับปรุงโครงสร้างเพื่อการปฏิบัติงาน

กระทรวงสาธารณสุขยังคงเห็นความสำคัญของการที่จะต้องมีฝ่ายกัมโรคและโรคเอดส์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อเป็นองค์กรปฏิบัติการประสานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในระดับจังหวัด

แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ.2535-2539)

การดำเนินการรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ยังขาดรูปแบบแนวทางที่ชัดเจน และขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน สำนักงานประสานงานนโยบายและแผนงานโรคเอดส์ สำนักงานนายกรัฐมนตรีร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้จัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ.2535-2539) ขึ้นภายใต้กรอบของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการ และเสนอของบประมาณของหน่วยงานต่าง ๆ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน แผนดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาให้ความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2535

สาระสำคัญของแผนป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ.2535-2539) ประกอบด้วย 4 แผนงานซึ่งมีจุดเน้นที่สำคัญ ๆ ดังนี้ (กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน, 2538) คือ

1. แผนงานประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ (Public Information and Education)

- เน้นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอย่างถูกต้องทั้งในวิธีการป้องกันโรค การไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค่านิยมสำสอนทางเพศ โดยการผลิตสื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

- กลุ่มเป้าหมายที่จะเน้นนอกจากประชาชนทั่วไปแล้ว จะเน้นกลุ่มเป้าหมายเด็กเยาวชนทั้งในและนอกระบบโรงเรียน กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจ เช่น ชาวเขา ชาวประมง

2. แผนงานบำบัดรักษาและฟื้นฟู (Medical Treatment and Care)

- เน้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟู โดยสถาบันครอบครัวและชุมชน เพื่อช่วยลดภาระของสถานบริการของรัฐ

- สนับสนุนให้โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง มีขีดความสามารถในการขยายบริการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย โดยส่วนรวมแต่ไม่สนับสนุนให้มีการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยเอดส์ในสถาน

พยาบาลเป็นการเฉพาะเพราะเป็นการแบ่งแยก ก่อให้เกิดความสิ้นเปลืองในด้านค่าใช้จ่าย และบุคลากร อีกทั้งในเชิงวิชาการโรคเอดส์ไม่ติดต่อทางลมหายใจ อาหาร เสื้อผ้า ฯลฯ

- สนับสนุนช่วยเหลือองค์กรเอกชนและชุมชน ในการจัดตั้งชุมชนบำบัดรักษาหรือชุมชนช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์

3. แผนงานคุ้มครองสิทธิของประชาชน และความช่วยเหลือทางสังคม (Human Right and Social Support)

- เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิ ไม่ว่าจะติดเชื้อเอดส์หรือไม่ เช่น ห้ามตรวจเอดส์หรือใช้ผลการตรวจเอดส์เพื่อจำกัดสิทธิในการรับเข้าศึกษาหรือทำงาน รวมทั้งการจำกัดสิทธิในระหว่างศึกษาหรือทำงานด้วย

- ให้การช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อและบุคคลใกล้ชิดโดยสนับสนุนและส่งเสริมให้หมู่บ้านหรือชุมชน และสถาบันศาสนา มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

4. แผนงานศึกษา วิจัยและประเมินผล (Research and Evaluation)

- เน้นการประสานงานและส่งเสริมการวิจัย โดยเฉพาะในด้านการแพทย์ในเรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ การตรวจสอบคุณภาพถุงยางอนามัย วัคซีนป้องกันและรักษา และด้านพฤติกรรมทางเพศ ฯลฯ

2. พฤติกรรมวัยรุ่น

การกำหนดช่วงอายุของการเข้าสู่วัยรุ่นไม่มีความแน่นอนมากนัก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเจริญเติบโตของแต่ละบุคคล โดยทั่วไปมักจะกำหนดว่าวัยรุ่นนั้นอยู่ระหว่างช่วงอายุ 13-19 ปี การกำหนดการเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นมักจะกำหนดจากวุฒิภาวะด้านต่างๆ โดยเฉพาะทางด้านเพศ ที่เกี่ยวกับความพร้อมของต่อมเพศที่ผลิตเซลล์สืบพันธุ์ ช่วงอายุของวัยรุ่นแม้จะเป็นช่วงเวลาที่ไม่ยาวนานนัก แต่ก็เป็นเวลาที่มีความสำคัญต่อชีวิตของคนเรามาก (สุชา จันทรเอม, 2520) การจะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่ดีหรือไม่นั้น ก็เริ่มจากช่วงเวลานี้นั่นเอง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมต่างๆ ซึ่งต้องมีการปรับตัวให้รับสภาพต่างๆ ของการที่จะเป็นผู้ใหญ่ต่อไป แต่อย่างไรก็ตามจากความเป็นเด็กที่ทุกคนยอมรับและให้ความเอ็นดู ให้อภัยในสิ่งผิดพลาดเสมอมา เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น พ่อแม่และผู้ใหญ่ที่อยู่แวดล้อมเด็กวัยรุ่นมีความคาดหวังที่จะให้วัยรุ่นปฏิบัติตัวเป็นผู้ใหญ่ได้ ในขณะที่วัยรุ่นเองยังมีความสามารถในการปรับตัวและความเข้าใจต่อสภาพของตนเองน้อย สิ่งนี้ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างความเห็นของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ความดิ่งดัน ความนับถือในตนที่มีมากในวัยรุ่น ทำให้เกิดความรู้สึกเสียหน้าในการปฏิบัติตาม จึงหาทางออกด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งบางทีนำไปสู่ปัญหา

สังคมได้แก่ ปัญหาด้านยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศที่ผิดทำนองคลองธรรม หรือปัญหาอื่นๆ อีกมาก (ดวงกมล เวชบรรจงรัตน์, 2537:18)

นักจิตวิทยาได้แบ่งระยะของวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. วัยเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น (Puberty) เป็นวัยที่ร่างกายของเด็กมีการพัฒนามาก เติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะพัฒนาการทางด้านเพศจะเร็วมาก โดยเฉพาะในเพศหญิงจะเห็นได้ชัดจากการที่เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก สำหรับเด็กชายเห็นไม่ชัดเจนเท่าเด็กหญิง คงมีแต่สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การมีขนที่อวัยวะเพศ มีเสียงแตก หัวขึ้น ถึงแม้ช่วงเวลานี้ร่างกายของวัยรุ่นกำลังมีการเปลี่ยนแปลงไปมาก แต่ทางด้านของความคิดอ่านและความรู้สึกแล้ววัยรุ่นช่วงนี้ยังรู้สึกตนเองว่าเป็นเด็กอยู่ เป็นเพียงช่วงของการเตรียมพร้อม เพื่อเข้าสู่วัยรุ่นอย่างเต็มตัวต่อไป วัยนี้เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 11 - 13 ปี ส่วนเด็กชายจะมีอายุระหว่าง 13 - 15 ปี

2. วัยรุ่นตอนต้น (early adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 13 - 15 ปี ส่วนเด็กชายจะมีอายุระหว่าง 15 - 17 ปี การเจริญเติบโตทางร่างกายของวัยรุ่นในระยะนี้ก็ยังคงดำเนินต่อไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป และจะสิ้นสุดลงเมื่อถึงวุฒิภาวะ การพัฒนาทางสติปัญญา ก็จะมีพัฒนาการตามการพัฒนาทางร่างกายไปเรื่อยๆ ซึ่งการพัฒนาทางสติปัญญานี้จะแตกต่างกันไปตามบุคคลและสภาพแวดล้อม

3. วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) เป็นวัยที่ทั้งร่างกายและจิตใจมีการพัฒนา มาจนถึงขั้นสูงสุด การพัฒนาทางกายจะเริ่มคงที่ ในขณะที่การพัฒนาทางสติปัญญาจะดำเนินต่อไป โดยเฉพาะทางด้านความคิดและปรัชญาชีวิต วัยนี้จะสร้างความเป็นตัวของตัวเอง พยายามแก้ปัญหาชีวิตของตนเอง และไม่ค่อยชอบที่จะให้ผู้ใหญ่ไปยุ่งเกี่ยวกับมากนัก วัยรุ่นตอนปลายนี้เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 17 - 20 ปี ส่วนเด็กชายจะมีอายุระหว่าง 18 - 21 ปี

วัยรุ่นเป็นวัยที่ผู้อยู่แวดล้อมค่อนข้างจะมีความหนักใจที่จะเข้าไปสัมพันธ์ด้วย เพราะความไม่แน่นอน ในความต้องการและอารมณ์ของวัยรุ่น ทำให้ผู้อยู่ใกล้ชิดเดาหรือทำนายความต้องการไม่ได้แน่นอน เกี่ยวกับความต้องการของวัยรุ่น สุพัตรา สุภาพ (2531) ได้กล่าวถึงความต้องการของวัยรุ่น ดังนี้ คือ

1. ต้องการความรัก
2. ต้องการความสนุกสนานเพลิดเพลิน
3. ต้องการความเป็นอิสระ
4. ต้องการได้รับการยกย่อง
5. มีอุดมคติสูง
6. มีความสนใจในเรื่องเพศและเพื่อนต่างเพศ

7. ต้องการการรวมกลุ่ม
8. ต้องการการยอมรับจากผู้ใหญ่
9. ต้องการแบบอย่างที่ดี
10. ต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง
11. ต้องการประสบการณ์ใหม่ๆ
12. ความรู้สึกรุนแรง
13. ต้องการมีอนาคต ต้องการความสำเร็จ

ดวงกมล เวชบรรยงรัตน์ (2537) ได้สรุปความต้องการของเด็กวัยรุ่นไทยไว้ 4 ประการ คือ

1. ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ นับตั้งแต่การมีเพื่อนต่างเพศ ไปจนกระทั่งความคิดเกี่ยวกับการมีคู่ครอง
2. ความต้องการได้รับอิสระ วัยรุ่นต้องการโอกาสในการที่จะมีอิสระในการคิด การตัดสินใจ และการกระทำบางสิ่งด้วยตนเองอย่างมีอิสระ
3. ต้องการการยอมรับนับถือจากสังคมโดยเฉพาะจากผู้ใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นอยู่ในระยะของการที่จะเริ่มเป็นผู้ใหญ่ การยอมรับในความเป็นผู้ใหญ่หรือการได้รับการไว้วางใจจากผู้ใหญ่จะทำให้วัยรุ่นมีความภูมิใจในตนเอง
4. ความต้องการที่ปรึกษาชีวิต หรืออุดมคติของตนเอง วัยรุ่นมักจะมองทุกสิ่งในชีวิตในแง่ของปรัชญา คือ จะมองทุกอย่างในทางใดทางหนึ่งอย่างเอนเอียงมาก ถ้าชอบก็จะชอบมาก ถ้าไม่ชอบก็จะคัดค้านไม่ลื้มสุด และวัยรุ่นจะนับถือ ยึดถืออุดมคติที่เห็นว่าดีอย่างมาก และจะมีการต่อสู้อย่างรุนแรงหากมีใครจะมาทำลายอุดมคติของตน

3. ปัญหาเสพติดในวัยรุ่น

ปัญหาการใช้สารเสพติดเป็นปัญหาพฤติกรรมที่น่าหนักใจปัญหาหนึ่งของวัยรุ่น เป็นปฏิกริยาต่อความเครียดทางจิตใจที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงในภาวะทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา เด็กวัยรุ่นสนใจใช้สารต่างๆ มากขึ้น ด้วยเหตุผลเพื่อหลบเลี่ยงหรือขบปัญหาต่างๆ เช่น เพื่อให้ตาสว่างไม่่วงทำให้ดูหนังสือได้จนดึก ให้เข้ากับเพื่อนเพศตรงข้ามได้ หรือช่วยให้รู้สึกสนุกครึกครื้นเพิ่มมากขึ้น ทำให้หายเซ็งหรือคลายเครียด โดยมีการเปลี่ยนชนิดของสารไปตามสมัยหรือความนิยมของกลุ่ม ตั้งแต่บุหรี่ ทินเนอร์ ยาบ้า กัญชา ตลอดจนเฮโรอีน เป็นต้น

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญเสพติดให้โทษขององค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายไว้เมื่อปี ค.ศ.1957 (อ้างในกิ่งแก้ว เกษโกวิท, 2533 : 1) ว่ายาเสพติดให้โทษ คือ ยาชนิดใดชนิดหนึ่งจะเป็นสารธรรมชาติหรือสารสังเคราะห์ก็ได้ เมื่อร่างกายได้รับซ้ำจะเป็นครั้งคราวหรือเป็นเวลานานก็ตาม แล้วทำให้เกิดลักษณะสำคัญ 4 ประการคือ

1. เกิดความต้องการอย่างสุดจะอดกลั้นได้ (Compulsion) ที่จะต้องหายานั้นมาให้ได้ ไม่ว่าจะโดยวิธีใดก็ตาม
2. จะต้องเพิ่มปริมาณของยาที่ใช้ขึ้นเรื่อยๆ
3. ตกเป็นทาสของยานั้นทางจิตใจ (Psychic Dependence) และทางกาย (Physical Dependence) และถ้าหยุดเสพติดจะมีอาการขาดยา (Withdrawal Symptoms)
4. ทำให้เกิดผลร้ายต่อผู้เสพและต่อสังคม

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 7 มีการแบ่งยาเสพติดออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. ยาเสพติดให้โทษร้ายแรง เช่น เฮโรอีน
2. ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน โคเคอีน ผีนยา
3. ยาเสพติดให้โทษที่มียาประเภท 1 และ 2 ผสมอยู่ ตามทะเบียนตำรายาที่ขึ้นทะเบียนไว้ เช่น ยาแก้ไอผสมโคเคอีน
4. สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 และ 2
5. ยาเสพติดให้โทษอื่นๆ เช่น กัญชา กระท่อม

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2538 : 172) แบ่งชนิดของสารเสพติดไว้ 7 กลุ่ม โดยจำแนกตามฤทธิ์ต่อระบบประสาท ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มที่มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลางโดยทั่วไป ได้แก่ ยานอนหลับทุกชนิด (ที่เด็กวัยรุ่นใช้กันมาก คือ เซโคบาลหรือเหล้าแห้ง) ยากล่อมอารมณ์ที่ใช้แพร่หลายทั้งเด็กวัยรุ่นและผู้ใหญ่คือเหล้าแห้ง ดูจากปริมาณเหล้าและคนที่ใช้กันมากขึ้น อายุเริ่มใช้ต่ำลงจากวัยรุ่นตอนปลายเป็นวัยรุ่นตอนต้นและผู้หญิงวัยรุ่นเริ่มใช้มากขึ้น

2. กลุ่มที่มีฤทธิ์กระตุ้น เช่น แอมเฟตามีน (ยาบ้า) และโคเคอีน (เป็นยาทำให้ชาไม่รู้สึกลับเจ็บ) เมตาแอมเฟตามีน และอะดรีนาลีนซึ่งปกติใช้รักษาหืด ขณะนี้ถูกนำมาใช้มากขึ้นในลักษณะปลอมแปลงว่าเป็นแอมเฟตามีนซึ่งหายากมาก

3. กลุ่มสฤกฝิ่นและยาระงับปวด ได้แก่ มอร์ฟีน ผีน แอลคาลอยด์ของมอร์ฟีน สารสังเคราะห์คล้ายฝิ่น ยาแก้ปวดทุกชนิดมีชื่อการค้าต่างๆ กัน แพร่หลายในหมู่วัยรุ่น เกษตรกรใน

ชนบทไทย และสารเสพติดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้ติดง่าย และต้องเพิ่มขนาดอย่างรวดเร็ว หย่ายากเพราะอาการขาดยารุนแรง

4. กลุ่มกัญชา กระต้อม ใช้ทำให้เกิดอารมณ์เป็นสุข (Euphoria) คึกคะนอง ถ้าใช้ขนาดสูง (high dose) ทำให้ประสาทหลอนทางตาและหู คือการเห็นภาพและได้ยินเสียงโดยไม่มีต้นเสียงหรือสิ่งเร้า

5. กลุ่มยาหลอนประสาท ได้แก่ เบสดาลีน แอลเอสดี (ไลเซอร์จิกแอซิด) ไม่มีที่ใช้ในทางการแพทย์ ห้ามนำเข้าประเทศไทย แต่มีคนต่างชาติดักพาไปเพื่อใช้เองขณะเดินทางผ่านประเทศเท่านั้น

6. กลุ่มสารไอระเหย ได้แก่ สารละลายยาลูกอม สารละลายสีทาบ้าน ทินเนอร์ สารฟุ้ง (Aerosol) ในสเปรย์ทุกชนิด เบนซิน ที่ได้กัญชาใช้กันมาก คือ เบนซินและทินเนอร์ เพราะหาง่าย ราคาถูก เสพง่าย ทำให้เกิดอารมณ์เป็นสุข มึนเมา แลลต่อ การเสพขนาดมากๆ ทำให้หมดสติถึงตายได้ ถ้าใช้ซ้ำบ่อยๆ ระยะยาวทำให้เกิดความชำรุดของเซลล์สมองอย่างถาวร ตับ ไต ชำรุด นับว่าเป็นอันตรายยิ่งกว่าเฮโรอีนเสียอีก

7. กลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาโรคที่ถูกนำมาใช้เองโดยแพทย์มิได้สั่ง เช่น ใช้ยาระบาย หรือ ยาถ่ายเพื่อให้ถ่ายอุจจาระทุกวัน เพราะกลัวการท้องผูก ยาแก้ปวดใช้แก้หนักศีรษะ ยาระงับประสาทที่โฆษณาว่าเป็นยานำรุงประสาท นำยานอนหลับมาใช้ตอนเช้าแก้หงุดหงิด ไม่ง่าย นำยาแก้แพ้มาใช้เป็นยาช่วยให้นอนง่าย

สาเหตุของปัญหาการเสพติดในวัยรุ่น (สุภา มาลากุล ณ อยุธยา, 2538 : 186) แบ่งสาเหตุไว้ 3 ประเภทดังนี้

1. สาเหตุกระตุ้น เช่น ความเครียด ซึ่งได้แก่

1.1 ความต้องการตามธรรมชาติของวัยได้แก่ การอยากรู้ อยากรลอง

1.2 การเปลี่ยนวัยจากเด็กเป็นวัยรุ่น

1.3 ความด้อย เสียเปรียบทางร่างกาย เช่น พิกการ ซึ้วซึ้เห่ เป็นโรคเรื้อรังมานาน

1.4 ความผิดหวังในชีวิต เช่น พลาดรัก สอบตก เรียนไม่ดี ตกงาน ว่างงาน ขัดแย้งกับ พ่อแม่ บ้านแตก ฯลฯ

2. สาเหตุสนับสนุน ได้แก่

2.1 สารหรือยาต่างๆ อยู่ใกล้ตัว หาง่าย ใช้สะดวก ราคาถูก ซื้อขายง่ายและแพร่หลาย

2.2 ตัวแบบที่ไม่ดีในครอบครัวและชุมชน เช่น พ่อแม่เสพติด ใช้เหล้า บุหรี่ ฯลฯ

2.3 ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่น เกี่ยวกับยาและสารเสพติด

2.4 การขาดความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ

2.5 การว่างงาน และการพักผ่อนหย่อนใจที่ไม่สร้างสรรค์และขาดเป้าหมายหรือการไม่มีอะไรจะทำ

2.6 การใช้เฮโรอีน เหล้าหรือกัญชาเพื่อยกระดับสมรรถภาพทางเพศ

3. สาเหตุทางบุคลิกภาพของเด็กวัยรุ่น ได้แก่

3.1 เด็กวัยรุ่นที่มีความประพฤติดต่อต้าน ผ่าฝืนคำสั่งผู้ใหญ่

3.2 เด็กวัยรุ่นที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอ หัวนินทรีย์ง่าย ชอบพึ่งพาผู้อื่น

3.3 เด็กวัยรุ่นที่เริ่มจะเป็นโรคจิต ประสาทระยะแรก มีความวิตกกังวลสูง

3.4 เด็กวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเชิงลักเพศหรือรักร่วมเพศ มีความไม่พอใจในเพศของตน

4. พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

พฤติกรรมทางเพศ (Sexual Behavior) เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่มีลักษณะเหมือนพฤติกรรมโดยทั่ว ๆ ไป คือ มีทั้งพฤติกรรมที่อยู่ภายใน (Covert Behavior) และพฤติกรรมที่แสดงออกภายนอก (Overt Behavior) (ชัยวัฒน์ บัญจพงษ์, 2524) เดิมนั้นในทัศนะของนักจิตวิทยาคิดว่าความต้องการทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์ไม่ถือว่าเป็นการเรียนรู้ แต่เป็นสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์ ที่พร้อมจะแสดงออกเมื่อร่างกายถึงวุฒิภาวะ เพราะฉะนั้นมนุษย์จึงแสดงออกถึงเรื่องเพศตลอดเวลา ทั้งที่รู้ตัวหรือไม่รู้ตัว ความแตกต่างระหว่างเพศ มีผลในการควบคุมพฤติกรรมมนุษย์มีแนวโน้มในการตอบสนองอารมณ์ทางเพศได้ง่าย ถ้าสภาพแวดล้อมมีลักษณะเป็นการกระตุ้นความต้องการทางเพศ เช่น บรรยากาศตามชายทะเล สถานเริงรมย์ เป็นต้น แต่ในปัจจุบันได้มีทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่ค่อนข้างใหม่ ได้แก่ ทฤษฎีของแอบราสัน (Abrason อ้างใน อัญชลี คติอนุรักษ์, 2535 : 12) เรียกว่า The Sexual System ทฤษฎีนี้มีสมมติฐานว่าการแสดงออกทางเพศถูกควบคุมด้วยกลไกเชิงสมมติฐานที่เรียกว่าโครงสร้างการรับรู้ (Congnitive structure) ซึ่งเปรียบเสมือนแหล่งเก็บความรู้สึก ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล โครงสร้างการรับรู้นี้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทางเพศทั้งหมด ซึ่งพัฒนามาจากตัวป้อน (Input) 4 ชั้น คือ

1. มาตรฐานของพ่อแม่ (Parental Standards) ค่านิยมของบิดามารดาจะตกค้างอยู่ในและก่อตัวเป็นหลักการในโครงสร้างกับการรับรู้

2. บรรทัดฐานทางสังคม (Social norms) เด็กไม่ได้เรียนรู้จากพ่อแม่อย่างเดียว แต่เรียนรู้จากเพื่อน องค์การชุมชน วัฒนธรรม สื่อมวลชน ฯลฯ

3. วุฒิภาวะ (Maturation) คือ ขบวนการเติบโตทางร่างกาย สติปัญญา บุคลิกภาพ ภาวะจิตใจและอารมณ์ ฯลฯ

4. ประสบการณ์ทางเพศในอดีต (Previous sexual experience) สิ่งที่แตกต่างกันอยู่ในโครงสร้างการรับรู้ ก่อตัวเป็นหลักปฏิบัติหรือบัญญัติแห่งความประพฤติ (Codes of conduct) ซึ่งจะกำหนดว่าจะรับรู้และจดจำเป็นหลักการ ในการแสดงพฤติกรรมทางเพศ เช่น เด็กผู้หญิงได้รับการเรียนรู้เรื่องเพศ ว่าเป็นเรื่องน่ารังเกียจต้องถูกลงโทษ ก็จะจดจำและยึดเป็นหลักการ และจะแสดงออกในชีวิตประจำวัน ทางทัศนคติ ความเชื่อ ความคาดหวัง และความต้องการที่เกี่ยวข้องทางเพศ

หลักปฏิบัติในโครงสร้างการเรียนรู้ ถูกอิทธิพลจากสิ่งกระตุ้นทางเพศ (Sexual stimulus cues) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภทคือ

1. อิทธิพลจากฮอร์โมน (Endocrinological Stimuli)
2. อิทธิพลจากระบบประสาทส่วนกลาง และระบบประสาทส่วนที่เป็นอิสระ (physiological stimuli)
3. สภาพระของการกระตุ้นที่มีบุคคล หรือสิ่งที่เป็นตัวแทนของบุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย (Conditioned & unconditioned stimuli) เช่น ภาพยนตร์โป๊ คู่รัก การกอดจูบ การแต่งกาย
4. อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมหรือตัวแปรภายนอก (situational stimuli) เช่น ยา เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย

พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัด คือลักษณะทางเพศ (Secondary Sex Characteristics) ในหญิง ได้แก่ การเติบโตของเต้านม มีขนรักแร้และหัวเหน่า ในชายได้แก่ การเติบโตของกล่องเสียง หนวดและขนตามตัว การมีกลิ่นตัว มีสิว พัฒนาการลักษณะทางเพศใช้เวลา 4 ปีกว่าจะสมบูรณ์เต็มที่ บางคนอาจจะเร็วหรือช้ากว่านี้ (วันดี วราวิทย์, 2537 : 77) ลักษณะพฤติกรรมทางเพศ โดยเฉพาะความสัมพันธ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น และเงื่อนไขที่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สามารถสรุปได้ดังนี้ (ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลิ้มตระกูล, 2526 ; ประสาท อิศรปรีดา, 2532)

1. การพัฒนาการทางเพศที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางร่างกาย สรีรวิทยา จิตใจและอารมณ์ นอกจากนี้การอบรมเลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลมาก
2. จิตใจและอารมณ์ของวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงมาก สับสน ไม่คงที่ อ่อนไหวง่าย บางครั้งไม่สามารถควบคุมได้ การแสดงออกของอารมณ์มักจะรุนแรง และจะเพิ่มขึ้นมากขึ้นถ้ามีสิ่งแวดล้อมเพราะความว้าวุ่นในจิตใจที่เป็นทุนเดิม บางครั้งอาจมีอารมณ์เศร้าและกังวล จึงง่ายต่อการชักจูง

3. การรับอิทธิพลทางวัฒนธรรมจากประเทศอื่น เช่น อิสรภาพเพศ นอกจากนี้การสื่อสารทางเพศ และสถานเริงรมย์ กระตุ้นให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ผิดพลาดได้
4. การสมาคมระหว่างเพื่อนต่างเพศยังสับสน วัยรุ่นไม่รู้ว่าคุณลักษณะใดถึงเหมาะสม มีความสับสนในเรื่องการปรับตัวทางเพศ
5. สมอจะเจริญพัฒนาเต็มที่ วัยรุ่นมีความคิดอ่านแตกฉาน เข้าใจลึกซึ้ง มักจะสร้างมโนภาพและความใฝ่ฝัน มีความอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง มีความสนใจและต้องการทราบข้อเท็จจริงทางเพศ เด็กผู้ชายต้องการแสดงออกโดยทำตัวเป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม วัยรุ่นอยากมีคู่อรัก อยากมีแฟน เมื่อเกิดแรงผลักดันให้เด็กเสาะหาความรู้ เรื่องเพศ จากการอ่านหนังสือหรือแหล่งข่าวสารทางเพศอื่นๆ ในที่สุดก็ทดลอง วัยรุ่นมักมีความต้องการหรือความรู้สึกทางเพศรุนแรง ความรู้ที่เด็กทราบเกี่ยวกับเพศ มักจะทราบ จากเพื่อนมากกว่าทราบจากผู้ใหญ่
6. การมีเวลาว่างมากเกินไป จะทำให้วัยรุ่นมีจิตใจว่าวุ่นเพิ่มมากขึ้น และหาทางออกที่ไม่เหมาะสม เพื่อผันผัดผ่อนทางเพศ ความรื่นรมย์อื่นๆ นำไปสู่ความเสื่อมเสียได้ง่าย
7. พฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติ การชิงสุกก่อนห่าม ที่เกิดขึ้นในวัยนี้มักเกิดมาจากเด็กขาดความอบอุ่น และการเอาใจใส่ดูแลอย่างดีจากวัยเด็ก
8. วัยรุ่นหรือนักเรียนนักศึกษา เมื่อทดสอบมีความสัมพันธ์ทางเพศกับโสเภณี เมื่อเกิดป่วยเป็นกามโรค ก็เกิดความรู้สึกเสียใจ มักละอาย ปกปิดเอาไว้ หรือหาทางรักษาเอง
9. การมีความสัมพันธ์ทางเพศของวัยรุ่น มักจะเกิดจากความต้องการด้วยกันทั้งสองฝ่าย แต่ฝ่ายชายบางรายมีการสำส่อนทางเพศ ก่อให้เกิดกามโรคในวัยรุ่น เพราะขาดการป้องกันและวิธีการรักษาที่ถูกต้อง ทำให้อัตราการเป็นกามโรคในวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น
10. อิทธิพลจากต่อมไร้ท่อในร่างกาย ถ้าต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติหรือไม่มีประสิทธิภาพ ก็มีผลทำให้มีการพัฒนาการทางเพศ ดำเนินไปอย่างล่าช้า โดยเฉพาะตัวต่อมเพศ ต่อมใต้สมอง และต่อไทรอยด์ มีความบกพร่อง ก็มีผลโดยตรงต่อการตอบสนองทางเพศ
11. อิทธิพลทางสังคม เป็นภาวะที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดรูปแบบการตอบสนองทางเพศ สังคมโดยทั่วไปมุ่งหวังที่จะให้เพศหญิงอยู่ในกรอบแห่งวัฒนธรรมอย่างเคร่งครัดกว่าเพศชาย หญิงจึงต้องรักษานวลสงวนตัว ถึงจะเกิดความต้องการหรือแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามก็จะต้องระงับหรือเก็บความรู้สึกนั้นไว้ ไม่แสดงออกอย่างชัดเจนและรุนแรงเหมือนเพศชาย
12. สื่อมวลชน ภาพยนตร์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสารต่างๆ นับได้ว่ามีส่วนเร่งเร้าให้วัยรุ่นได้เรียนรู้การปรับปรุงบทบาททางเพศของเขา โดยพยายามที่จะพิจารณาตัวเขาเองให้เป็นหนึ่งเดียวกับผู้ที่เขานิยามยกย่อง (Identification) เช่น นักร้อง จากภาพยนตร์ เป็นต้น

13. อายุของการมีวุฒิภาวะทางเพศ วุฒิภาวะทางเพศเป็นตัวเร่งให้วัยรุ่นเกิดความสนใจเพศตรงข้าม เด็กที่เข้าสู่อายุวุฒิภาวะทางเพศเร็วกว่า ย่อมมีความสัมพันธ์ระหว่างเพศก่อนผู้ที่ย่างเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศช้า

14. โอกาสในการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ “โอกาส” เป็นภาวะที่สำคัญอย่างหนึ่ง เด็กที่มีเพื่อนต่างเพศมากอย่างเพียงพอและเหมาะสม ย่อมมีโอกาสดีกว่าผู้ที่มีเพื่อนต่างเพศไม่กี่คนหรือเด็กที่ได้รับการสนับสนุนและได้รับข้อเสนอแนะที่ดีจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองก็ย่อมมีโอกาสในการเรียนรู้ที่จะปรับตัวและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่า

ปัญหาพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น ดูได้จากความเบี่ยงเบนหรือความสอดคล้องกับกาลเทศะ บุคคล ว่ามีมากน้อยเพียงไร ทำให้ผู้อื่นและตนเองเดือดร้อนหรือไม่ หากพฤติกรรมเช่นนั้นคงอยู่นานและแก้ไขแล้วไม่ดีขึ้นก็จัดว่าเป็นปัญหาทางเพศ (สุภา มาลากุล ณ อยุธยา, 2538) มนุษย์จะมีแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมทางเพศและการทำงานของอวัยวะเพศอยู่แล้วโดยธรรมชาติ แต่เนื่องจากผลผลิตจากการตอบสนองความต้องการทางเพศ (Sexual gratification) คือ การตั้งครมภ์ สังคมจึงกำหนดให้มีการจำกัดการแสดงออกทางเพศว่าจะต้องมีวัย เวลา ลักษณะ วัตถุประสงค์ วิธีการตอบสนอง เป็นตัวกำหนด จะแสดงออกตามความพอใจไม่ได้ แต่ละสังคมมีข้อกำหนดในเรื่องการควบคุมพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกันไป โดยเฉพาะในสังคมไทยนั้น ความเคร่งครัด ค่านิยม และบทลงโทษต่างๆ สูงและมีข้อจำกัดมากเมื่อเทียบกับสังคมตะวันตก จะเห็นว่าสังคมไทยสมัยก่อนเน้นการรักษานวลสงวนตัวของหญิง ห้ามการถูกต้องเนื้อตัว การรักษาความบริสุทธิ์ บทลงโทษผู้มีพฤติกรรมไม่น่านิยมมักจะเฉียบขาดและรุนแรง เช่น ตัดการเป็นพ่อ แม่ ลูก ไล่ออกจากบ้าน หรือไล่ออกจากโรงเรียน ถือเป็นการทำลายชื่อเสียง สถานบัน และวงศ์ตระกูล ถ้าเกิดการตั้งครมภ์ขึ้นก็ต้องซุกซ่อนปกปิดไม่ให้ใครรู้ ค่านิยมทางเพศของไทยให้เก็บกด ไม่แสดงออกหวงตัว และรักพรหมจรรย์ ส่วนสังคมตะวันตกมีการผ่อนปรนในเรื่องเพศมากกว่าไทย จนเราจัดว่าเขาเป็นประเทศ “เพศเสรี” ไม่เห็นเรื่องเพศเป็นเรื่องน่าอายหรือเลวร้าย สามารถพูดคุย ชักถามได้ และไม่ถือเรื่องพรหมจรรย์เป็นสิ่งสำคัญ

5. สัมพันธภาพในครอบครัว

ครอบครัว หมายถึงผู้ร่วมครัวเรือน คือ สามี ภรรยา และบุตร (สมศรี สุกมลนันท์ อ้างในสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2536) เบอร์กิสและล็อก (Burgess and Locke อ้างในสุพัตร สุภาพ, 2531) ได้ให้คำจำกัดความของครอบครัว จะต้องมียุติธรรม 4 ประการดังนี้

1. ครอบครัวประกอบด้วยบุคคลที่มาอยู่ร่วมกันโดยการสมรส หรือความผูกพันทางสายโลหิต หรือการมีบุตรบุญธรรม

2. สมาชิกของครอบครัวเหล่านี้อยู่รวมกันภายในครัวเรือนเดียวกัน หรือบางครั้งก็แยกกันไปอยู่ต่างหาก

3. ครอบครัวเป็นหน่วยของการกระทำระหว่างกัน เช่น สามีภรรยา พ่อแม่ลูก พี่น้อง

4. ครอบครัวถ่ายทอดรักชาติวัฒนธรรม สมาชิกจะถ่ายทอดและรับแบบของความประพฤติในการปฏิบัติต่อกัน

ครอบครัวมีหน้าที่ที่สำคัญ 6 ประการ คือ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข อ้างในสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2536)

หน้าที่ประการแรก หน้าที่ในการบำบัดความต้องการทางเพศ

หน้าที่ประการที่สอง หน้าที่ในการสร้างสมาชิกใหม่

หน้าที่ประการที่สาม หน้าที่ในการอบรมขัดเกลา

หน้าที่ประการที่สี่ หน้าที่ในการทำมาหากินในด้านเศรษฐกิจ

หน้าที่ประการที่ห้า หน้าที่ในการรักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อให้เกิดความมั่นคงในครอบครัว

หน้าที่ประการที่หก หน้าที่ในการให้กำลังใจแก่ครอบครัว ในครอบครัวจะต้องมีการให้กำลังใจ ให้ความรัก ความอบอุ่นแก่กัน

จากการที่ครอบครัวเกิดจากการที่มีบุคคลหลายคนมาอยู่ร่วมกันและมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เช่น พ่อแม่ลูก ดังกล่าวแล้วข้างต้น ดังนั้นในครอบครัวจึงมีสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมี 2 ลักษณะ (สุมน อมรวิวัฒน์ อ้างในสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2536) คือ

1. สัมพันธภาพทางกายและวาจา

2. สัมพันธภาพทางจิตใจ หรือจิตสัมผัส

ในครอบครัวไทยนั้น มีความสัมพันธ์ทางกายและวาจาค่อนข้างมาก กล่าวคือ พ่อแม่ลูก จะมีสัมผัสและสัมพันธทางกาย เช่น การจูบจอมถนอมเกล้า การโอบกอดประทับรับขวัญ พ่อแม่จะสัมผัสลูกด้วยการอุ้ม ประคองกอด ดูแลการกินอยู่ หลับนอน หรือการสัมผัสด้วยวาจา พ่อแม่จะพูดกับลูก และลูกซักถามพูดคุยกับปู่ย่าตายาย ครอบครัวไทยนั้น การสัมผัสทางกาย วาจาจะสัมพันธ์กันมาก ส่วนสัมพันธภาพทางจิตใจ หรือเรียกว่า จิตสัมผัส (spiritual touch) ได้แก่ การสื่อ

สัมพันธ์ทางความรู้สึก เช่น สายตาที่พ่อแม่มองลูก หรือลูกมองพ่อแม่ ความรู้สึกห่วงใยต่อกันและกันระหว่างพ่อ แม่ ลูก ในอดีตสิ่งเหล่านี้มีมากในสังคมไทยแต่ในปัจจุบันได้ลดน้อยลงไป ความห่างเหินเพียงจะเริ่มเกิดเมื่อสังคมมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะความสัมพันธ์ทางใจได้ลดลงอย่างน่าใจหาย

ทั้งนี้ยังกล่าวว่สิ่งแวดล้อมมีความสำคัญมากต่อสัมพันธ์ภาพในครอบครัว โดยแบ่งสิ่งแวดล้อมของครอบครัวออกเป็น 4 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 คือ สิ่งแวดล้อมที่มีชีวิต ในครอบครัวไทยจะมีวงศาคนญาติ มีปู่ ย่า ตา ยาย ป้า น้า อา พี่ชาย เพื่อนบ้าน มีสัตว์เลี้ยง ครอบครัวไทยจะมีความผูกพันกับสมาชิกในครอบครัวมาก

ประเภทที่ 2 สิ่งแวดล้อมทางจิตวิญญาณ ครอบครัวไทยมีความสัมพันธ์ทางจิตวิญญาณกับบรรพบุรุษ ในบ้านจะมีหิ้งพระ มีพระพุทธรูป มีรูปบรรพบุรุษติดข้างฝา มีโกศบรรพบุรุษของบรรพบุรุษ เด็กจะเรียนรู้ว่าสถานที่ที่มีสิ่งเหล่านี้อยู่ เขาจะสำรวจตนไม่นอนเอาเท้าชี้ไปทางนั้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สอนและสร้างความผูกพันทางจิตวิญญาณ

ประเภทที่ 3 คือ สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ เด็กได้รู้จักต้นไม้ ใบไม้ ผลไม้ ตลอดจนสัตว์แมลง กวาดหินดินทราย เป็นการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกัน

ประเภทที่ 4 สิ่งแวดล้อมทางวัตถุ ในปัจจุบันมีมาก สมัยก่อนเครื่องใช้สอยในบ้านได้แก่ เพล กระบุง ตะกร้า ถ้วยชาม โถ สฉิ่ง เป็นต้น สิ่งแวดล้อมเหล่านี้จะช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้และมีทักษะในการใช้เครื่องมือต่างๆ เป็นลักษณะของการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว

ครอบครัวในสังคมเดิมมีลักษณะของความสัมพันธ์สูงมาก คือ คนกับสิ่งแวดล้อมทั้ง 4 ประเภท สัมพันธ์กันด้วย กาย วาจา ใจ ต่อกันและกันเป็นความสัมพันธ์ 2 ทาง แต่สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนี้ เมื่อสิ่งแวดล้อมทางวัตถุและเทคโนโลยีมากขึ้น เด็กจะเริ่มอยู่กับสิ่งแวดล้อมโดยการสื่อสารทางเดียว เช่น นั่งดูโทรทัศน์ตลอดวัน เป็นการสื่อสารทางเดียว เขาจะนั่งเฉยและรับฟัง หลักทางครุศาสตร์จึงสรุปได้ว่า การอบรมเลี้ยงดู เด็กในครอบครัว บทบาทของพ่อแม่ วงศาคนญาติมีความสำคัญ จึงต้องคิดถึงคำว่า Educare คือ การให้การศึกษา และถนอมกลม่อมเกลี้ยงเลี้ยงดู สองอย่างนี้ต้องไปด้วยกัน ทั้งในแง่ของ Care และแง่ของ Education และถือว่าเป็นหน้าที่ของครอบครัวที่ต้องหันมาสนใจทางด้านนี้

การเปลี่ยนแปลงบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว จากอดีตจนถึงปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปนั้น มี 2 ลักษณะ 2 ปัจจัย คือ

1. ลักษณะที่มาจากปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยภายนอก ก็คือการเปลี่ยนไปสู่สังคมเมือง การเปลี่ยนไปเป็นอุตสาหกรรมที่เรากำลังจะพัฒนาไปสู่แนวคิดแบบวิทยาศาสตร์ และเหตุผลต่างๆ

2. ลักษณะที่มาจากส่วนย่อยๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวเอง อาจได้รับลัทธิความคิดแบบตะวันตก มีความอิสระในทางเพศมากเกินไป และบุคคลที่มีความคิดอิสระในความคิดต่างๆ เพราะการศึกษาที่มีมากขึ้นก็มีส่วน สตรีมีโอกาสดำรงงานมากขึ้น ครอบครัวต้องหารายได้เพิ่มขึ้น

พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ (2536) กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตรวัยรุ่นไว้ว่า เมื่อบุตรย่างเข้าสู่วัยรุ่น ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตรวัยรุ่นนั้นจะแปรสภาพไปจากวัยทารกและวัยเด็กมาก เพราะเมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่น จะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากทั้งร่างกายและจิตใจ เขาเริ่มก้าวเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เริ่มต้นทำเอกลักษณ์ของตนเอง เขาจึงค่อยๆ ทำตัวเป็นอิสระจากบิดา-มารดา

เมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ฮอโมนรวมทั้งอารมณ์ ถ้าบิดามารดาให้ความสนใจ อธิบายทุกอย่าง ตรงไปตรงมา ด้วยวิธีที่สุภาพ อ่อนโยน โดยบิดาจะคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำกับบุตรชาย ส่วนมารดาก็ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำกับบุตรสาว ซึ่งให้เห็นถึงภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้น บิดามารดาควรพยายามสนใจและเข้าใจความเปลี่ยนแปลงของบุตรในวัยรุ่น เพื่อให้การช่วยเหลือและคำแนะนำที่เหมาะสม เพื่อทำลายความรู้สึกของบุตรว่า บิดามารดาไม่เข้าใจ และเกิดช่องว่างระหว่างวัย (Generation gap) ขึ้น

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นางลักษณะ เอมประดิษฐ์ (2521) ศึกษาในกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการ ตรวจที่โรงพยาบาลบางรัก และศูนย์กามโรคเขต 2 จังหวัดชลบุรี พบว่าส่วนใหญ่เห็นว่าโสเภณีเป็นสาเหตุสำคัญในการแพร่ระบาดของกามโรค และคิดว่าการป้องกันกามโรคที่ดีที่สุด คือการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งแต่ในทางปฏิบัติพบว่า มีผู้ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 32 ใช้บ้างไม่ใช้บ้าง ร้อยละ 28 โดยมีเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพราะว่าทำให้ไม่มีความสุข ลืมใช้ และไม่ได้นำติดตัวไป

ดวงเดือน พันธุมนาวินและเพ็ญแข ประจวบปัจฉิม (2524) ศึกษาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่นไทย พบว่าวัยรุ่นที่มีสุขภาพกายในระดับสูงมากเพียงใด ก็มีสุขภาพจิตในระดับที่สูงขึ้นด้วย ผลนี้พบแต่เฉพาะในวัยรุ่นชาย วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นในชนบท วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจสูงและต่ำ และพบว่าครอบครัวเลี้ยงดู

แบบรักสนับสนุนมาก การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ ทัศนคติที่ดีต่อบิดาและต่อมารดาสูงเกี่ยวข้องกับควมมีสุขภาพจิตที่ดีในระดับสูงของวัยรุ่นหลายประเภท โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่แยกอยู่ต่างหากจากบิดามารดา ส่วนวัยรุ่นที่บิดามีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพจิตคือวัยรุ่นในชนบทและวัยรุ่นที่มารดาทำงานอาชีพ ส่วนวัยรุ่นจากระดับเศรษฐกิจและสังคมสูง มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นจากระดับต่ำกว่า ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับควมมีทัศนคติที่ดีต่อมารดาในระดับต่ำ และพบว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีในระดับสูงเท่าใดก็มีความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงตามไปด้วย และพบว่าลักษณะความสัมพันธ์ภายในครอบครัว 3 ตัวแปร คือปริมาณความขัดแย้งในการใช้เหตุผลระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน และทัศนคติที่ดีต่อบิดาเกี่ยวข้องกับระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของวัยรุ่นหลายประเภท โดยเฉพาะวัยรุ่นในชนบท สรุปได้ว่าความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของวัยรุ่นในปริมาณที่สูงกว่าที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมของวัยรุ่น ส่วนบิดามีความสำคัญต่อจิตใจของบุตรวัยรุ่นมากกว่าที่ได้คาดไว้

สมชาย ลักษณะนารักษ์ (2527) ศึกษาปัจจัยทางสังคม จิตวิทยา ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกามโรคที่ถูกต้องในนักเรียน นักศึกษา พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเคยเที่ยวหญิงบริการทางเพศ ร้อยละ 52 และนักศึกษาร้อยละ 15 เคยป่วยเป็นกามโรค โดยส่วนใหญ่ป่วย 1-2 ครั้งต่อปี และพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันกามโรค ได้แก่ การมีเพื่อนสนิทชอบเที่ยวสถานเริงรมย์ การรับรู้ผลดีและผลเสียของการป้องกันกามโรค การชอบดูหนังสือ ภาพยนตร์ที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

สุมาลี ไพรีทอง (2528) ศึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคของนักเรียนชายอาชีวศึกษากับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร พบว่า ทั้งนักเรียนอาชีวศึกษาและนักเรียนมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับสตรีที่มีอาชีพบริการทางเพศ คือ ร้อยละ 56 ในนักเรียนอาชีวศึกษาและร้อยละ 55 ในนักเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกต่ำสุด 13 ปี โดยนักเรียนอาชีวศึกษาส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 17 ปี และนักเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี พบว่าในนักเรียนอาชีวศึกษาส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ 5-12 ครั้งต่อปี รองลงมาคือ 13-48 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 41 และร้อยละ 22 ส่วนในนักเรียนมัธยมศึกษาเป็นร้อยละ 40 กับร้อยละ 30 ตามลำดับ โดยทั้งสองกลุ่มมีเพศสัมพันธ์กับหญิงจำนวน 1-2 คน ใน 1 ปี เป็นส่วนใหญ่ นักเรียนทั้งสองกลุ่มทราบถึงประโยชน์ของถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกือบทั้งหมด แต่ในทางปฏิบัตินักเรียนอาชีวศึกษาใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 48 และนักเรียน

มัธยมศึกษาใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 40 โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยว่า ใช้แล้วไม่เหมือนธรรมชาติ รองลงมา คือ ไม่ได้นำถุงยางอนามัยติดตัวไป และพบอีกว่าผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยจะป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ถึง 4 เท่าของผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้มีวิธีการป้องกันโรค ที่ปฏิบัติในนักเรียนทั้งสองกลุ่ม คือ การล้างอวัยวะเพศหลังการมีเพศสัมพันธ์ และปัสสาวะทันทีหลังการมีเพศสัมพันธ์ พบว่านักเรียนอาชีวศึกษามีอุบัติการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่านักเรียนมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31 และ ร้อยละ 21 ตามลำดับ

ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลี้มตระกูล (2526) ศึกษาปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศ ที่มีผลต่อการป่วยเป็นกามโรคของเด็กชายวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ร้อยละ 53 ของนักเรียนชายเคยมีเพศสัมพันธ์ โดยส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีหรือหญิงสำสอนทางเพศถึงร้อยละ 86 นักเรียนที่ไปเที่ยวโสเภณีหรือหญิงสำสอนทางเพศ จะใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 33 นอกจากนี้มีวิธีการป้องกันอื่นๆ คือ ทำความสะอาดอวัยวะเพศหลังการร่วมเพศ รับประทานยาปฏิชีวนะก่อนหรือหลังการร่วมเพศ และมีร้อยละ 5 ที่ไม่มีการป้องกันอะไรเลย โดยกล่าวว่าผู้ที่มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการเป็นกามโรคจะป่วยเป็นกามโรคมากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เสี่ยงหรือไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

ระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์ (2526) ศึกษาความรู้ ทักษะ และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร พบว่าร้อยละ 50 ของนักเรียนชายเคยมีเพศสัมพันธ์ โดยมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีหรือหญิงบริการทางเพศ ร้อยละ 69 ส่วนนักเรียนหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 2 อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ในช่วง 15-18 ปี พบว่าพฤติกรรมที่มีส่วนกระตุ้นอารมณ์ทางเพศของนักเรียนชาย คือ การอ่านหรือดูหนังสือลามกหรือภาพโป๊ และการดูภาพยนตร์หรือเทปโทรทัศน์เกี่ยวกับการร่วมเพศ

ชวนชม สกลธวัฒน์ และคณะ (2529) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเพศ การเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิดในวัยรุ่น ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดขอนแก่น พบว่านักเรียนอาชีวศึกษาเคยมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ร้อยละ 52 คิดเป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 74 ของนักเรียนชายที่ศึกษา และนักเรียนหญิง ร้อยละ 31 ของนักเรียนหญิงที่ศึกษา และพฤติกรรมที่มีส่วนกระตุ้นทางเพศในระดับที่ไม่รุนแรง มักพบสูงในช่วงกลางปีการศึกษา คือการอ่านและดูหนังสือลามกหรือภาพโป๊ ร้อยละ 45 การดูภาพยนตร์หรือเทปโทรทัศน์ที่มีการแสดงการเส้าโลม ร้อยละ 33 และการได้เห็นชายหญิงเส้าโลมกันจริงๆ ร้อยละ 30 ส่วนพฤติกรรมที่มีส่วนกระตุ้นทาง

เพศ ในระดับที่รุนแรง ซึ่งพบสูงในช่วงกลางปีการศึกษา เช่นกัน ได้แก่ การอ่านหนังสือปกขาวหรือภาพการร่วมเพศ ร้อยละ 33 รองลงมาคือการดูภาพยนตร์ที่เป็นารร่วมเพศ ร้อยละ 30 เมื่อเกิดความต้องการทางเพศ ร้อยละ 31 กระทำการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง และร้อยละ 10 จะไปมีเพศสัมพันธ์

สืบพงษ์ ไชยพรรค (2530) ศึกษานักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดขอนแก่น พบว่า นักเรียนชายเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 62 ส่วนนักเรียนหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 12 ของการศึกษา การเที่ยวสถานเริงรมย์มีส่วนสร้างโอกาสมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมากที่สุด รองลงมาคือ ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย

จุฑามาศ นุชนารถ (2531) ศึกษาในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า นักเรียนชายเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 41 ส่วนนักเรียนหญิงมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 7 อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี โดยส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี รองลงมากับคนรัก (ร้อยละ 37 และ ร้อยละ 33 ตามลำดับ) พบว่านักเรียนชายส่วนใหญ่ใน 1 ปี จะมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะนานๆ ครั้ง รองลงมาคือ มีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวและมีเพศสัมพันธ์บ่อยๆ คิดเป็นร้อยละ 50 ร้อยละ 30 และ ร้อยละ 20 ตามลำดับ สาเหตุการมีเพศสัมพันธ์กับคูรัก ในนักเรียนวัยรุ่นเกิดจากความอยากทดลองร้อยละ 95 รองลงมาเป็นสาเหตุอื่นๆ คือ ความใกล้ชิด ความงุนใจของเพศตรงข้าม และมีความต้องการทางเพศ ซึ่งสถานที่ไปส่วนใหญ่คือ โรงแรมและบ้านเพื่อน นักเรียนวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคร้อยละ 41 พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาเคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 24 ส่วนใหญ่รักษาด้วยการซื้อยาจากร้านขายยา รองลงมาคือ ไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

วัฒนา วุฒิวรรณ (2532) พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงอาชีพพิเศษ มีร้อยละ 55 ประกอบด้วยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 5 ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งร้อยละ 50 และพบอีกว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยได้ดี เรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้

1. ระดับการศึกษา
2. การรับรู้ผลดี-ผลเสียของถุงยางอนามัย
3. ความรู้เกี่ยวกับการระบาดของกามโรค โรคเอดส์ และวิธีป้องกัน
4. การดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์
5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องราคาของถุงยาง

นฤมล รัตนไพจิตร (2533) ศึกษาในกลุ่มนักเรียนสังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดสงขลา พบว่า: นักศึกษาชาย ร้อยละ 51 เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศมากที่สุด รองลงมาคือ เพื่อนหญิงรักสนุก ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ประมาณ 1-5 ครั้งต่อปี รองลงมาจำนวน 6-10 ครั้งต่อปี และ 11-15 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 37 ร้อยละ 30 และร้อยละ 12 ตามลำดับ สำหรับการเที่ยวหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่จะไป 2-3 ครั้งต่อปี โดยเที่ยวในลักษณะที่เพื่อนชวนไป ซึ่งสถานที่ที่ไปเที่ยวหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่ จะไปเที่ยวของโสเภณีมากที่สุด รองลงมาคือ ร้านอาหาร ภัตตาคาร หรือคาเฟ่ พบว่านักเรียนวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 59 และการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ จะใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น พบว่านักเรียนวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์ป่วยเป็นกามโรค ร้อยละ 20 แสดงว่าวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์ 5 คน มีโอกาสติดเชืือกามโรค 1 คน ฉะนั้นโอกาสที่วัยรุ่นกลุ่มนี้จะติดเชื้อเอดส์จึงมีสูงตามไปด้วย

ศุภจรี วชิภักดิ์ (2533) ศึกษาในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งสายสามัญและสายอาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนชายเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 54 โดยส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศหรือโสเภณี ร้อยละ 82 รองลงมา คือ คู่รัก ร้อยละ 52 และนักศึกษาสายอาชีวะจะมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักศึกษาสายสามัญ

ลดาวลัย หลงเจริญ (2535) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศและการดูแลตนเองของชายไทย พบว่า ชายที่เป็นตัวอย่าง 7 ใน 10 เห็นว่า การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการก่อนแต่งงานไม่เหมาะสม และเกือบทั้งหมดคือ 9 ใน 10 เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ หลังแต่งงานไม่เหมาะสม ในขณะที่ 7 ใน 10 เห็นว่าไม่ควรมีประเพณีขึ้นครุ ส่วนเมื่อมีความต้องการทางเพศนั้น ชาย 7 ใน 10 จะสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง โดยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ประมาณครึ่งหนึ่งของชายที่เป็นตัวอย่างตอบว่าเคยสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง และพบว่า ชายที่เป็นตัวอย่างเริ่มมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ ตั้งแต่อายุน้อย โดยมีร้อยละ 5 เท่านั้น ที่มีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุ 25 ปีขึ้นไป ประมาณ 9 ใน 10 มักจะดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ แต่ร้อยละ 60 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศกับหญิงบริการคนล่าสุด นิยมมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศในโรงแรมมากที่สุด รองลงมาไปคือ หญิงในช่องหรือสำนักและหญิงบริการในโรงน้ำชา เคยป่วยเป็นโรคหนองในมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 63 เมื่อมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะมาพบแพทย์ค่อนข้างช้าโดยเฉลี่ย 13 วัน ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเรม พบว่า การศึกษา (ปัจจัยสังคม) ของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายการดูแลตนเองได้มากที่สุด นอกจากนั้น สถานภาพสมรส (ปัจจัยสังคม) และการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในอดีต (ปัจจัยประสบ

การที่สำคัญในชีวิต) มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของชายที่เป็นตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยอายุ (ปัจจัยอายุ) รายได้ส่วนบุคคล (ปัจจัยแหล่งประโยชน์) อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ (ปัจจัยระยะเวลาพัฒนาการ) ความคิดเห็นต่อประเพณีการขึ้นครุ (ปัจจัยขนบธรรมเนียมประเพณี) และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ (ปัจจัยระบบบริการสุขภาพ) ไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยสามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า การให้ความรู้ความเข้าใจให้เกิดความตระหนักถึงอันตรายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยใช้สื่อที่เหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดของชายไทยเสียใหม่ว่า ควรมีเพศสัมพันธ์เมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม และไม่จำเป็นต้องเที่ยวหญิงบริการก็ได้ เพราะมีทางเลือกใหม่ ๆ อีกหลายอย่างที่กระทำแล้วเป็นประโยชน์ต่อตนเองและไม่เสี่ยงต่อโรค เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การเล่นกีฬา การอ่านหนังสือ ดูทีวี หรือหันหน้าเข้าหาธรรมชาติ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยจำเป็นจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องเช่นกัน รวมทั้งการให้หญิงบริการชักชวนให้ชายที่มาใช้บริการทุกคน ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพื่อเป็นการป้องกันทั้งสองฝ่าย

อัญชลี คติอนุรักษ์ (2535) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาชายวิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า นักศึกษามากกว่าครึ่งเคยมีเพศสัมพันธ์ อายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกต่ำสุด 12 ปี ช่วงอายุเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่พบมากที่สุดคือ 15-17 ปี โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับหญิงที่ไม่ใช่หญิงบริการทางเพศ มากกว่าหญิงบริการทางเพศ และเริ่มเที่ยวหญิงบริการทางเพศหลังจากเข้าศึกษาในวิทยาลัยแล้ว มากกว่าก่อนเข้าเล็กน้อย การเที่ยวหญิงบริการส่วนใหญ่เกิดจากเพื่อนชวนไป ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยจะใช้กับหญิงบริการทางเพศมากกว่าหญิงที่ไม่ใช่หญิงบริการทางเพศ เหตุผลของการที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเกิดจากการไม่ได้เตรียมถุงยางอนามัยไว้ก่อน และการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ลดน้อยลง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาพบว่านักศึกษาที่ศึกษาระดับปวส. และปริญญาตรี มีเพศสัมพันธ์มากกว่านักศึกษาที่ศึกษาปวช. นักศึกษาที่พักบ้านเพื่อน/บ้านเช่า/หอพัก มีเพศสัมพันธ์มากกว่านักศึกษาที่พักกับบิดามารดา หรือญาติ พี่น้อง นักศึกษาที่บิดามารดาแยกหย่า หรือเสียชีวิต มีเพศสัมพันธ์มากกว่านักศึกษาที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน นักศึกษาที่ปรึกษาปัญหาส่วนตัวทั่วไป และปรึกษาปัญหาทางเพศกับเพื่อน มีเพศสัมพันธ์มากกว่า

นักศึกษาที่ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับบิดามารดาหรือญาติ พี่น้อง และครู และนักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนสูงมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำ และนักศึกษาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับต่ำ มีเพศสัมพันธ์กับประเภทของหญิงที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อกามโรคสูงกว่านักศึกษาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับสูง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประเภทของหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย พบว่า นักศึกษาที่ศึกษาระดับ ปวส. และปริญญาตรี มีเพศสัมพันธ์กับประเภทของหญิงที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อกามโรค สูงกว่านักศึกษาที่ศึกษาระดับ ปวช. นักศึกษาที่ปรึกษาปัญหาส่วนตัวทั่วไป และปรึกษาปัญหาทางเพศกับเพื่อน มีเพศสัมพันธ์กับประเภทของหญิงที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อกามโรคสูงกว่านักศึกษาที่ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับบิดามารดา หรือญาติ พี่น้อง และครู และนักศึกษาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับต่ำ มีเพศสัมพันธ์กับประเภทของหญิงที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อกามโรคสูงกว่านักศึกษาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับสูง

คันสนีย์ นัทธีศรี (2536) ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มนักศึกษาชาย ระดับปริญญาตรี วิศวกรรมศาสตร์ สายอาชีพศึกษาและสายอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนักศึกษาชายทั้ง 2 กลุ่มมีปัจจัยต่อไปนี้ ได้แก่ รายได้ ระดับความมีอิสระในสถานที่พักอาศัย จำนวนพี่น้อง ลำดับที่ของการเป็นบุตร ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะติดต่อโรคเอดส์ การรับรู้ข่าวสารโรคเอดส์ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค การอ่านหนังสือโป๊และ/หรือหนังสือปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ การดูเทปโทรทัศน์และ/หรือ ภาพยนตร์ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยทางด้านลักษณะครอบครัว โครงสร้างความสัมพันธ์ครอบครัว การดื่มสุรา พฤติกรรมเพื่อนสนิท และอายุเมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้แก่ รายได้ ระดับความมีอิสระในสถานที่พักอาศัย ลักษณะครอบครัว โครงสร้างความสัมพันธ์ครอบครัว การดื่มสุรา พฤติกรรมเพื่อนสนิท ทักษะติดต่อโรคเอดส์ อายุเมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การดูเทปโทรทัศน์และ/หรือภาพยนตร์ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ และประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ได้แก่ จำนวนพี่น้อง ลำดับของการเป็นบุตร ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ข่าวสารโรคเอดส์ การอ่านหนังสือโป๊และ/หรือหนังสือปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ดีตามลำดับคือ กลุ่มปัจจัยเสริม ประกอบด้วย พฤติกรรมเพื่อนสนิท โครงสร้างความสัมพันธ์ครอบครัว ลักษณะครอบครัว กลุ่มปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การดื่มสุรา รายได้ ระดับความมีอิสระในสถานที่พักอาศัย การดูเทปโทรทัศน์และ/หรือภาพยนตร์ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ และกลุ่มปัจจัยนำ ประกอบด้วย ทักษะ

คติต่อโรคเอดส์โดยที่กลุ่มปัจจัยดังกล่าวสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
ได้ร้อยละ 9.4

