

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาของปัญหา

โรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของโลก ซึ่งมีการแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็วทั่วทุกประเทศในโลกและเป็นโรคเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของมนุษย์ ปัจจุบันการแพร่ระบาดยังมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่รุนแรงก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทุกซทรมาน ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกกำหนดคิดค้นและทดลองวัคซีน และยังไม่มียาชนิดใดที่รักษาให้หายได้ มีเพียงแต่ทุเลาและบรรเทาอาการเจ็บป่วยลงเท่านั้น โรคเอดส์ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การแพทย์ นับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรกเมื่อ มิถุนายน 2524 ในประเทศสหรัฐอเมริกา ปัจจุบันมีการแพร่กระจายไปทั่วทุกทวีปในโลกและผู้ติดเชื้อทวีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ประเทศไทยเริ่มมีการรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2538. หน้า 2) ที่โรงพยาบาลรามารินทร์ โดยผู้ป่วยเป็นชาวต่างชาติและมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เช่น กลุ่มหญิงบริการทางเพศ กลุ่มชายรักร่วมเพศ กลุ่มเสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

#### สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย

สำนักกระบวนวิชา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2547. หน้า 1-11) ได้รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย สิงหาคม 2547 พบจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น จำนวน 335,151 ราย เสียชีวิตแล้ว จำนวน 76,476 ราย ส่วนใหญ่พบมากในกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี ร้อยละ 26.34 รองลงมาอายุ 30 - 34 ปี ร้อยละ 25.54 อายุ 35 - 39 ปี ร้อยละ 15.90 อายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 9.85 และเด็กที่อายุ 0 - 4 ปี ร้อยละ 3.31 ตามลำดับ และร้อยละ 55.02 ในกลุ่มอายุ 15 -19 ปี พบว่าผู้หญิงมีอัตราการป่วยสูงกว่าผู้ชายที่เป็นเยาวชน ซึ่งผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และวัยแรงงาน ร้อยละ 46.66 และอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 20.88 อย่างไรก็ตามสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงส่วนใหญ่ในภาพรวม ประเด็นแรกยังคงเป็นเรื่องเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 83.70 พบในชายรักร่วมเพศ ร้อยละ 58.65 หญิงรักร่วมเพศ ร้อยละ 22.90 รองลงมาพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ 4.71 กลุ่มที่ติดเชื้อจากมารดา พบร้อยละ 4.31 กลุ่มที่ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 7.24 กลุ่มรับเลือด ร้อยละ 0.03 และอื่นๆ ร้อยละ 0.02 ตามลำดับ

### สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในจังหวัดอุตรดิตถ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ กระทรวงสาธารณสุข (2547. หน้า 1-2) ได้รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในจังหวัดอุตรดิตถ์ ธันวาคม 2547 พบจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น จำนวน 1,375 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยเอดส์ 1,073 ราย เสียชีวิตแล้วจำนวน 284 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 789 ราย ผู้ติดเชื้อมีอาการ 302 ราย เสียชีวิตแล้วจำนวน 44 รายและยังมีชีวิตอยู่ 258 ราย

ตั้งแต่ปี 2533 – ธันวาคม 2547 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ มีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2544, พ.ศ. 2545, พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2547 (อัตราป่วยรายใหม่ 46.38, 52.26, 16.70 และ 10.09 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) ปี 2547 มีอัตราป่วย 221.76 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอทองแสนขัน รองลงมาคือ อำเภอเมือง, ลับแล, บ้านโคก, ตรอน, พิชัย, ท่าปลา, ฟากท่าและอำเภอน้ำป่าด (อัตราป่วย 361.89, 258.80, 237.35, 228.72, 223.51, 166.35, 157.26, 153.07 และ 128.16 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ)

ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่เป็นชาย อัตราส่วนผู้ป่วยชายต่อหญิงเท่ากับ 2 : 1 กลุ่มอายุระหว่าง 25 - 34 ปี ร้อยละ 47.3 รองลงมากลุ่มอายุ 35 - 44 ปี ร้อยละ 33.5, กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ร้อยละ 9.8 และต่ำสุดในกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 2.7 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างพบมากที่สุด รองลงมาคือเกษตรกร, ว่างงาน, แม่บ้าน และค้าขาย (ร้อยละ 45.00, 19.95, 8.18, 4.76, 4.59 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงส่วนใหญ่ในภาพรวม ประเด็นแรกยังคงเป็นเรื่องเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 85.04 รองลงมาพบในกลุ่มไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 7.53, ยาเสพติดชนิดฉีด ร้อยละ 4.76 และกลุ่มที่ติดเชื้อจากมารดา พบร้อยละ 2.59 ตามลำดับ

ปัจจุบันพบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นชายหญิงที่มีอายุน้อยที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในพื้นที่หลายจังหวัด โดยเฉพาะในหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งจากข้อมูลที่มีอยู่ในระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV (human immunodeficiency virus) เฉพาะพื้นที่ของประเทศไทยและการดำเนินของโรค สะท้อนให้เห็นว่าการได้รับเชื้อน่าจะเกิดในช่วงที่อยู่ในวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งจังหวัดอุตรดิตถ์เป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีปัญหาดังกล่าว

การติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงของชีวิตระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญา โดยด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งน้ำหนัก ความสูงและรูปร่าง ทางจิตใจก็มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์เพศ ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองความต้องการอิสระและต้องการผูกพันใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม ทำให้วัยรุ่น

มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย เชื่อง่าย ไม่มีอารมณ์ที่มั่นคง ด้านเชาวน์ปัญญา วัยรุ่นสามารถคิดอย่างมีเหตุผล ลึกซึ้ง มีความคิดรวบยอดและอุดมการณ์ (สุชา จันทรโณม, 2529. หน้า 1) นอกจากนั้นอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม สื่อโฆษณา โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ซีดีลามกอนาจาร สื่ออินเทอร์เน็ตไร้พรมแดน เกมคอมพิวเตอร์ สิ่งต่างๆเหล่านี้ล้วนไม่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมต่อสุขภาพที่ปลอดภัยเยาวชนส่วนใหญ่มักจะติดเกมคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต ที่หาเล่นได้ตามร้านเกมหรือร้านอินเทอร์เน็ตทั่วไป ซึ่งนับวันการเผยแพร่สิ่งต่างๆ ดังกล่าวมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และสามารถหาได้ง่ายมากในปัจจุบันและมีแนวโน้มจะสูงมากในอนาคต ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาขึ้นกับเยาวชนในปัจจุบัน

จากสภาพปัญหาของเยาวชนในปัจจุบันพบว่าปัญหาการหนีเรียน การแต่งกายไม่ถูกต้องตามระเบียบของโรงเรียน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเสพยาบ้าและสารเสพติด การเที่ยวเตร่ในสถานที่ต่างๆ ในเวลาเรียนมีแนวโน้มสูงขึ้น(ประไพศรี ซ่อนกลิ่น และคนอื่นๆ อังในกาญจนา ชินาธิวร, 2541. หน้า 3) สาเหตุที่ทำให้เยาวชนเกิดปัญหาต่างๆเหล่านี้ ก็เพราะครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ความทันสมัยในเทคโนโลยีต่างๆ อีกทั้งสิ่งแวดล้อมของสังคมที่เอื้อในสภาพสังคมปัจจุบัน

ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในปัจจุบันมีแนวโน้มจะสูงขึ้น จากการสำรวจของ National Institute of Child Health and Human Development ในปี ค.ศ. 1990 พบว่าวัยรุ่นมีปัญหาพฤติกรรมทางเพศร้อยละ 37.7 และเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 59 (จิรพรรณ อินทา, 2542. หน้า 1) ทั้งนี้เนื่องมาจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความต้องการทางเพศสูง จึงทำให้วัยรุ่นส่วนหนึ่งมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยง (WHO, 1995. p 3) และจากการมีเพศสัมพันธ์นี้ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมมากมาย

สำหรับประเทศไทยการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ เนื่องจากพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (พักตร์วิมล ประเสริฐ และปาริชาติ จันทรจรัส อังใน จิรพรรณ อินทา, 2542. หน้า 1) ดังจะเห็นได้จากสื่อมวลชนต่างๆ ในปัจจุบันถึงข่าวการข่มขืน ข่มขืนฆ่าของวัยรุ่น จากเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้นสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ที่น่าวิตกสำหรับสังคมไทยและอาจนำมาซึ่งการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะโรคเอดส์ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่

จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 เมื่อปี พ.ศ. 2540 จำนวน 345 คน จากโรงเรียนสองแห่งในเขตเมืองและนอกเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่านักเรียนชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 7.49 ของนักเรียนชายทั้งหมด นักเรียนหญิงร้อยละ 1.57 ของนักเรียนหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกพอๆกันคืออายุเฉลี่ย 14.69 ปีและพบว่านักเรียนชายมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศร้อยละ 0.86 และไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ส่วนนักเรียนหญิงพบว่าร้อยละ 0.26 มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน และการมีเพศสัมพันธ์ของ

นักเรียนหญิงทั้งหมดใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 40 เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนชายเคยเป็น  
 กามโรคร้อยละ 0.58 ส่วนนักเรียนหญิงมีปัญหาการตั้งครรภ์ร้อยละ 0.26 (งานควบคุมโรคเอดส์และ  
 กามโรค อ่างใน จีรพรรณ อินทา, 2542. หน้า 4-5)

จากการศึกษาของ อรวรรณ ระลึกมูล และคณะ พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมี  
 เพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 10 ปี และพบว่าส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี และ  
 การศึกษาของ ฉวีวรรณ ไวยเนตร, พลเดช ปิ่นประทีปและกาญจนา เอกปรัชญา พบว่าประชาชน  
 อายุ 15-49 ปี มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 12 ปี และพบว่าส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก  