ชวรัตน์ ใสสิต (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษา พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.4 เคยเจาะหู ร้อยละ 6.6 เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิง ร้อยละ 5.6 เคยบริจาคเลือด ร้อยละ 4.9 เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ ร้อยละ 92.2 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 50.5 เคยอ่านหนังสือปลุกใจเป็นบางครั้ง ร้อยละ 58.4 เคยฟังเรื่องราวเป็นบางครั้งเกี่ยวกับการร่วมเพศ ร้อยละ 88.8 ไม่เคยสะสมภาพเปลือย และร้อยละ 67.9 ไม่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์ นอกจากนี้ร้อยละ 94.7 ไม่เคยไปตรวจรักษาที่ศูนย์กามโรคหรือสถานพยาบาลทางนี้เมื่อเจ็บป่วย ทศนคติโดยภาพรวมพบว่า นักเรียนมีแนวโน้มของทัศนคติไปในทิศทางที่ค่อนข้างจะถูกต้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องเกี่ยวกับถุงยางอนามัย ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในเรื่องการทำ ความสะอาดด้วยน้ำและสบู่หลังร่วมเพศ ส่วนใหญ่เชื่อว่าป้องกันไม่ได้ ส่วนใหญ่เชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยช่วยป้องกันโรคได้ เชื่อว่าการดื่มเหล้าป้องกันโรคไม่ได้ และการกินยาล้างลำกล้องหลังร่วมเพศเชื่อว่าป้องกันโรคไม่ได้ สำหรับการกินยาป้องกันก่อนหรือหลังร่วมเพศ การร่วมเพศก่อนหรือหลังมีประจำเดือนและการร่วมเพศกับโสเภณีราคาแพงหรือที่ดูสะอาดนั้น นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเชื่อว่าป้องกันโรคไม่ได้ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นจะช่วยป้องกันโรคไม่ได้ ส่วนความรู้ด้านการติดต่อของโรคเอดส์นักเรียนส่วนใหญ่คิดว่า การจับมือ การกอดรัด การจูบปาก การกินอาหารร่วมกัน การอยู่บ้านร่วมกับผู้เป็นโรค การใช้ส้วมร่วมกัน การไอจามรดกัน การอาบน้ำร่วมกันในห้องน้ำเดียวกันจะไม่ติดโรค การร่วมเพศและการใช้ใบมีดโกนร่วมกันนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าจะติดโรคได้ เช่นเดียวกันกับเรื่องการรับการถ่ายเลือด การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และแม่ที่เป็นเอดส์กับลูกในห้อง ส่วนใหญ่คิดว่าทำให้โรคติดต่อกันได้ สำหรับเรื่องยุงกัดคิดว่าไม่ติดต่อกัน ลูกที่กินนมแม่ที่เป็นเอดส์จะติดโรคได้ นักเรียนส่วนใหญ่คิดว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกิดจากการร่วมเพศกับโสเภณี ประมาณครั้งหนึ่งคิดว่าอาการเริ่มแรกของเอดส์คือน้ำหนักตัวลด และคิดว่ากามโรคที่ทำการรักษาได้ยากคือ ซิฟิลิส การซื้อยากินเองบ่อยๆ จะทำให้โรคนี้ช้ำยา ส่วนมากตอบว่าโรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัส นักเรียนส่วนใหญ่คิดว่าซิฟิลิส จะทำอันตรายต่อสมอง หัวใจ และระบบประสาท และติดต่อจากแม่ไปสู่ลูกในห้องได้ นักเรียนส่วนใหญ่คิดว่าผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามจะเสี่ยงต่อการติดเอดส์น้อยกว่าเกย์หรืออื่นๆ สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์นั้น พบว่าปัจจัยต่อไปนี้มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ได้แก่ ทัศนคติของนักเรียน

เพศ สภาพการเงินรายวัน รายได้ที่ได้รับรายวัน และเงินเหลือเก็บรายวัน การมีเพื่อนสนิท และไว้
วางใจ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบในการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาในระดับปริญญาตรี โดยอาศัยรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional Analytic Study)

3.2 กรอบประชากรศึกษา

ประชากรศึกษาเป็นนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาในระดับปริญญาตรีภาคปกติ ประจำปีการศึกษา 2538 ทุกคณะและทุกชั้นปีการศึกษาทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวนทั้งสิ้น 3,801 คน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนนิสิต จำแนกตามคณะและชั้นปีการศึกษา ปีการศึกษา 2538

คณะ	ชั้นปีการศึกษา				รวม
	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4	
ศึกษาศาสตร์	277	258	209	326	1,070
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	242	258	332	124	956
วิทยาศาสตร์	246	213	145	134	738
พยาบาลศาสตร์	152	127	82	85	446
ศิลปกรรมศาสตร์	65	54	51	42	212
สาธารณสุขศาสตร์	78	70	54	-	202
วิศวกรรมศาสตร์	59	70	48	-	177
รวม	1,119	1,050	921	715	3,801

ที่มา : งานทะเบียนนิสิต, 2538

3.3 กลุ่มตัวอย่างศึกษา

3.3.1 ขนาดตัวอย่างศึกษา

ในการศึกษานี้ เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ โดยเริ่มต้นจากการสำรวจพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ ซึ่งอาศัยรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คำนวณได้จากสูตร ดังนี้ (Warwick and Linninger, 1975)

$$n = \frac{Z^2 \alpha_2 NP(1-P)}{Z^2 \alpha_2 P(1-P) + Nd^2}$$

โดยที่	n	=	ขนาดตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษา
	N	=	กรอบประชากร (Sampling frame) หมายถึงจำนวนนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มีทั้งสิ้น 3,801 คน
	$Z^2 \alpha_2$	=	ค่าวิกฤตที่ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ ซึ่งกำหนดให้ความเชื่อมั่นเท่ากับร้อยละ 95 ($Z=1.96$)
	P	=	สัดส่วนของประชากรศึกษาที่มีลักษณะตามที่ต้องการ ศึกษา ในการศึกษานี้ใช้ค่าสัดส่วนร้อยละ 50 (0.5) เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างศึกษามากที่สุด
	d	=	ค่าความผิดพลาดที่ยอมรับได้ในการศึกษานี้ กำหนดให้เท่ากับร้อยละ 5 (0.05)

แทนค่า	n	=	$\frac{1.96^2 \times 3,801 (0.5)(0.5)}{1.96^2 (0.5)(0.5) + 3,801 (0.05)^2}$
		=	349 คน

ดังนั้น ในการศึกษานี้จะได้ทำการศึกษาด้วยอย่างศึกษาในจำนวนไม่น้อยกว่า 349 คน (คิดเป็นร้อยละ 9.18 ของประชากรศึกษา)

3.3.2 การเลือกตัวอย่างศึกษา

ทำการเลือกตัวอย่างศึกษาโดยวิธีการคัดเลือกตัวอย่างแบบสองขั้นตอน (Two-stages random sampling) โดยในขั้นตอนแรกทำการสุ่มตัวอย่างตามลักษณะที่สำคัญของประชากรศึกษา (Stratified random sampling) กล่าวคือคัดเลือกตัวอย่างศึกษาโดยแบ่งประชากรศึกษาออกตามคณะ และระดับชั้นปีการศึกษา (ตารางที่ 2) เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่มีการกระจายครอบคลุมมากที่สุด

ขั้นตอนที่สองเลือกตัวอย่างรายบุคคลจากแต่ละกลุ่มด้วยวิธีการสุ่มโดยความสมัครใจ (Voluntary sampling) ให้ได้จำนวนตัวอย่างประมาณร้อยละ 9.2 ของประชากรศึกษาในแต่ละกลุ่ม ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแต่ละคณะ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงคณบดีแต่ละคณะเพื่อชี้แจง และขอ อนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามในช่วงเดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ 2539 จากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 379 คน (ร้อยละ 9.97 ของ ประชากรศึกษา) ซึ่งพบว่ามีกระจายตามคณะ และระดับชั้นการศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนตัวอย่าง ที่เก็บรวบรวมได้จากแต่ละคณะ

คณะ	ชั้นปีการศึกษา				รวม
	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4	
ศึกษาศาสตร์	29 (10.5)	27 (10.5)	36 (17.2)	29 (8.9)	121 (11.3)
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	21 (8.7)	26 (10.1)	35 (10.5)	12 (9.7)	94 (9.8)
วิทยาศาสตร์	19 (7.7)	22 (10.3)	1 (0.7)	14 (10.5)	56 (7.6)
พยาบาลศาสตร์	16 (10.5)	14 (11.0)	9 (11.0)	9 (10.6)	48 (10.8)
ศิลปกรรมศาสตร์	7 (10.8)	6 (11.1)	5 (9.8)	5 (11.9)	23 (10.9)
สาธารณสุขศาสตร์	8 (10.3)	7 (10.0)	6 (11.1)		21 (10.4)
วิศวกรรมศาสตร์	6 (10.2)	7 (10.0)	3 (6.3)		16 (9.0)
รวม	106 (9.5)	109 (10.4)	95 (10.3)	69 (9.7)	379 (10.0)

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้ คือ แบบสอบถามซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ให้ตัวอย่างอ่านและตอบเอง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตัวแปรการศึกษาตามกรอบแนวความคิดการวิจัย โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีข้อความคำถาม 27 ข้อ

ส่วนที่ 2 สัมพันธภาพในครอบครัว มีข้อความคำถาม 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ มีข้อความคำถาม 13 ข้อ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด มีข้อความคำถาม 15 ข้อ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ มีข้อความคำถาม 17 ข้อ

รายละเอียดของแบบสอบถามแสดงในภาคผนวก ก

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.4.2.1 การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเป็นปรนัย (Content validity and Objectivity)

โดยทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมของเนื้อหาในแบบสอบถาม พร้อมทั้งพิจารณาถึงความสะดวกในการอ่านและทำความเข้าใจในเนื้อหาสาระของข้อความคำถาม โดยผู้วิจัย และที่ปรึกษาโครงการ (ภาคผนวก ข)

3.4.2.2 การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

โดยนำแบบสอบถามที่ได้จากการสร้างและแก้ไขให้เหมาะสม หลังจากที่ได้มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเป็นปรนัยแล้ว ไปทดลองใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิตระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์และคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำนวน 46 คน

ผลจากการวิเคราะห์ระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วน 2, ส่วนที่ 4 และส่วนที่ 5 แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนต่าง ๆ

ข้อมูล	ระดับความเชื่อมั่น (α coefficient)
ส่วนที่ 2 สัมพันธภาพในครอบครัว	
- บทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัว	0.8463
- ความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว	0.8255
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด	
- การรับรู้ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด	0.6404
- การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด	0.6289
- การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด	0.6516
- พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยรวม	0.7932
ส่วนที่ 5 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ	
- ความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ	0.5605
- ทักษะติดต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์	0.5798

จากนั้นได้ทำการปรับปรุงแบบสอบถามให้เหมาะสมถูกต้อง และสะดวกแก่การนำไปใช้ ก่อนที่จะนำไปใช้จริง ทั้งนี้โดยตัดข้อคำถามที่ทำให้มีระดับความเชื่อมั่นลดลง หรือปรับปรุงเนื้อหาของข้อคำถามให้ชัดเจนยิ่งขึ้นในกรณีที่ไม่สามารถตัดข้อคำถามนั้นออกได้

3.4.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคนบดีคณะต่าง ๆ ทั้ง 7 คณะ ผู้วิจัยได้จัดเตรียมแบบสอบถามโดยแบ่งออกตามกลุ่มต่าง ๆ ตามคณะและชั้นปีการศึกษาในจำนวนประมาณร้อยละ 12 และแยกใส่ซองเพื่อความสะดวกที่จะนำไปแจกให้นักนิสิต รวมทั้งเก็บรวบรวมใส่ซองคืน ซึ่งจะสะดวกต่อการติดตามตรวจสอบการได้กลับคืนของแบบสอบถามอีกด้วย โดยให้นักนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์เป็นผู้ไปแจกและเก็บแบบสอบถามจากนิสิตกลุ่มต่าง ๆ ที่ได้เตรียมไว้ ทั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2539 เป็นระยะเวลาประมาณ 2 เดือน

3.5 ตัวแปรการศึกษา

ในการศึกษานี้มีตัวแปรการศึกษา 5 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป มีตัวแปรการศึกษา ดังนี้

- 1.) เพศ
- 2.) อายุ
- 3.) ระดับชั้นปีการศึกษา
- 4.) การศึกษาของบิดา
- 5.) การศึกษาของมารดา
- 6.) อาชีพของบิดา
- 7.) อาชีพของมารดา
- 8.) รายได้ของบิดา
- 9.) รายได้ของมารดา
- 10.) ค่าใช้จ่าย
- 11.) จำนวนพี่น้อง
- 12.) ลำดับที่ของการเป็นบุตร
- 13.) ลักษณะการอยู่อาศัยในปัจจุบัน
- 14.) จำนวนสมาชิกในครอบครัวในปัจจุบัน
- 15.) ความเป็นอยู่ของบิดามารดา

2. สัมพันธภาพในครอบครัว ประกอบด้วยตัวแปรย่อย ดังนี้

- 1.) บทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัว
- 2.) ความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว

3. ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์

4. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ประกอบด้วยตัวแปรย่อย ดังนี้

- 1.) การรับรู้ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด
- 2.) การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด
- 3.) การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด

5. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ ประกอบด้วยตัวแปรย่อย ดังนี้

- 1.) ความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ

2.) ทิศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

3.6 การจัดการตัวแปรการศึกษา

ตัวแปรการศึกษาที่ได้จากการประเมินด้วยตนเองของตัวอย่าง ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ ในการศึกษาทำการวัดโดยประเมินเป็นระดับคะแนน ทั้งการประเมินรายชื่อและการประเมินรวม

การประเมินรายชื่อ แบ่งระดับออกเป็น มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยอาศัยช่วงคะแนน ดังนี้

ตารางที่ 5 ระดับการประเมิน และช่วงคะแนนของการประเมินรายชื่อ

ระดับการประเมิน	ช่วงคะแนน
น้อยที่สุด	1.0 - 1.8
น้อย	1.9 - 2.6
ปานกลาง	2.7 - 3.4
มาก	3.5 - 4.2
มากที่สุด	4.3 - 5.0

การประเมินรวมนั้น หลังจากรวมคะแนนรายชื่อแล้วได้แบ่งระดับคะแนนของตัวแปรเหล่านี้ ออกเป็น 3 ระดับสำหรับการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง โดยอาศัยค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้

ระดับต่ำ	มีค่าคะแนนต่ำกว่า ค่าเฉลี่ย - 0.5 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง ระดับต่ำกับระดับสูง
ระดับสูง	มีค่าคะแนนสูงกว่า ค่าเฉลี่ย + 0.5 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

รายละเอียดของการแบ่งระดับตัวแปรการศึกษาเหล่านี้ แสดงในตารางที่ 6 - 9

ตารางที่ 6 การแบ่งระดับสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว	ค่าคะแนน
บทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัว ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) การจัดกลุ่ม - ต่ำ - กลาง - สูง	12 - 30 23.7 (4.0) 12.0 - 21.7 21.8 - 25.7 25.8 - 30.0
ความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) การจัดกลุ่ม - ต่ำ - กลาง - สูง	14 - 35 28.0 (4.0) 14.0 - 26.0 26.1 - 30.0 30.1 - 35
สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) การจัดกลุ่ม - ต่ำ - กลาง - สูง	26 - 65 51.6 (7.0) 26.0 - 48.0 48.1 - 55.1 55.2 - 65.0

ตารางที่ 7 การแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์

ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์	ค่าคะแนน
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) การจัดกลุ่ม - ต่ำ - กลาง - สูง	2 - 13 11.9 (1.2) 2 - 11 12 13

ตารางที่ 8 การแบ่งระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด	ค่าคะแนน
การรับรู้ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) การจัดกลุ่ม - ต่ำ - กลาง - สูง	8 - 25 20.5 (3.5) 8.0 - 18.7 18.7 - 22.2 22.3 - 25.0
การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) การจัดกลุ่ม - ต่ำ - กลาง - สูง	11 - 30 26.3 (3.5) 11.0 - 24.5 24.6 - 28.0 28.1 - 30.0
การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) การจัดกลุ่ม - ต่ำ - กลาง - สูง	4 - 20 17.9 (2.4) 4.0 - 16.6 16.7 - 19.1 19.2 - 20
พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยรวม ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) การจัดกลุ่ม - ต่ำ - กลาง - สูง	34 - 75 64.7 (7.8) 34.0 - 60.7 60.8 - 68.5 68.6 - 75.0

ตารางที่ 9 การแบ่งระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องช่องทางเพศ

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องช่องทางเพศ	ค่าคะแนน
ความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ	
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	7 - 35
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	28.7 (5.5)
การจัดกลุ่ม	
- ต่ำ	7.0 - 26.0
- กลาง	26.1 - 31.5
- สูง	31.6 - 35.0
ทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์	
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	21 - 44
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	34.1 (3.9)
การจัดกลุ่ม	
- ต่ำ	21.0 - 32.1
- กลาง	32.2 - 36.0
- สูง	36.1 - 44.0

3.7 การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

การศึกษานี้จะได้วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของตัวอย่าง รวมทั้งข้อมูลสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องช่องทางเพศ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในรูปของ สัดส่วนร้อยละของจำนวนทั้งหมด ค่ากลาง (ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐาน) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการศึกษาต่าง ๆ ตามกรอบแนวความคิดรวบยอด ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ โดยการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test) ด้วยวิธี Pearson method

การจัดการข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูลอาศัยเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ และโปรแกรมสำเร็จรูป EPI INFO version 5.1 (Dean, et al., 1990) การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ version 5.0 (Nie, et al., 1975)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ได้นำเสนอผลการศึกษาในรูปของการวิจัยเชิงปริมาณ โดยนำเสนอผลเป็น 10 ส่วน ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรสังคมของตัวอย่าง
2. สัมพันธภาพในครอบครัว
3. ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์
4. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด
5. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ
6. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์
7. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด
8. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ
9. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรสังคม กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด
10. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรสังคม กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ

1. ลักษณะทางประชากรสังคมของตัวอย่าง

ในจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 379 คน เป็นนิสิตในระดับปริญญาตรีภาคปกติ ของคณะศึกษาศาสตร์ ร้อยละ 31.9 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ร้อยละ 24.8 คณะวิทยาศาสตร์ ร้อยละ 14.8 คณะพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 12.7 คณะศิลปกรรมศาสตร์ ร้อยละ 6.1 คณะสาธารณสุขศาสตร์ ร้อยละ 5.5 และคณะวิศวกรรมศาสตร์ ร้อยละ 4.2 กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 28.0, 28.8, 25.1 และ 18.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามคณะ และชั้นปีการศึกษา

คณะ	ชั้นปีการศึกษา				
	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4	รวม
1. คณะศึกษาศาสตร์	29 (7.7)	27 (7.1)	36 (9.5)	29 (7.7)	121 (31.9)
2. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	21 (5.5)	26 (6.9)	35 (9.2)	12 (3.2)	94 (24.8)
3. คณะวิทยาศาสตร์	19 (5.0)	22 (5.8)	1 (0.3)	14 (3.7)	56 (14.8)
4. คณะพยาบาลศาสตร์	16 (4.2)	14 (3.7)	9 (2.4)	9 (2.4)	48 (12.7)
5. คณะศิลปกรรมศาสตร์	7 (1.8)	6 (1.6)	5 (1.3)	5 (1.3)	23 (6.1)
6. คณะสาธารณสุขศาสตร์	8 (2.1)	7 (1.8)	6 (1.6)	-	21 (5.5)
7. คณะวิศวกรรมศาสตร์	6 (1.6)	7 (1.8)	3 (0.8)	-	16 (4.2)
รวม	106 (28.0)	109 (28.8)	95 (25.1)	69 (18.2)	379 (100)

ตัวอย่างมีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.0 ต่อ 1.7 มีอายุเฉลี่ย 20.0 ปี อายุเฉลี่ยของบิดาและมารดา 50.9 และ 46.9 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่ทั้งบิดาและมารดามีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 39.2 และ 60.2 ตามลำดับ) อาชีพของบิดาที่มีสัดส่วนมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ รับราชการ ค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว และเกษตรกรรม สำหรับอาชีพของมารดาที่มีสัดส่วนมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว แม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ และเกษตรกรรม รายได้ของบิดาส่วนมากอยู่ระหว่าง 9,001 - 12,000 บาทต่อเดือน รองลงมาคือ 12,001 - 15,000 บาทต่อเดือน และรายได้ของมารดาส่วนมากอยู่ระหว่าง 3,000 - 6,000 บาทต่อเดือน รองลงมาคือ 6,001 - 9,000 บาทต่อเดือน ตัวอย่างส่วนมากได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือน มากกว่า 2,400 บาท (ร้อยละ 60.5) รองลงมาคือ 1,801 - 2,400 บาท (ร้อยละ 24.1) เพียงร้อยละ 15.1 เท่านั้นที่คิดว่าค่าใช้จ่ายที่ได้รับไม่เพียงพอ ตัวอย่างส่วนมากมีพี่น้องร่วมบิดามารดา 2 คน และส่วนมากเป็นบุตรลำดับคนที่ 1 (ตารางที่ 11)

ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.7) อยู่กับบิดามารดามาตลอดจนถึงปัจจุบัน ในปัจจุบันนี้ตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.9) อยู่กับบิดามารดา ในช่วงที่เรียนหนังสือ ตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.7) อยู่หอพัก พบว่าอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 14.4 ในครอบครัวที่ตัวอย่างอยู่ด้วยในปัจจุบัน มีจำนวนสมาชิกทั้งหมด 5 คน โดยส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นบิดามารดา และพี่น้อง ตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.2) มีบิดามารดาเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดู ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.6) ความเป็นอยู่ของบิดามารดาในปัจจุบันอยู่ด้วยกัน (ตารางที่ 11)

ตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.6) ชอบทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม มีเพื่อนสนิทเป็นกลุ่มเรียน (ร้อยละ 64.5) บุคคลที่ตัวอย่างสนิทที่สุดในครอบครัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.6) คือบิดามารดา (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากรสังคม

ลักษณะทางประชากรสังคม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1. ชาย	140	36.9
2. หญิง	239	63.1
อัตราส่วน ชายต่อหญิง	1.0 : 1.7	
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ (ปี)		
1. 15-18	42	11.1
2. 19-20	212	55.9
3. 21-24	125	33.0
เฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	20.0 (1.5)	
3. ปัจจุบันบิดาของท่านมีอายุ (ปี)		
1. <45	54	15.9
2. 45-49	106	31.2
3. 50-54	87	25.6
4. >55	93	27.4
เฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	50.9 (6.4)	
4. ปัจจุบันมารดาของท่านมีอายุ (ปี)		
1. <45	132	36.9
2. 45-49	125	34.9
3. 50-54	59	16.5
4. >55	42	11.7
เฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	46.9 (6.0)	

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากรสังคม (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรสังคม	จำนวน	ร้อยละ
5. ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา		
1. ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	144	39.2
2. มัธยมศึกษา	106	28.9
3. อาชีวศึกษา	30	8.2
4. อุดมศึกษา	77	21.0
5. สูงกว่าอุดมศึกษา	10	2.7
6. ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา		
1. ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	225	60.2
2. มัธยมศึกษา	64	17.1
3. อาชีวศึกษา	21	5.6
4. อุดมศึกษา	56	15.0
5. สูงกว่าอุดมศึกษา	8	2.1
7. อาชีพของบิดา		
1. ไม่ได้ทำงาน / พ่อบ้าน	10	2.8
2. รับจ้าง / รับเหมางาน	37	10.5
3. ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	89	25.2
4. รับราชการ	90	25.5
5. เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงสัตว์ ประมง)	77	21.8
6. รัฐวิสาหกิจ	25	7.1
7. พนักงานบริษัท	22	6.2
8. ลูกจ้างโรงงาน	3	0.8

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากรสังคม (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรสังคม	จำนวน	ร้อยละ
8. อาชีพของมารดา		
1. ไม่ได้ทำงาน /แม่บ้าน	79	21.2
2. รับจ้าง /รับเหมางาน	22	5.9
3. ค้าขาย /ธุรกิจส่วนตัว	116	31.2
4. รับราชการ	57	15.3
5. เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงสัตว์ ป่าไม้ ประมง)	69	18.5
6. รัฐวิสาหกิจ	9	2.4
7. พนักงานบริษัท	15	4.0
8. ลูกจ้างโรงงาน	5	1.3
9. รายได้ของบิดา (บาทต่อเดือน)		
1. <3,000	23	7.1
2. 3,000 - 6,000	66	20.5
3. 6,001 - 9,000	62	19.3
4. 9,001 - 12,000	79	24.5
5. 12,001 - 15,000	69	21.4
6. >15,000	23	7.1
10. รายได้ของมารดา (บาทต่อเดือน)		
1. <3,000	52	16.6
2. 3,000 - 6,000	86	27.4
3. 6,001 - 9,000	63	20.1
4. 9,001 - 12,000	49	15.6
5. 12,001 - 15,000	47	15.0
6. >15,000	17	5.4

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากรสังคม (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรสังคม	จำนวน	ร้อยละ
11. ท่านได้รับเงินค่าใช้จ่ายต่อเดือนเท่าไร (บาท)		
1. <900	3	0.8
2. 900 - 1,200	10	2.7
3. 1,201- 1,500	13	3.4
4. 1,501 - 1,800	32	8.5
5. 1,801 - 2,400	91	24.1
6. >2,400	228	60.5
12. ท่านคิดว่าค่าใช้จ่ายที่ท่านได้รับเพียงพอหรือไม่		
1. ไม่เพียงพอ	57	15.1
2. พอดีไม่มีเหลือ	180	47.7
3. มีเหลือ	140	37.1
13. ท่านมีพี่น้องร่วมบิดา-มารดาจำนวนทั้งหมดกี่คน		
1. ไม่มีพี่น้อง (ลูกโทน)	38	10.1
2. 1-2 คน	228	60.9
3. 3-5 คน	92	24.5
4. >5 คน	17	4.5
ค่าฐานนิยม 2 คน (รวมเป็น 3 คนพี่น้อง)		
14. ท่านเป็นบุตรลำดับที่เท่าไร (นับจากคนโตที่สุดเป็นอันดับที่ 1)		
1. คนที่ 1	166	44.3
2. คนที่ 2-3	152	40.5
3. คนที่ 4-6	47	12.5
4. คนที่ 7 ขึ้นไป	10	2.7
ค่าฐานนิยม คนที่ 1		

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากรสังคม (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรสังคม	จำนวน	ร้อยละ
15. ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ท่านได้อยู่อาศัยกับใคร		
1. อยู่กับบิดามารดา มาตลอดจนปัจจุบัน	305	80.7
2. อยู่กับบิดามารดา มาช่วงหนึ่ง หลังจากนั้นแล้วอยู่กับญาติเป็นต้นมา	25	6.6
3. อยู่กับบิดามารดา มาช่วงหนึ่ง หลังจากนั้นแล้วอยู่กับบุคคลอื่นเป็นต้นมา	16	4.2
4. อยู่กับบิดามารดา และญาติเป็นบางครั้งบางคราว	29	7.7
5. ไม่เคยอยู่กับบิดามารดาเลย อยู่กับญาติมาตลอด	2	0.5
6. ไม่เคยอยู่กับบิดามารดาเลย อยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติมาตลอด	1	0.3
16. ในปัจจุบันนี้ ท่านอยู่กับใคร		
1. บิดามารดา	352	92.9
2. พี่	5	1.3
3. ญาติ	20	5.3
4. ผู้อุปการะที่ไม่ใช่ญาติ	2	0.5
17. ในช่วงที่เรียนหนังสือท่านพักอาศัยอย่างไร		
1. อยู่กับบิดามารดา	53	14.4
2. อยู่กับพี่	7	1.9
3. อยู่กับญาติ	14	3.8
4. อยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ	3	0.8
5. อาศัยวัด	0	0
6. อยู่กับเพื่อน (ที่มีผู้ปกครองของเพื่อนอยู่ด้วย)	5	1.4
7. อยู่หอพัก	285	77.7
18. ในครอบครัวที่ท่านอยู่ด้วยในปัจจุบันนี้ มีจำนวนสมาชิกทั้งหมดกี่คน		
1. 2-3	48	13.5
2. 4-6	238	67.0
3. >6	69	19.5
ค่าฐานนิยม	5 คน	

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากรสังคม (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรสังคม	จำนวน	ร้อยละ
19. สมาชิกในครอบครัวเป็นใครบ้าง		
- นุ่ ย่า ตา ยาย	75	20.4
- บิดา มารดา	327	89.1
- พี่ น้อง	305	83.1
- ลุง ป้า น้า อา	52	14.2
- คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ	40	10.9
20. ปัจจุบันใครเป็นผู้อุปการะสงเคราะห์เลี้ยงดูท่าน		
1. บิดามารดา	345	93.2
2. พี่	16	4.4
3. ญาติ	6	1.6
4. คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ	1	0.3
5. หาเลี้ยงตัวเอง	2	0.5
21. ปัจจุบันความเป็นอยู่ของบิดา-มารดาของท่านเป็นเช่นใด		
1. อยู่ด้วยกัน	316	83.6
2. หย่าขาดจากกัน	23	6.1
3. แยกกันอยู่คนละที่	6	1.6
4. บิดาเสียชีวิตแล้ว อยู่เฉพาะมารดา	26	6.9
5. มารดาเสียชีวิตแล้ว อยู่เฉพาะบิดา	5	1.3
6. บิดาและมารดาเสียชีวิตแล้ว	2	0.5
22. ท่านชอบทำกิจกรรมในลักษณะใด		
1. ทำคนเดียว	107	28.3
2. ทำเป็นกลุ่ม	248	65.6
3. ไม่ทำกิจกรรมอะไรเลย	23	6.1
23. เพื่อนสนิทของท่านจัดอยู่ในกลุ่มใด		
1. ไม่มีเพื่อนสนิทเลย	19	5.0
2. เพื่อนสนิทเป็นกลุ่มเรียน	243	64.5
3. เพื่อนสนิทเป็นกลุ่มเที่ยว	41	10.9
4. เพื่อนสนิทเป็นกลุ่มกิจกรรม	35	9.3
5. เพื่อนสนิททั้งกลุ่มเรียน กลุ่มเที่ยวและกลุ่มกิจกรรม	39	10.3

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากรสังคม (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรสังคม	จำนวน	ร้อยละ
24. บุคคลที่ท่านสนิทที่สุดในครอบครัว คือ		
1. บิดา/มารดา	246	65.6
2. พี่	69	18.4
3. น้อง	44	11.7
4. ญาติ	16	4.3

2. สัมพันธภาพในครอบครัว

2.1 บทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัว

การแสดงบทบาทของตนกับบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวในลักษณะต่าง ๆ ที่แสดงถึงการมีสัมพันธภาพในครอบครัวรายข้อ เกือบทุกข้ออยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.79-4.47 เรียงจากคะแนนสูงที่สุดคือ ตัวอย่างให้ความเคารพผู้อาวุโสในครอบครัว เป็นลูกอยู่ในโอวาทของบิดามารดาและผู้ปกครอง ร่วมรับผิดชอบกิจกรรมในครอบครัวในฐานะสมาชิกคนหนึ่ง หาโอกาสตอบแทนบุญคุณของบิดามารดาและผู้ปกครองในวาระต่าง ๆ ช่วยเหลือพี่น้องหรือบุคคลในครอบครัว ยกเว้นข้อเดียวคือ การร่วมดูแลผู้ชราอ่อนแอในครอบครัว ในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ย 3.64 (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ตามลักษณะบทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัว

บทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัว	บ่อยที่สุด	บ่อย	เป็นบางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย	คะแนนเฉลี่ย
1. ท่านร่วมรับผิดชอบกิจกรรมในครอบครัวในฐานะสมาชิกคนหนึ่ง	94 (24.9)	201 (53.2)	20 (5.3)	61 (16.1)	2 (0.5)	3.89
2. ท่านเป็นลูกที่อยู่ในโอวาทของบิดามารดา/ผู้ปกครอง	124 (32.8)	179 (47.4)	40 (10.6)	33 (8.7)	2 (0.5)	4.03
3. ท่านช่วยเหลือพี่น้องหรือบุคคลในครอบครัว	77 (20.4)	211 (55.8)	24 (6.3)	66 (17.5)	0 (0)	3.79
4. ท่านให้ความเคารพผู้อาวุโสในครอบครัวของท่าน	208 (55.0)	148 (39.2)	13 (3.4)	8 (2.1)	1 (0.3)	4.47
5. ท่านร่วมดูแลผู้ชราอ่อนแอในครอบครัวของท่าน	78 (20.9)	172 (46.0)	49 (13.1)	60 (16.0)	15 (4.0)	3.64
6. ท่านหาโอกาสตอบแทนบุญคุณของบิดามารดา/ผู้ปกครองในวาระต่างๆ	125 (33.2)	153 (40.7)	29 (7.7)	68 (18.1)	1 (0.3)	3.89

2.2 ความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว

การได้รับความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว ซึ่งแสดงถึงการมีสัมพันธภาพในครอบครัวราย ข้อทุกข้ออยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.72-4.59 เรียงจากคะแนนสูงที่สุดคือ คนในครอบครัวไม่ชิงดีชิงเด่นกัน คนในครอบครัวช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน คนในครอบครัวเข้ากันได้ดี คนในครอบครัวไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น คนในครอบครัวจะช่วยกันแก้ปัญหา เมื่อมีเรื่องขัดแย้งในครอบครัวคนในครอบครัวต่างพยายามที่จะให้มันผ่านไปอย่างสงบ และคนในครอบครัวใช้เวลาพักผ่อนร่วมกัน (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ตามลักษณะความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว

ความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว	บ่อยที่สุด	บ่อย	เป็นบางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย	คะแนนเฉลี่ย
1. คนในครอบครัวของท่านช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน	156 (41.4)	164 (43.5)	27 (7.2)	29 (7.7)	1 (0.3)	4.18
2. คนในครอบครัวของท่านทะเลาะเบาะแว้งกัน*	7 (1.9)	29 (7.7)	29 (7.7)	265 (70.3)	47 (12.5)	3.84
3. คนในครอบครัวของท่านใช้เวลาพักผ่อนร่วมกัน	118 (31.2)	133 (35.2)	38 (10.1)	82 (21.7)	7 (1.9)	3.72
4. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น คนในครอบครัวของท่านจะช่วยกันแก้ปัญหาต่างๆ	89 (23.6)	179 (47.5)	35 (9.3)	70 (18.6)	4 (1.1)	3.74
5. เมื่อมีเรื่องขัดแย้งในครอบครัว คนในครอบครัวของท่านต่างพยายามที่จะทำให้มันผ่านไปอย่างสงบ	78 (20.7)	188 (49.9)	50 (13.3)	50 (13.3)	11 (2.9)	3.72
6. คนในครอบครัวของท่านเข้ากันได้ดี	156 (41.2)	158 (42.2)	33 (8.8)	25 (6.7)	2 (0.5)	4.18
7. คนในครอบครัวของท่านชิงดีชิงเด่นกัน*	4 (1.1)	14 (3.7)	20 (5.3)	57 (15.2)	280 (74.7)	4.59

หมายเหตุ * ลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัวในเชิงลบ

2.3 ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว

จากการประเมินระดับสัมพันธภาพในครอบครัว ใน 2 ด้าน คือ บทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัว และความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว รวมทั้งระดับสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม โดยอาศัยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า ตัวอย่างมีบทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัว ในระดับต่ำ ปานกลางและสูง ร้อยละ 28.2, 37.6 และ 34.1 ตามลำดับ มีความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว ในระดับต่ำ ปานกลางและสูง ร้อยละ 32.8, 39.3 และ 27.9 ตามลำดับ และมีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม ในระดับต่ำ ปานกลางและสูง ร้อยละ 28.0, 37.0 และ 35.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ตามระดับสัมพันธภาพในครอบครัว

ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
บทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัว		
ต่ำ	105	28.2
ปานกลาง	140	37.6
สูง	127	34.1
ความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว		
ต่ำ	121	32.8
ปานกลาง	145	39.3
สูง	103	27.9
สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม		
ต่ำ	115	30.3
ปานกลาง	140	36.9
สูง	110	29.0

3. ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์

ตัวอย่างส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 90) มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์อย่างถูกต้องในเรื่อง การกอดกับผู้ติดเชื้อเอดส์ การจับมือกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ยุงหรือแมลงที่กัดผู้ติดเชื้อเอดส์แล้วมากัดท่าน การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ การใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ การอยู่รวมบ้านเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และการใช้ช้อนส้อมร่วมกัน พฤติกรรมเหล่านี้ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ ส่วนการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ การได้รับเลือดที่มีเชื้อ

เอดส์ การใช้ใบมีดโกนร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และการร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอดส์ พฤติกรรมเหล่านี้ ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ ตัวอย่างบางส่วนยังเข้าใจไม่ถูกต้องโดยเข้าใจว่า การใช้แปรงสีฟันร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ และการที่ถูกผู้ติดเชื้อเอดส์ไอจามรดจะทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ตอบถูกต้องเกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์

ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ
1 การกอดกับผู้ติดเชื้อเอดส์	369	97.9
2 การจับมือกับผู้ติดเชื้อเอดส์	375	99.5
3 ยุงหรือแมลงที่กัดผู้ติดเชื้อเอดส์แล้วมากัดท่าน	349	92.6
4 การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์	368	97.6
5 การให้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์	368	97.6
6 การได้รับเลือดที่มีเชื้อเอดส์	372	98.7
7 การใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์	357	94.7
8 การใช้ใบมีดโกนร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์	375	91.5
9 การอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์	364	96.6
10 การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอดส์	367	97.3
11 ผู้ติดเชื้อเอดส์ไอ จามรดท่าน	322	85.4
12 การใช้ช้อนส้อมร่วมกันทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์	349	92.6
13 การใช้แปรงสีฟันร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์	187	49.3

จากการประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ โดยอาศัยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่าตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ร้อยละ 24.1, 44.3 และ 31.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ตามระดับความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์

ระดับความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	91	24.1
ปานกลาง	167	44.3
สูง	119	31.6

4. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด

4.1 การรับรู้ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด

การรับรู้ถึงความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดรายข้อพบว่า ตัวอย่างที่มีการรับรู้ในลักษณะที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดในระดับสูงทุกข้อ มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.77-4.30 เรียงจากคะแนนที่สูงที่สุดคือ มีการรับรู้ว่าเมื่อเกิดความเครียดแล้วไม่จำเป็นต้องคลายเครียดโดยการสูบบุหรี่ รับรู้สาเหตุของการติดยาเสพติดเนื่องจากอยากลอง รับรู้ว่าจะยากที่จะปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนให้ใช้สารเสพติด รับรู้ว่าการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ไม่ใช่ว่าจำเป็นในการเข้าสังคม และรับรู้ว่าการลองสารเสพติดเพียงครั้งเดียวอาจทำให้ติดยา (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ตามการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด

การรับรู้ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนนเฉลี่ย
1. ท่านคิดว่าการลองสารเสพติดเพียงครั้ง สองครั้งไม่ทำให้ติดยา*	24 (6.3)	48 (12.7)	42 (11.1)	143 (37.7)	122 (32.2)	3.77
11. เมื่อเกิดความเครียด ไม่มีทางคลายเครียดอื่น นอกจากสูบบุหรี่*	14 (3.7)	16 (4.2)	34 (9.0)	91 (24.1)	223 (59.0)	4.30
12. เป็นการยากที่จะปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนให้ใช้สารเสพติด*	16 (4.2)	12 (3.2)	41 (10.8)	112 (29.6)	198 (52.2)	4.22
13. การดื่มเหล้าและสูบบุหรี่เป็นสิ่งจำเป็นในการเข้าสังคม*	9 (2.4)	24 (6.3)	99 (26.2)	110 (29.1)	136 (36.0)	3.90
19. สาเหตุของการติดยาเสพติดเนื่องจากอยากลอง	159 (42.3)	183 (48.7)	20 (5.3)	9 (2.4)	5 (1.3)	4.28

หมายเหตุ * ข้อความการรับรู้ในเชิงลบ

4.2 การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด

การรับรู้ถึงความรุนแรงจากการใช้ยาเสพติดรายข้อพบว่า ตัวอย่างที่มีการรับรู้ในลักษณะที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดในระดับสูงทุกข้อ มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.19-4.55 เรียงจากคะแนนที่สูงที่สุดคือ มีการรับรู้ว่าเขาโรอินเป็นสารเสพติดที่มีอันตรายต่อผู้เสพมากที่สุด รับรู้ว่าการใช้สารเสพติดเป็นเวลานานทำให้สมองเสื่อม รับรู้ว่าการกินยาบ้าเฉพาะในช่วงสอบก็อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ รับรู้ว่าการเสพยาเสพติดทำให้เสียชีวิตได้ รับรู้ว่าการสูบบุหรี่หรือดื่มเหล้าทำให้เสียสุขภาพ และการรับรู้ว่าย้าบ้าเป็นพิษต่อร่างกายแม้จะออกฤทธิ์ในระยะสั้น (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ตามการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด

การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนนเฉลี่ย
2. ยาบ้าไม่เป็นพิษต่อร่างกายเพราะออกฤทธิ์ระยะสั้น*	11 (2.9)	26 (6.9)	26 (6.9)	133 (35.1)	183 (48.3)	4.19
4. การกินยาบ้าเฉพาะในช่วงสอบไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ*	6 (1.6)	8 (2.1)	21 (5.5)	110 (29.0)	234 (61.7)	4.47
5. การสูบบุหรี่ และ/หรือดื่มเหล้าทำให้เสียสุขภาพ	189 (50.0)	126 (33.3)	32 (8.5)	13 (3.4)	18 (4.7)	4.10
6. การเสพยาเสพติดทำให้เสียชีวิตได้	206 (55.1)	129 (34.5)	22 (5.9)	4 (1.1)	13 (3.5)	4.37
7. การใช้สารเสพติดเป็นเวลานานทำให้สมองเสื่อม	237 (62.7)	111 (29.4)	14 (3.7)	7 (1.9)	9 (2.4)	4.48
18. เขาโรอินเป็นสารเสพติดที่มีอันตรายต่อผู้เสพมากที่สุด	243 (64.5)	112 (29.7)	13 (3.4)	6 (1.6)	3 (0.8)	4.55

หมายเหตุ * ข้อความการรับรู้ในเชิงลบ

4.3 การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดรายข้อพบว่า ตัวอย่างมีการรับรู้ในลักษณะที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดในระดับสูงทุกข้อ มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.31-4.57 เรียงจากคะแนนสูงที่สุดคือ มีการรับรู้ว่าคุณภาพจะดีถ้าไม่ติดสารเสพติด รับรู้ว่าจะเป็นการประหยัดเงินได้มากถ้าไม่เสพสารเสพติด รับรู้ว่าคุณภาพของผู้ติดยาเสพติดไม่สง่างาม และรับรู้ว่าการใช้สารเสพติดไม่ช่วยให้ร่างกายกระฉับกระเฉงอารมณ์ดี (ตาราง 19)

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ตามการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด

การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนนเฉลี่ย
8. สุขภาพจะดีถ้าไม่ติดสารเสพติด	253 (66.9)	102 (27.0)	14 (3.7)	2 (0.5)	7 (1.9)	4.57
9. จะเป็นการประหยัดเงินได้มาก ถ้าไม่เสพสารเสพติด	236 (62.4)	119 (31.5)	14 (3.7)	3 (0.8)	6 (1.6)	4.52
10. คุณภาพของผู้ติดยาเสพติดไม่สง่างาม	224 (59.1)	126 (33.2)	22 (5.8)	2 (0.5)	5 (1.3)	4.48
20. การใช้สารเสพติดทำให้ร่างกายกระฉับกระเฉงอารมณ์ดี*	15 (4.0)	13 (3.4)	35 (9.3)	90 (23.9)	224 (59.4)	4.31

หมายเหตุ * ข้อความการรับรู้ในเชิงลบ

4.4 ระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด

จากการประเมินพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดใน 3 ด้านคือ การรับรู้ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด และการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดโดยรวม โดยอาศัยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่าตัวอย่างมีการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ร้อยละ 28.5, 42.1 และ 29.3 ตามลำดับ มีการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ร้อยละ 26.8, 29.2 และ 44.1 ตามลำดับ และมีการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ร้อยละ 29.2, 33.0 และ 37.8 ตามลำดับ มีการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดโดยรวม ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ร้อยละ 29.0, 35.6 และ 35.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ตามระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด

ระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด		
ต่ำ	88	23.5
ปานกลาง	169	45.2
สูง	117	31.3
การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด		
ต่ำ	106	28.6
ปานกลาง	130	35.1
สูง	134	36.2
การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด		
ต่ำ	88	25.6
ปานกลาง	169	36.5
สูง	117	37.9
การรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดโดยรวม		
ต่ำ	97	26.5
ปานกลาง	137	37.4
สูง	132	36.1

5. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ

5.1 ความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ

ตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศที่แสดงถึงโอกาสที่จะไม่เกิดการเบี่ยงเบนทางเพศรายข้อ เกือบทุกข้อในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.86-4.57 เรียงจากคะแนนสูงที่สุดคือมีความรู้สึกที่ไม่อยากแปลงเพศ เห็นว่าสมาชิกในครอบครัวจะไม่ยอมให้มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ ไม่รู้สึกรักเพศเดียวกันแบบคู่รัก ไม่รู้สึกผิดหวังที่เกิดมามีเพศที่เป็นอยู่ ไม่คิดว่ารักร่วมเพศเป็นเรื่องปกติ การควบคู่กับเพศเดียวกันเป็นสิ่งที่น่าอาย ยกเว้นข้อเดียวคือไม่คิดว่าการมีพฤติกรรมรักร่วมเพศเป็นทางออกหนึ่งของความต้องการทางเพศในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 3.64 (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ตามระดับความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ

ระดับความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนนเฉลี่ย
1. ท่านรักเพศเดียวกันแบบคู่รัก*	22 (5.8)	14 (3.7)	58 (15.3)	77 (20.3)	208 (54.9)	4.15
2. ท่านอยากแปลงเพศ*	5 (1.3)	10 (2.6)	29 (7.7)	54 (14.2)	281 (74.1)	4.57
3. ท่านรู้สึกผิดหวังที่เกิดมามีเพศที่เป็นอยู่*	14 (3.7)	23 (6.1)	77 (20.3)	52 (13.7)	213 (56.2)	4.13
4. การรักร่วมเพศเป็นเรื่องปกติ*	16 (4.2)	25 (6.6)	102 (27.1)	78 (20.7)	156 (41.4)	3.88
5. การควบคู่กับเพศเดียวกันไม่น่าอาย*	11 (2.9)	29 (7.7)	115 (30.6)	68 (18.1)	153 (40.7)	3.86
6. การมีพฤติกรรมรักร่วมเพศเป็นทางออกหนึ่งของความต้องการทางเพศ*	16 (4.2)	77 (20.3)	73 (19.3)	74 (19.3)	139 (36.7)	3.64
7. สมาชิกในครอบครัวของท่านไม่ขัดขวางถ้าท่านจะมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ*	3 (0.8)	6 (1.6)	44 (11.6)	87 (23.0)	238 (63.0)	4.46

หมายเหตุ * ข้อความความคิดเห็นในเชิงลบ

5.2 ทักษะคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

ตัวอย่างมีทักษะคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์รายชื่อที่
 เชื้อต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เกือบทุกข้อในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.54-4.60
 เรียงจากคะแนนสูงที่สุดคือ คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการที่มีค่าตัวแพงก็ควรใช้ถุงยาง
 อนามัย คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ที่ยังไม่มีอาการก็ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ คิดว่า
 การรักเดียวใจเดียวไม่เพียงพอสำหรับป้องกันโรคเอดส์ คิดว่าการมีพฤติกรรมรักร่วมเพศมี
 โอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย คิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้
 คิดว่าการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองช่วยให้ไม่ติดเชื้อเอดส์ และคิดว่าเมื่อมีความต้องการทางเพศไม่
 ยากที่จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ยกเว้นสองข้อคือ คิดว่าเป็นโรคเอดส์แล้วจะถูกสังคมนรังเกียจ
 (คะแนนเฉลี่ย 3.11) และคิดว่าผู้เป็นโรคเอดส์ต้องตายในเวลารวดเร็วทุกคน (คะแนนเฉลี่ย 2.30)
 (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ตามทักษะคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์
 จากเพศสัมพันธ์

ทักษะคติต่อโรคเอดส์และการป้องกัน โรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	คะแนน เฉลี่ย
1. การรักเดียวใจเดียวไม่เพียงพอสำหรับ ทำให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์	231 (61.1)	107 (28.3)	21 (5.6)	7 (1.9)	12 (3.2)	4.42
2. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ ยังไม่มีอาการ ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์*	17 (4.5)	13 (3.4)	16 (4.2)	74 (19.5)	259 (66.3)	4.44
3. การมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ(ชาย) มี โอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย	151 (39.9)	157 (41.5)	24 (6.3)	18 (4.8)	28 (7.4)	4.02
4. ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์กับหญิงบริการที่มีค่าตัว แพง*	9 (2.4)	7 (1.9)	18 (4.8)	58 (15.4)	285 (75.6)	4.60
5. โรคเอดส์เป็นแล้วจะถูกสังคมนรังเกียจ	61 (16.1)	83 (21.9)	116 (30.6)	74 (19.5)	45 (11.9)	3.11
6. ผู้เป็นโรคเอดส์ต้องตายในเวลา รวดเร็วทุกคน	20 (5.3)	38 (10.1)	56 (14.8)	184 (48.7)	80 (21.2)	2.30

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ตามทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์
จากเพศสัมพันธ์ (ต่อ)

ทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกัน โรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	คะแนน เฉลี่ย
7. การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้	108 (28.6)	181 (48.0)	43 (11.4)	35 (9.3)	10 (2.7)	3.91
8. การสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองช่วยให้ ท่านไม่ติดเอดส์	114 (30.2)	128 (33.9)	94 (24.9)	27 (7.1)	15 (4.0)	3.79
9. เมื่อมีความต้องการทางเพศเกิดขึ้น แล้วเป็นการยากที่จะปฏิเสธการมีเพศ สัมพันธ์*	24 (6.3)	46 (12.2)	89 (23.5)	138 (36.5)	81 (21.4)	3.54

หมายเหตุ * ข้อความทัศนคติเชิงลบ

5.3 ระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ

จากการประเมินระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ ใน 2 ด้านคือ ความคิดเห็น
ต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ และทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์
โดยอาศัยค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่าตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรม
ที่เกี่ยวข้องทางเพศในระดับต่ำ ปานกลาง และสูงร้อยละ 25.2, 37.5 และ 37.3 ตามลำดับ มีทัศน
คติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูงร้อยละ
26.5, 44.1 และ 29.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างตามระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ

ระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ	จำนวน	ร้อยละ
ความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ		
ต่ำ	110	29.5
ปานกลาง	124	33.2
สูง	139	37.3
ทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์		
ต่ำ	123	33.2
ปานกลาง	148	39.9
สูง	100	27.0

6. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์

สัมพันธภาพในครอบครัวทุกด้าน รวมทั้งสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์

สัมพันธภาพในครอบครัว	ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
1. บทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัว			
ต่ำ	37 (41.6)	37 (22.4)	31 (26.7)
ปานกลาง	31 (34.8)	71 (43.0)	36 (31.0)
สูง	21 (23.6)	57 (34.5)	49 (42.2)
$\chi^2=15.6$, df=4, p=0.004			
2. ความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว			
ต่ำ	42 (47.7)	50 (31.1)	28 (23.7)
ปานกลาง	31 (35.2)	61 (37.9)	52 (44.1)
สูง	15 (17.0)	50 (31.1)	38 (32.2)
$\chi^2=15.6$, df=4, p=0.004			
3. สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม			
ต่ำ	43 (49.4)	41 (25.6)	30 (25.9)
ปานกลาง	28 (32.2)	69 (43.1)	42 (36.2)
สูง	16 (18.4)	50 (31.3)	44 (37.9)
$\chi^2=20.1$, df=4, p<0.001			

7. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด

7.1 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับการรับรู้ความเสี่ยงของการใช้สารเสพติด

สัมพันธภาพในครอบครัวทุกด้าน รวมทั้งสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงของการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับการรับรู้ความเสี่ยงของการใช้สารเสพติด

สัมพันธภาพในครอบครัว	การรับรู้ความเสี่ยงของการใช้สารเสพติด		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
1. บทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัว			
ต่ำ	40 (46.5)	43 (25.9)	21 (18.3)
ปานกลาง	29 (33.7)	67 (40.4)	40 (34.8)
สูง	17 (19.8)	56 (33.7)	54 (47.0)
$\chi^2=26.0$, df=4, p<0.001			
2. ความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว			
ต่ำ	49 (57.0)	50 (30.1)	20 (17.9)
ปานกลาง	28 (32.6)	73 (44.0)	42 (37.5)
สูง	9 (10.5)	43 (25.9)	50 (44.6)
$\chi^2=26.0$, df=4, p<0.001			
3. สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม			
ต่ำ	40 (47.1)	54 (32.7)	19 (17.3)
ปานกลาง	33 (38.8)	63 (38.2)	42 (38.2)
สูง	12 (14.1)	48 (29.1)	49 (44.5)
$\chi^2=26.0$, df=4, p<0.001			

7.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับการรับรู้ความรุนแรงของการใช้สารเสพติด

สัมพันธภาพในครอบครัวทุกด้าน รวมทั้งสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับการรับรู้ความรุนแรงของการใช้สารเสพติด

สัมพันธภาพในครอบครัว	การรับรู้ความรุนแรงของการใช้สารเสพติด		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
1. บทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัว			
ต่ำ	44 (42.3)	38 (29.9)	21 (15.8)
ปานกลาง	44 (42.3)	47 (37.0)	46 (34.6)
สูง	16 (15.4)	42 (33.1)	66 (49.6)
$\chi^2=35.8$, df=4, p<0.001			
2. ความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว			
ต่ำ	57 (54.8)	34 (26.8)	27 (20.8)
ปานกลาง	36 (34.6)	61 (48.0)	46 (35.4)
สูง	11 (10.6)	32 (25.2)	57 (43.8)
$\chi^2=49.6$, df=4, p<0.001			
3. สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม			
ต่ำ	51 (49.0)	39 (32.5)	23 (17.8)
ปานกลาง	40 (38.5)	49 (39.5)	47 (36.4)
สูง	13 (12.5)	36 (29.0)	59 (45.7)
$\chi^2=49.0$, df=4, p<0.001			

7.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด

สัมพันธภาพในครอบครัวทุกด้าน รวมทั้งสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 27)

ตารางที่ 27 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด

สัมพันธภาพในครอบครัว	การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
1. บทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัว			
ต่ำ	37 (39.8)	44 (32.4)	24 (17.3)
ปานกลาง	33 (35.5)	53 (39.0)	52 (37.4)
สูง	23 (24.7)	39 (28.7)	63 (45.3)
$\chi^2=19.9$, $df=4$, $p<0.001$			
2. ความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว			
ต่ำ	49 (52.7)	45 (33.3)	26 (19.0)
ปานกลาง	33 (35.5)	57 (42.2)	53 (38.7)
สูง	11 (11.8)	33 (24.4)	58 (42.3)
$\chi^2=39.2$, $df=4$, $p<0.001$			
3. สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม			
ต่ำ	44 (47.8)	45 (33.6)	25 (18.5)
ปานกลาง	34 (37.0)	52 (38.8)	52 (38.5)
สูง	14 (15.2)	37 (27.6)	58 (43.0)
$\chi^2=29.6$, $df=4$, $p<0.001$			

7.4 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ สารเสพติดโดยรวม

สัมพันธภาพในครอบครัวทุกด้าน รวมทั้งสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ
สารเสพติดโดยรวม

สัมพันธภาพในครอบครัว	พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยรวม		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
1. บทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัว			
ต่ำ	43 (45.3)	40 (29.4)	20 (15.5)
ปานกลาง	37 (38.9)	49 (36.0)	49 (38.0)
สูง	15 (15.8)	47 (34.6)	60 (46.5)
$\chi^2=32.4$, $df=4$, $p<0.001$			
2. ความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคล ในครอบครัว			
ต่ำ	54 (57.4)	44 (32.3)	20 (15.7)
ปานกลาง	31 (33.0)	61 (44.9)	49 (38.6)
สูง	9 (9.6)	31 (22.8)	58 (45.7)
$\chi^2=32.8$, $df=4$, $p<0.001$			
3. สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม			
ต่ำ	48 (51.1)	46 (34.1)	19 (15.3)
ปานกลาง	34 (36.2)	53 (39.3)	47 (37.9)
สูง	12 (12.8)	36 (26.7)	58 (46.8)
$\chi^2=43.2$, $df=4$, $p<0.001$			

8. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ

8.1 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ

สัมพันธภาพในครอบครัวทุกด้าน รวมทั้งสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 29)

ตารางที่ 29 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ

สัมพันธภาพในครอบครัว	ความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
1. บทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัว			
ต่ำ	42 (39.6)	33 (27.0)	30 (21.7)
ปานกลาง	38 (35.8)	48 (39.3)	51 (37.0)
สูง	26 (24.5)	41 (33.6)	57 (41.3)
$\chi^2=12.0$, $df=4$, $p=0.017$			
2. ความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว			
ต่ำ	52 (48.6)	34 (28.1)	35 (25.9)
ปานกลาง	39 (36.4)	50 (41.3)	53 (39.3)
สูง	16 (15.0)	37 (30.6)	47 (34.8)
$\chi^2=21.2$, $df=4$, $p<0.001$			
3. สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม			
ต่ำ	50 (47.6)	34 (28.3)	31 (23.1)
ปานกลาง	36 (34.3)	47 (39.2)	55 (41.0)
สูง	19 (18.1)	39 (32.5)	48 (35.8)
$\chi^2=19.3$, $df=4$, $p<0.001$			

8.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับทัศนคติต่อโรคเอดส์และ การป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

สัมพันธภาพในครอบครัวเฉพาะด้านความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคลใน ครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโรคเอดส์และการ ป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 30)

ตารางที่ 30 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับทัศนคติต่อโรคเอดส์และ การป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

สัมพันธภาพในครอบครัว	ทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกัน โรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
1. บทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัว			
ต่ำ	40 (33.6)	38 (26.0)	24 (24.2)
ปานกลาง	46 (38.7)	60 (41.1)	32 (32.3)
สูง	33 (27.7)	48 (32.9)	43 (43.4)
$\chi^2=7.3$, df=4, p=0.122			
2. ความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคล ในครอบครัว			
ต่ำ	53 (44.2)	47 (32.4)	19 (19.6)
ปานกลาง	42 (35.0)	52 (35.9)	46 (47.4)
สูง	25 (20.8)	46 (31.7)	32 (33.0)
$\chi^2=16.2$, df=4, p=0.003			
3. สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม			
ต่ำ	48 (40.7)	46 (31.9)	18 (18.8)
ปานกลาง	43 (36.4)	55 (38.2)	41 (42.7)
สูง	27 (22.9)	43 (29.9)	37 (38.5)
$\chi^2=16.2$, df=4, p=0.003			

9. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรสังคมกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ สารเสพติดโดยรวม

ลักษณะทางประชากรสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยรวม ได้แก่ คณะ ชั้นปีการศึกษา เพศ ระดับการศึกษาของมารดา และลักษณะการทำกิจกรรม โดยพบว่าสัดส่วนของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์และคณะสาธารณสุขศาสตร์มีระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยรวมสูงมากกว่าคณะศิลปกรรมศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และศึกษาศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์และวิศวกรรมศาสตร์ ตามลำดับ ตัวอย่างในชั้นปีที่ยิ่งสูงขึ้นกลับยังมีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยรวมในระดับสูงลดลง ตัวอย่างเพศหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยรวมในระดับสูงมากกว่าตัวอย่างเพศชาย ตัวอย่างที่ทำกิจกรรมและโดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวอย่างที่ทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม มีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยรวมในระดับสูงมากกว่าตัวอย่างที่ไม่ทำกิจกรรมอะไรเลย ในการศึกษาพบว่าตัวอย่างที่มีมารดาที่มีการศึกษาในระดับที่ยิ่งสูงขึ้นกลับยังมีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยรวมในระดับสูงลดลง (ตารางที่ 31)

ตารางที่ 31 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรสังคมกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ
สารเสพติดโดยรวม

ลักษณะทางประชากรสังคม	พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ สารเสพติดโดยรวม			นัยสำคัญ ทางสถิติ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
คณะ				$\chi^2 = 14.1$
1. พยาบาลศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์	7 (10.6)	31 (47.0)	28 (42.4)	df=4
2. วิทยาศาสตร์และวิศวกรรมศาสตร์	25 (35.2)	28 (39.4)	18 (25.4)	p=0.007
3. ศิลปกรรมศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคม ศาสตร์ และศึกษาศาสตร์	65 (28.4)	78 (34.1)	86 (37.6)	
ชั้นปีการศึกษา				$\chi^2 = 13.4$
1. ชั้นปีที่ 1	23 (22.3)	38 (36.9)	42 (40.8)	df=6
2. ชั้นปีที่ 2	28 (26.9)	34 (32.7)	42 (40.4)	p=0.037
3. ชั้นปีที่ 3	19 (20.7)	44 (47.8)	29 (31.5)	
4. ชั้นปีที่ 4	27 (40.3)	21 (31.3)	19 (28.4)	
เพศ				$\chi^2 = 17.0$
1. ชาย	52 (38.2)	48 (35.3)	36 (26.5)	df=2
2. หญิง	45 (19.6)	89 (38.7)	96 (41.7)	p<0.001

ตารางที่ 31 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรสังคม	พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ สารเสพติดโดยรวม			นัยสำคัญ ทางสถิติ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
กลุ่มอายุ (ปี)				$\chi^2=7.4$
1. 15-18	13 (31.0)	19 (45.2)	10 (23.8)	df=4
2. 19-20	48 (23.6)	70 (34.5)	85 (41.9)	p=0.116
3. 21-24	36 (29.8)	48 (39.7)	37 (30.6)	
ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา				$\chi^2=7.4$
1. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	35 (25.0)	51 (36.4)	54 (38.6)	df=8
2. มัธยมศึกษา	28 (27.5)	36 (35.3)	38 (37.3)	p=0.497
3. อาชีวศึกษา	11 (36.7)	13 (43.3)	6 (20.0)	
4. อุดมศึกษา	19 (25.7)	32 (43.2)	23 (31.1)	
5. สูงกว่าอุดมศึกษา	4 (50.0)	2 (25.0)	2(25.0)	
ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา				$\chi^2=22.2$
1. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	51 (23.4)	82 (37.6)	85 (39.0)	df=8
2. มัธยมศึกษา	16 (25.4)	22 (34.9)	25 (39.7)	p=0.004
3. อาชีวศึกษา	7 (36.8)	6 (31.6)	6 (31.6)	
4. อุดมศึกษา	16 (30.2)	25 (47.2)	12 (22.6)	
5. สูงกว่าอุดมศึกษา	7 (87.5)	0 (0)	1 (12.5)	
การพักอาศัยในช่วงที่เรียนหนังสือ				$\chi^2=7.3$
1. อยู่กับบิดามารดา	15 (28.8)	22 (42.3)	15 (28.0)	df=4
2. อยู่กับญาติพี่น้องหรือบ้านเพื่อน	12 (41.4)	11 (37.9)	6 (20.7)	p=0.122
3. อยู่หอพัก	66 (24.2)	98 (35.9)	109 (39.90)	
ความเป็นอยู่ของบิดามารดาในปัจจุบัน				$\chi^2=0.4$
1. อยู่ด้วยกัน	80 (26.3)	112 (36.8)	112 (36.8)	df=2
2. หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	17 (27.9)	24 (39.3)	20 (32.8)	p=0.834
ลักษณะการทำกิจกรรม				$\chi^2=11.0$
1. ทำคนเดียว	32 (31.1)	33 (32.0)	38 (36.9)	df=4
2. ทำเป็นกลุ่ม	55 (22.9)	93 (38.8)	92 (38.3)	p=0.026
3. ไม่ทำกิจกรรมอะไรเลย	10 (45.5)	10 (45.5)	2 (9.1)	

10. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรสังคมกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ

10.1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรสังคมกับความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ

ลักษณะทางประชากรสังคมส่วนที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ พบว่ามีเพียงตัวแปรเดียวคือ เพศ โดยพบว่าตัวอย่างชายส่วนมากมีความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศในระดับสูง ในขณะที่ตัวอย่างหญิงส่วนมากมีความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศในระดับปานกลาง (ตารางที่ 32)

ตารางที่ 32 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรสังคมกับความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ

ลักษณะทางประชากรสังคม	ความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ			นัยสำคัญทางสถิติ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
คณะ				$\chi^2 = 5.5$
1. พยาบาลศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์	17 (25.0)	22 (32.4)	29 (42.6)	df=4
2. วิทยาศาสตร์และวิศวกรรมศาสตร์	18 (25.4)	20 (28.2)	33 (46.5)	p=0.237
3. ศิลปกรรมศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และศึกษาศาสตร์	75 (32.1)	82 (35.0)	77 (32.9)	
ชั้นปีการศึกษา				$\chi^2 = 5.7$
1. ชั้นปีที่ 1	29 (27.9)	32 (30.8)	43 (41.3)	df=6
2. ชั้นปีที่ 2	37 (34.6)	38 (35.5)	32 (29.9)	p=0.452
3. ชั้นปีที่ 3	27 (29.0)	27 (29.0)	39 (36.2)	
4. ชั้นปีที่ 4	17 (24.6)	27 (39.1)	25 (36.2)	
เพศ				$\chi^2 = 13.9$
1. ชาย	46 (33.1)	30 (21.6)	63 (45.3)	df=2
2. หญิง	64 (27.4)	94 (40.2)	76 (32.5)	p=0.001
กลุ่มอายุ (ปี)				$\chi^2 = 4.1$
1. 15-18	11 (27.5)	12 (30.0)	17 (42.5)	df=4
2. 19-20	69 (33.0)	70 (33.5)	70 (33.5)	p=0.396
3. 21-24	30 (24.2)	42 (33.9)	52 (41.9)	

ตารางที่ 32 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรสังคมกับความคิดเห็นต่อลักษณะ
พฤติกรรมทางเพศ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรสังคม	ความคิดเห็นต่อลักษณะ พฤติกรรมทางเพศ			นัยสำคัญ ทางสถิติ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา				$\chi^2=9.9$
1. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	46 (32.4)	51 (35.9)	45 (31.7)	df=8
2. มัธยมศึกษา	31 (29.5)	32 (30.5)	42 (40.0)	p=0.273
3. อาชีวศึกษา	11 (36.7)	12 (40.0)	7 (23.3)	
4. อุดมศึกษา	19 (25.3)	23 (30.7)	33 (44.0)	
5. สูงกว่าอุดมศึกษา	2 (22.2)	1 (11.1)	6 (66.7)	
ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา				$\chi^2=4.7$
1. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	70 (31.7)	68 (30.8)	83 (37.6)	df=8
2. มัธยมศึกษา	18 (28.1)	22 (34.4)	24 (37.5)	p=0.794
3. อาชีวศึกษา	6 (28.6)	10 (47.6)	5 (23.8)	
4. อุดมศึกษา	13 (23.6)	20 (36.4)	22 (40.0)	
5. สูงกว่าอุดมศึกษา	3 (42.9)	2 (28.6)	2 (28.6)	
การพักอาศัยในช่วงที่เรียนหนังสือ				$\chi^2=3.8$
1. อยู่กับบิดามารดา	16 (30.2)	19 (35.8)	18 (34.0)	df=4
2. อยู่กับญาติพี่น้องหรือบ้านเพื่อน	10 (37.0)	11 (40.7)	6 (22.2)	p=0.429
3. อยู่หอพัก	77 (27.4)	91 (32.4)	113 (40.2)	
ความเป็นอยู่ของบิดามารดาในปัจจุบัน				$\chi^2=5.8$
1. อยู่ด้วยกัน	93 (29.9)	96 (30.9)	122 (39.2)	df=2
2. หน่าย หย่า หรือแยกกันอยู่	17 (27.9)	28 (45.9)	16 (26.2)	p=0.053
ลักษณะการทำกิจกรรม				$\chi^2=8.9$
1. ทำคนเดียว	39 (36.8)	31 (29.2)	36 (34.0)	df=4
2. ทำเป็นกลุ่ม	65 (26.5)	90 (36.7)	90 (36.7)	p=0.064
3. ไม่ทำกิจกรรมอะไรเลย	6 (28.6)	3 (14.3)	12 (57.1)	

10.2 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรสังคมกับทัศนคติต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

ในการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรสังคมกับทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ (ตารางที่ 33)

ตารางที่ 33 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรสังคมกับทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

ลักษณะทางประชากรสังคม	ทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์			นัยสำคัญทางสถิติ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
คณะ				$\chi^2=5.7$
1. พยาบาลศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์	17 (25.0)	27 (39.7)	24 (35.3)	df=4
2. วิทยาศาสตร์และวิศวกรรมศาสตร์	27 (39.1)	29 (42.0)	13 (18.8)	p=0.225
3. ศิลปกรรมศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และศึกษาศาสตร์	79 (33.8)	92 (39.3)	63 (26.9)	
ชั้นปีการศึกษา				$\chi^2=3.8$
1. ชั้นปีที่ 1	35 (33.3)	44 (41.9)	26 (24.8)	df=6
2. ชั้นปีที่ 2	32 (29.9)	48 (44.9)	27 (25.2)	p=0.698
3. ชั้นปีที่ 3	32 (34.0)	36 (38.3)	26 (27.7)	
4. ชั้นปีที่ 4	24 (36.9)	20 (30.8)	21 (32.3)	
เพศ				$\chi^2=0.1$
1. ชาย	47 (34.1)	54 (39.1)	37 (26.8)	df=2
2. หญิง	76 (32.6)	94 (40.3)	63 (27.0)	p=0.957
กลุ่มอายุ (ปี)				$\chi^2=4.3$
1. 15-18	18 (42.9)	16 (38.1)	8 (19.0)	df=4
2. 19-20	68 (32.7)	87 (41.8)	53 (25.5)	p=0.368
3. 21-24	37 (30.6)	45 (37.2)	39 (32.2)	

ตารางที่ 33 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรสังคมกับทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรสังคม	ทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์			นัยสำคัญทางสถิติ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา				$\chi^2=10.4$
1. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	54 (38.3)	50 (35.5)	37 (26.2)	df=8
2. มัธยมศึกษา	31 (29.8)	42 (40.4)	31 (29.8)	p=0.237
3. อาชีวศึกษา	8 (26.7)	16 (53.3)	6 (20.0)	
4. อุดมศึกษา	27 (36.0)	28 (37.3)	20 (26.7)	
5. สูงกว่าอุดมศึกษา	1 (11.1)	7 (77.8)	1 (11.1)	
ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา				$\chi^2=5.2$
1. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	76 (34.2)	86 (38.7)	60 (27.0)	df=8
2. มัธยมศึกษา	17 (27.0)	25 (39.7)	21 (33.3)	p=0.736
3. อาชีวศึกษา	7 (33.3)	8 (38.1)	6 (28.6)	
4. อุดมศึกษา	21 (38.9)	23 (42.6)	10 (18.5)	
5. สูงกว่าอุดมศึกษา	1 (14.3)	4 (57.1)	2 (28.6)	
การพักอาศัยในช่วงที่เรียนหนังสือ				$\chi^2=2.8$
1. อยู่กับบิดามารดา	19 (37.3)	23 (45.1)	9 (17.6)	df=4
2. อยู่กับญาติพี่น้องหรือบ้านเพื่อน	9 (33.3)	11 (40.7)	7 (25.9)	p=0.560
3. อยู่หอพัก	90 (32.0)	110 (39.1)	81 (28.8)	
ความเป็นอยู่ของบิดามารดาในปัจจุบัน				$\chi^2=2.5$
1. อยู่ด้วยกัน	98 (31.6)	125 (40.3)	87 (28.1)	df=2
2. หน่าย หย่า หรือแยกกันอยู่	25 (41.7)	22 (36.7)	13 (21.7)	p=0.292
ลักษณะการทำกิจกรรม				$\chi^2=8.3$
1. ทำคนเดียว	39 (37.1)	30 (28.6)	36 (34.3)	df=4
2. ทำเป็นกลุ่ม	77 (31.7)	108 (44.4)	58 (23.9)	p=0.082
3. ไม่ทำกิจกรรมอะไรเลย	7 (31.8)	9 (40.9)	6 (27.3)	

บทที่ 5

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ ในกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา โดยที่สัมพันธภาพในครอบครัวประกอบด้วย บทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัว และความผูกพัน และการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด และการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศประกอบด้วย ความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ และทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ เพื่อวิเคราะห์และพิสูจน์ให้เห็นว่าสัมพันธภาพในครอบครัวของนิสิตน่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศหรือไม่อย่างไร ทั้งนี้ผู้วิจัยเชื่อว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศจะมีผลต่อนำไปสู่การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดและการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์จากเพศสัมพันธ์ จะได้เป็นข้อมูลสำหรับสนับสนุนและส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพในครอบครัวให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้นิสิตมีชีวิตที่ปลอดภัยจากสารเสพติดและการติดเชื้อเอดส์

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาที่ได้รับการคัดเลือกโดยวิธีคัดเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามคณะและชั้นปีการศึกษา จากนั้นเลือกตัวอย่างโดยความสมัครใจ โดยใช้แบบสอบถามที่ให้ตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ในช่วงเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2539

ตัวอย่างในการศึกษานี้ พบว่าเป็นนิสิตในระดับปริญญาตรีภาคปกติ จำนวน 379 คน (ร้อยละ 10.0 ของนิสิตทั้งหมด) ในจำนวนนี้ส่วนมากเป็นนิสิตจากคณะศึกษาศาสตร์ (ร้อยละ 31.9) และคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ร้อยละ 24.8) เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 1.7 เท่า อายุเฉลี่ย 20.0 ปี ตัวอย่างเพียงร้อยละ 15.1 คิดว่าค่าใช้จ่ายที่ได้รับไม่เพียงพอ โดยที่ตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.5) ได้รับความใช้จ่ายต่อเดือนมากกว่า 2,400 บาท มีบิดามารดาเป็นผู้อุปการะสงเสียเลี้ยงดู ร้อยละ 93.2

ตัวอย่างส่วนมากเป็นบุตรคนโต มีพี่น้องร่วมบิดามารดา 2 คน ตัวอย่างร้อยละ 80.7 อยู่กับบิดามารดาตลอดจนปัจจุบัน เฉพาะในช่วงที่เรียนหนังสือจะอยู่หอพัก ร้อยละ 77.7 และยังคงพักอาศัยกับบิดามารดา ร้อยละ 14.4

ตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.6) ชอบทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม มีเพื่อนสนิทเป็นกลุ่มเรียน (ร้อยละ 64.5) บุคคลที่ตัวอย่างสนิทที่สุดในครอบครัวคือบิดามารดา (ร้อยละ 65.6)

ตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี ทั้งบทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัว และความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว โดยมากแล้วพบว่า มีพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้ความเคารพผู้อื่นในครอบครัว และคนในครอบครัวไม่ชิงดีชิงเด่นกัน

ตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ที่ถูกต้อง เช่น รู้ว่าเอดส์สามารถติดต่อได้โดย การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ การได้รับเลือดที่มีเชื้อเอดส์ การใช้ใบมีดโกนร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และรู้ว่าเอดส์ไม่ติดต่อโดยการกอด การจับมือ การรับประทานอาหาร การใช้ช้อนส้อมร่วมกัน การใช้ห้องน้ำห้องส้วม การอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน กับผู้ติดเชื้อเอดส์ การโอบกอด การถูกยุงหรือแมลงกัดก็ไม่สามารถติดโรคเอดส์ได้ ยกเว้นเรื่องเดียวคือการใช้แปรงสีฟันร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมีตัวอย่างเพียงครั้งหนึ่งเท่านั้นที่ตอบได้ถูกต้อง

จากการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดพบว่า ตัวอย่างมีการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด และการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด ในลักษณะที่เอื้อหรือก่อให้เกิดการหลีกเลี่ยงหรือป้องกันการ ใช้สารเสพติด ดังเห็นได้จากการที่ตัวอย่างมีการรับรู้ว่ามีเมื่อเกิดความเครียดแล้วไม่จำเป็นต้องคลายเครียดโดยการสูบบุหรี่ สาเหตุของการติดสารเสพติดเนื่องจากอยากลอง การใช้สารเสพติดเป็นเวลานานทำให้สมองเสื่อม การกินยาบ้าเฉพาะในช่วงสอบก็อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ สุขภาพจะดีถ้าไม่ติดสารเสพติด และจะเป็นการประหยัดเงินได้มากถ้าไม่เสพสารเสพติด

ตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ ในลักษณะที่แสดงถึงความปกติไม่น่าที่จะเกิดการเบี่ยงเบนทางเพศ และมีทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ ที่เอื้อหรือก่อให้เกิดการป้องกันโรคเอดส์ ดังเห็นได้จากการที่ตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าจะไม่

อยากแปลงเพศ สมาชิกในครอบครัวจะขัดขวางถ้าจะมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ เห็นว่าเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการที่มีค่าตัวแพงก็จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังไม่มีอาการก็สามารถทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ การรักเดียวใจเดียวไม่เที่ยวล่าสอนทำให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ทั้งบทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัว ความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม กับความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ ทั้งการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยรวม ความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ และทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ ยกเว้นไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัวกับทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์เท่านั้น

สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ กับการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยรวม โดยที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ กับการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด ความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ และทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

ในการศึกษานี้พบว่า ลักษณะทางประชากรสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยรวม ได้แก่ คณะ ชั้นปีการศึกษา เพศ ระดับการศึกษาของมารดา และลักษณะการทำกิจกรรม ลักษณะทางประชากรสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ มีเพียงเพศเท่านั้น และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรสังคมในตัวแปรใดเลยกับทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional Analytic Study) ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการศึกษาจึงไม่สามารถระบุถึงความเป็นเหตุเป็นผลระหว่างตัวแปรการศึกษานั้นได้ชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลที่เป็นตัวแปรต้นหรือตัวแปรเหตุโดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ผู้วิจัยได้สอบถามถึงสภาพที่ผ่าน ๆ มา ซึ่งเป็นสภาพที่เกิดขึ้นก่อนตัวแปรตามหรือตัวแปรผล ส่วนตัวแปรตามหรือตัวแปรผล ได้แก่ การรับรู้ที่เกี่ยวกับสารเสพติดโดยรวม ความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ และทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ เป็นข้อมูลในสภาพปัจจุบันที่นิสิตมีการรับรู้และคิดเห็นในขณะที่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยให้การอธิบายความสัมพันธ์ในเชิงเหตุผล มีลำดับของความเป็นเหตุเป็นผลถูกต้องมากขึ้น เพื่อให้ได้ตัวอย่างนิสิตครอบคลุมทุกคณะและชั้นปีการศึกษา ผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ตามคณะและชั้นปีการศึกษา แต่การได้มาซึ่งตัวอย่างแต่ละคนนั้น มิได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างที่อาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็น แต่ได้จากการคัดเลือกโดยความสนใจเพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

การศึกษานี้พบว่า ตัวอย่างมีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวทั้งบทบาทของตนกับบุคคลในครอบครัว และความผูกพันและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัวในแต่ละข้อในระดับสูง ยกเว้นเพียงข้อเดียวที่มีระดับปานกลางคือ การรวมดูแลผู้ที่อ่อนแอในครอบครัว แสดงให้เห็นว่า นิสิตมีการแสดงบทบาทของตนต่อครอบครัวอย่างเหมาะสม มีการให้ความเคารพอยู่ในโอกาส ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบกิจกรรม ตลอดจนการตอบแทนบุญคุณ และยังพบว่า การอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวก็เป็นไปอย่างเหมาะสม มีการช่วยเหลือเกื้อกูล ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง และมีการพักผ่อนร่วมกัน

จากการสอบถามถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ พบว่าตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ทั้งการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด และการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดในแต่ละข้อในลักษณะที่เหมาะสมที่เอื้อให้เกิดการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดในระดับสูงทุกข้อ ตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ ทั้งความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ และทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์รายข้อในลักษณะที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากเพศสัมพันธ์ในระดับสูงเกือบทุกข้อ ยกเว้นความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศในข้อ ไม่เห็นด้วยว่าการมีพฤติกรรมรักร่วมเพศเป็นทางออกหนึ่งของความ

ต้องการทางเพศมีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง และทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ในข้อ เป็นโรคเอดส์แล้วจะถูกสังคมนรังเกียจ ผู้เป็นโรคเอดส์ต้องตายในเวลารวดเร็วทุกคน และเมื่อมีความต้องการทางเพศแล้วไม่เป็นการยากที่จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ มีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่านิสิตมีการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดในทางที่ดีในระดับสูง และมีทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ในทางที่เหมาะสมในระดับสูงเกือบทุกข้อ ซึ่งนับว่าจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดตลอดจนการป้องกันโรคเอดส์ด้วย ย่อมหมายถึงว่านิสิตเหล่านี้ยังคงมีโอกาสที่จะใช้สารเสพติดและติดเชื้อเอดส์น้อยอยู่มาก

ในการศึกษานี้พิสูจน์ให้เห็นว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ

นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังแสดงให้เห็นถึงลักษณะทางประชากรสังคมของนิสิตที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ซึ่งแสดงถึงลักษณะของนิสิตที่มีความเสี่ยงหรือมีโอกาสในการใช้สารเสพติดมากกว่ากันเนื่องจากมีสัดส่วนของผู้ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดในระดับต่ำมากกว่านั่นเอง โดยพบว่านิสิตในคณะวิทยาศาสตร์และวิศวกรรมศาสตร์ซึ่งเป็นกลุ่มคณะทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีความเสี่ยงมากกว่านิสิตในคณะศิลปกรรมศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และศึกษาศาสตร์ และนิสิตในคณะพยาบาลศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ซึ่งเป็นกลุ่มคณะทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ นิสิตในชั้นปียิ่งสูงขึ้นก็ยิ่งมีความเสี่ยงมากขึ้นตามลำดับ นิสิตชายมีความเสี่ยงมากกว่านิสิตหญิง และนิสิตที่ไม่ทำกิจกรรมใด ๆ เลยมีความเสี่ยงมากกว่านิสิตที่ทำกิจกรรม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งนิสิตที่ทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลของการวิจัยทำให้เห็นว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวนั้นมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศของนิสิต ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะว่าทุกองค์กร และทุกบุคคลควรจะหันมาสนับสนุน ส่งเสริม เพื่อสร้างสรรสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นในครอบครัว โดยสนับสนุนส่งเสริมให้นิสิตมีความรับผิดชอบต่อบทบาทและหน้าที่ของตนเอง ในฐานะสมาชิกที่ดีของครอบครัว รวมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวคือบิดา มารดา / ผู้ปกครองและสมาชิกทุกคนของครอบครัวทำหน้าที่ของตนเองให้เหมาะสมในด้านความรู้สึกลูกผูกพัน การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนกับสมาชิกในครอบครัวเพราะเมื่อเด็กวัยรุ่นหรือเยาวชนมีความรู้สึกที่ดีต่อ

ครอบครัว ได้รับความรัก ความอบอุ่นจากบุคคลอันเป็นที่รักของตนเองในครอบครัวแล้ว เมื่อเกิดปัญหาใด ๆ ก็มักจะกลับมาปรึกษาบุคคลในครอบครัว ไม่ไปปรึกษาเพื่อนวัยรุ่นด้วยตนเองซึ่งไม่มีประสบการณ์เช่นเดียวกัน ทำให้อาจชักชวนกันกระทำหรือตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ในทางที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในกรณีคบเพื่อนที่ไม่ดี ดังจะเห็นได้จากเด็กที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน เด็กที่ก่ออาชญากรรม และเด็กที่กระทำผิดกฎหมายส่วนมากมาจากครอบครัวที่ประสบปัญหาด้วยกันทั้งสิ้น และถึงเวลาแล้วที่สังคม โดยเฉพาะสถาบันครอบครัวควรหันกลับมามอง ความสำคัญของ ความรักความอบอุ่น และเวลาที่สมาชิกในครอบครัวควรที่จะมีให้แก่กัน มากกว่าการทดแทนความรักให้กับบุตรหลานเพียงการให้ทรัพย์สิน หรือวัตถุ เพราะสิ่งเหล่านี้ไม่สามารถทดแทนความรู้สึกของจิตใจได้เลย รวมทั้งสถาบันการศึกษาควรเน้นให้นักเรียน นิสิต นักศึกษาเห็นความสำคัญของสถาบันครอบครัว และมีส่วนในการกระตุ้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีขึ้นในครอบครัว เพราะเมื่อวัยรุ่น หรือเยาวชนได้รับความรัก ความอบอุ่นจากครอบครัว ก็จะมีทัศนคติที่ดี และจะเติบโตขึ้นเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อบทบาทและหน้าที่ของตนเอง ความเอื้ออาทร ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้อื่น ซึ่งก็คือการสร้างสมาชิกที่ดีและมีคุณภาพให้กับสังคม และประเทศชาติในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน และคณะ. พฤติกรรมองค์การและสถานการณ์โรคเอดส์. กรุงเทพฯ: บริษัท เอส อาร์ พรินติ้ง แมสโปรดักส์จำกัด; 2538.
- กึ่งแก้ว เกษโกวิท. ยาและสิ่งเสพติด. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2 : ขอนแก่น ; 2533.
- กึ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องปัญหาเสพยาเสพติดของผู้ต้องโทษในทัณฑสถาน บำบัดพิเศษขอนแก่น. ขอนแก่น ; 2531
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. "กามโรค". รายงานวิชาการโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญกามโรค. กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. ปีที่ 27 ฉบับที่ 2S 8 มีนาคม 2539
- กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. บทคัดย่อ ผลงานทางวิชาการ การสัมมนาระดับชาติ เรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ 4. วันที่ 27-29 กรกฎาคม 2539 ณ โรงแรมดวงตะวัน จ.เชียงใหม่. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2537.
- จุฑามาศ นุชนารถ. การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดของกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ ในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย, 2531.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และบรรจง คำหอมกุล. คู่มือโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : มปท. มปป.
- ชวนันท์ ใสสิต. รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ เพื่อแสวงหาลู่ทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543. ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนระดับมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2536.
- ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ และคณะ. เพศศึกษาแผนใหม่. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานโอเดียนสตรี; 2524.
- ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา และคณะ. "ผลกระทบของครอบครัว ลักษณะบุคลิกภาพ และกลุ่มเพื่อนต่อการใช้ยาเสพติดของผู้ติดยาวัยรุ่นในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ปทุมธานี ปี 2531."วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 34. (เม.ย.-มิ.ย.2532) : 106.
- ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลิ้มตระกูล. ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศ ที่มีผลต่อการป่วยเป็นกามโรคของเด็กชายวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2526.

- ชวนชม สกลธวัฒน์ และคณะ. การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับเพศ การเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนอาชีวะในจังหวัดขอนแก่น. รายงานการวิจัย กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย, 2529.
- ณรงค์ เส็งประชา. มนุษย์กับสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอ เอส พริ้นติ้งเฮ้าส์ฯ 2532.
- นางลักษณะ เอมประดิษฐ์. สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับปัญหาการโรค และงานระบาดวิทยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2521.
- นฤมล รัตนไพจิตร. ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และแบบแผนพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของวัยรุ่น: ศึกษากรณีโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533.
- ดวงกมล เวชบรรยงรัตน์. “วัยรุ่นกับปัญหาสังคม” เอกสารการสอนชุดวิชา พัฒนาการวัยรุ่นและการอบรม(หน่วยที่ 1-8). ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 4 นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2537.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจวบปัจฉิม. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่นไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ; 2524.
- นิวัติ พลนิกร. ตำราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ เมดิคัล มีเดีย, 2527.
- บุษบา ศิริชัย. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสามี : ศึกษาที่โรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- ปณินันท์ สกฤตทอง. สัมพันธภาพในครอบครัวและสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่บิดาเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง : ศึกษาเฉพาะกรณีบุตรทหารในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- ประสาธ อิศรปริดา. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศึกษิตสยาม, 2523.
- ปราณี รามสุขต. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งพัฒนา, 2528.
- ปรีชา คัมภีรปกรณ์. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนักเรียนวัยรุ่น” เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
- พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. จิตวิทยาครอบครัว. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

พิชญานา มั่นเกษตรกิจ. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในทหารเกณฑ์กองบิน 41 จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.

พิศมัย วิบูลย์สวัสดิ์. การศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ภายในครอบครัวตามทัศนคติของเด็กที่กระทำผิด และเด็กที่ไม่กระทำผิด, วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2510 : 1-2

ไพจิตร ปวงบุตร. "นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ" รวมบทบรรยายการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 3, กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์, 2536.

ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร. "ระบาดวิทยาและการป้องกันโรคเอดส์" จุฬาลงกรณ์เวชสาร (ตุลาคม 2537) : 606-619.

ภัทนา หาญนิษฐ์ และอุษา ทิสยากร. เอดส์การดูแลรักษา. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซร์จำกัด. 2535.

ระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์. ความรู้ทัศนคติ และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

ลดาวลัย หลงเจริญ. พฤติกรรมทางเพศและการดูแลตนเองของชายไทย วิทยานิพนธ์ ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

วัฒนา วุฒิวรรณ. การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยการใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันการมาโรคและโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอัตราเสี่ยงสูง ณ ศูนย์กามโรคเขต 3 จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

วันดี จราวิทย์. "พัฒนาการทางการของวัยรุ่น" เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการวัยรุ่นและการอบรม (หน่วยที่ 1-8). ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ; 2537.

วิมลวรรณ รวยรื่น. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2528.

ศันสนีย์ นัทธีศรี. การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มนักศึกษาชาย ระดับปริญญาตรี วิศวกรรมศาสตร์ สายอาชีพศึกษา และสายอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธาณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกโรคติดต่อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2536.

- ศุภจรี วจีภักดิ์. ความรู้ ทัศนคติ ประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศและโรคเอดส์ : การศึกษานักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- ศุภย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้เกี่ยวกับเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.
- สมร ทองดี. "การพัฒนาบุคลิกภาพ อารมณ์ และสังคม ของนักเรียนวัยรุ่น" เอกสารการสอนชุด วิชาพฤติกรรมวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2534.
- สีปพงษ์ ไชยพรรค. การยอมรับการคุมกำเนิดของกลุ่มวัยรุ่นในสถาบันอาชีวศึกษา กรณีศึกษา เฉพาะเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. จิตวิทยาวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แพร์พิทยา, 2520.
- สุชาติ ไสมประยูร และวรรณิ ไสมประยูร. เพศศึกษา (SEX EDUCATION). ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช ; 2531.
- สุโท เจริญสุข. จิตวิทยาพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น พร้อมหลักสูตรแก้ไขปัญหาวีชีวิต. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์พีระพัฒนา ; 2520.
- สุพัตรา สุภาพ. สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา-ประเพณี. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช ; 2531.
- สุพัตรา สุภาพ. ปัญหาสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช ; 2533.
- สุภา มาลากุล ณ อยุธยา "ปัญหาการเสพติดและปัญหาทางเพศในเด็กวัยรุ่น" เอกสารสอนชุดวิชาพัฒนาการวัยรุ่นและการอบรม (หน่วยที่ 9-15). ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ; 2538.
- สุมาลี ไพร์ทอง. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันโรคของนักเรียนชายอาชีวศึกษากับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเจริญพันธุ์ และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2528.
- สุรางค์ จันทน์เอม. สุขวิทยาจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรบัณฑิต. 2527 : 92-93.

- สุวิทนา อารีพรพรค. "พฤติกรรมที่เกี่ยวกับเพศของนักเรียนวัยรุ่น" เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น (หน่วยที่ 9-15). พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ; 2534.
- สมชาย ลักษณะนุรักษ์. ปัจจัยทางสังคม จิตวิทยา ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกามโรคที่ถูกต้องในนักเรียน นักศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2527.
- สมบัติ แทนประเสริฐสุข. "สถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย" การสัมมนาระดับชาติ เรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 1. กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- สำนักงานคณะกรรมการแห่งชาติ. การสัมมนาวิชาการเรื่องการจัดกิจกรรมทางวัฒนธรรมในวันสำคัญเกี่ยวกับสถาบันครอบครัว. 8-9 เมษายน 2536. กรุงเทพฯ : ศุภสภา ; 2536.
- อัญชลี คติอนุรักษ์. พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาชายวิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- อรวรรณ หุ่นดี. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดอักษรบัณฑิต, 2529.
- Dean , A.G., J.A., Burton , A.H. and Dicker, R.C. Epi Info, Version 5 : a word processing, database and statistic program for epidimiology on microcomputer. Centers for Disease Control, Atlanta,Georgia ,U.S.A., 1990.
- Jerrold Grienberc and Robert Gold. H.O.L.T Health. Annotated Teacher's Edition. Florida : Holt Rinchart and Winston, Inc ; 1994.
- Ministry of Public Health. Thailand : National Plan for HIV/AIDS Vaccine Development and Evaluation. Second edition. Bangkok : Division of AIDS, Department of Communicable Disease Congtrol, Ministry of Public Health October 1993.
- Nie,N.H,Hull ,C.H., Jenkins,J.G., Steinbrenner, K., and Bent, D.H. Statistical Package for the Social Sciences New York : MC Graw - Hill Book, Co., 1975.
- Ralph W. Hingson and others. "Beliefs about AIDS, use of Alcohol and Drugs, and Unprotected Sex among Massachusetts Adolescents". American Journal of Public Health. March 1990.
- Robert Allard. : "Beliefs about AIDS as Determinants of Preventive Practices and of Support for Coercive Measures" American Journal of Public Health. April 1989.

Warwick , D.P. and Linninger, C.A. The Sample Survey : Theory and Practice. New York : MC
Graw - Hill Book, Co., 1975.

ภาคผนวก ก.

แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง สัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหายาเสพติด และพฤติกรรมทางเพศ
ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. คณะ.....
2. ชั้นปีที่ 1 2 3 4
3. ภูมิลำเนา 1. กรุงเทพฯ ฯ 4. ภาคเหนือ
 2. ภาคกลาง 5. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 3. ภาคตะวันออก 6. ภาคใต้
4. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
5. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี
6. ปัจจุบันบิดาของท่านมีอายุ ปี
7. ปัจจุบันมารดาของท่านมีอายุ ปี
8. ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา
 1. ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า 4. อุดมศึกษา
 2. มัธยมศึกษา 5. สูงกว่าอุดมศึกษา
 3. อาชีวศึกษา
9. ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา
 1. ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า 4. อุดมศึกษา
 2. มัธยมศึกษา 5. สูงกว่าอุดมศึกษา
 3. อาชีวศึกษา
10. อาชีพของบิดา
 1. ไม่ได้ทำงาน /พอบ้าน 6. รัฐวิสาหกิจ
 2. รับจ้าง /รับเหมางาน 7. พนักงานบริษัท
 3. ค้าขาย /ธุรกิจส่วนตัว 8. ลูกจ้างโรงงาน
 4. รับราชการ 9. อื่น ๆ ระบุ.....
 5. เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงสัตว์ ป่าไม้ ประมง)

11. อาชีพของมารดา

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ทำงาน /แม่บ้าน | <input type="checkbox"/> 6. รัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> 2. รับจ้าง /รับเหมางาน | <input type="checkbox"/> 7. พนักงานบริษัท |
| <input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย /ธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> 8. ลูกจ้างโรงงาน |
| <input type="checkbox"/> 4. รับราชการ | <input type="checkbox"/> 9. อื่น ๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> 5. เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงสัตว์ ป่าไม้ ประมง) | |

12. รายได้ของบิดา (ต่อเดือน)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. น้อยกว่า 3,000 บาท | <input type="checkbox"/> 4. 9,001 - 12,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 2. 3,000 - 6,000 บาท | <input type="checkbox"/> 5. 12,001 - 15,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 3. 6,001 - 9,000 บาท | <input type="checkbox"/> 6. มากกว่า 15,000 บาท |

13. รายได้ของมารดา (ต่อเดือน)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. น้อยกว่า 3,000 บาท | <input type="checkbox"/> 4. 9,001 - 12,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 2. 3,000 - 6,000 บาท | <input type="checkbox"/> 5. 12,001 - 15,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 3. 6,001 - 9,000 บาท | <input type="checkbox"/> 6. มากกว่า 15,000 บาท |

14. ท่านได้รับเงินค่าใช้จ่ายต่อเดือนเท่าไร

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. น้อยกว่า 900 บาท | <input type="checkbox"/> 4. 1,501 - 1,800 บาท |
| <input type="checkbox"/> 2. 900 - 1,200 บาท | <input type="checkbox"/> 5. 1,801 - 2,400 บาท |
| <input type="checkbox"/> 3. 1,201 - 1,500 บาท | <input type="checkbox"/> 6. มากกว่า 2,400 บาท |

15. ท่านคิดว่าค่าใช้จ่ายที่ท่านได้รับเพียงพอหรือไม่

- | | | |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่เพียงพอ | <input type="checkbox"/> 2. พอดีไม่มีเหลือ | <input type="checkbox"/> 3. มีเหลือ |
|--|--|-------------------------------------|

16. ท่านมีพี่น้องร่วมบิดา-มารดาจำนวนทั้งหมดกี่คน คน17. ท่านเป็นบุตรลำดับที่เท่าไร (นับจากคนโตที่สุดเป็นอันดับที่ 1)

18. ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ท่านได้อยู่อาศัยกับใคร

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. อยู่กับบิดามารดา มาตลอดจนปัจจุบัน |
| <input type="checkbox"/> 2. อยู่กับบิดามารดา มาช่วงหนึ่ง หลังจากนั้นแล้วอยู่กับญาติเป็นต้นมา |
| <input type="checkbox"/> 3. อยู่กับบิดามารดา มาช่วงหนึ่ง หลังจากนั้นแล้วอยู่กับบุคคลอื่นเป็นต้นมา |
| <input type="checkbox"/> 4. อยู่กับบิดามารดา และญาติเป็นบางครั้งบางคราว |
| <input type="checkbox"/> 5. ไม่เคยอยู่กับบิดามารดาเลย อยู่กับญาติมาตลอด |
| <input type="checkbox"/> 6. ไม่เคยอยู่กับบิดามารดาเลย อยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติมาตลอด |

บทบาทของท่านกับบุคคลในครอบครัว	บ่อยที่สุด	บ่อย	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
12. คนในครอบครัวของท่านเข้ากันได้ดี					
13. คนในครอบครัวของท่านซึ่งดีซึ่งเด่นกัน					

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์

โรคเอดส์สามารถติดต่อได้โดยวิธีการใดบ้างต่อไปนี้

	ใช่	ไม่ใช่
1 การกอดกับผู้ติดเชื้อเอดส์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 การจับมือกับผู้ติดเชื้อเอดส์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ยุงหรือแมลงที่กัดผู้ติดเชื้อเอดส์แล้วมากัดท่าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 การให้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 การได้รับเลือดที่มีเชื้อเอดส์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 การใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 การใช้ใบมีดโกนร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 การอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอดส์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 ผู้ติดเชื้อเอดส์ไอ จามรดท่าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 การใช้ช้อนส้อมร่วมกันทำให้ติดเชื้อเอดส์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 การใช้แปรงสีฟันร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตอนที่ 4 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าการลองสารเสพติดเพียงครั้ง สองครั้งไม่ทำให้ติดยา					
2. เมื่อเกิดความเครียด ไม่มีทางคลาย เครียดอื่น นอกจากสูบบุหรี่					
3. เป็นการยากที่จะปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวน ให้ใช้สารเสพติด					

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
4. การดื่มเหล้าและสูบบุหรี่เป็นสิ่งจำเป็น ในการเข้าสังคม					
5. สาเหตุของการติดสารเสพติดเนื่อง จากอยากลอง					
6. ยาม้าไม่เป็นพิษต่อร่างกายเพราะออก ฤทธิ์ระยะสั้น					
7. การกินยาม้าเฉพาะในช่วงสอบไม่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ					
8. การสูบบุหรี่ และหรือดื่มเหล้าทำให้ เสียสุขภาพ					
9. การเสพสารเสพติดทำให้เสียชีวิตได้					
10. การใช้สารเสพติดเป็นเวลานานทำให้ สมองเสื่อม					
11. เฮอร์อีนเป็นสารเสพติดที่มีอันตรายต่อ ผู้เสพมากที่สุด					
12. สุขภาพจะดีถ้าไม่ติดสารเสพติด					
13. จะเป็นการประหยัดเงินได้มาก ถ้าไม่ เสพสารเสพติด					
14. บุคลิกภาพของผู้ติดสารเสพติดไม่สง่างาม					
15. การใช้สารเสพติดทำให้ร่างกาย กระฉับกระเฉงอารมณ์ดี					

ตอนที่ 5 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศ

พฤติกรรมทางเพศ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านรักเพศเดียวกันแบบคู่รัก					
2. ท่านอยากแปลงเพศ					
3. ท่านรู้สึกผิดหวังที่เกิดมามีเพศที่เป็นอยู่					
4. การรักร่วมเพศเป็นเรื่องปกติ					
5. การคงคู่กับเพศเดียวกันไม่น่าอาย					
6. การมีพฤติกรรมรักร่วมเพศเป็นทาง ออกหนึ่งของความต้องการทางเพศ					
7. สมาชิกในครอบครัวของท่านไม่ขัด ขวางถ้าท่านจะมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ					
8. การรักเดียวใจเดียว ไม่เที่ยวล่าส่อน ทำให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์					
9. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ ยังไม่มีอาการ ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์					
10. การมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ(ชาย) มี โอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย					
12. ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์กับหญิงบริการที่มีค่าตัวแพง					
13. โรคเอดส์เป็นแล้วจะถูกสังคมรังเกียจ					
14. ผู้เป็นโรคเอดส์ต้องตายในเวลารวดเร็วทุกคน					
15. การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้					
16. การสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองช่วยให้ ท่านไม่ติดเอดส์					
17. เมื่อมีความต้องการทางเพศเกิดขึ้นแล้ว เป็นการยากที่จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์					

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ด้วยดี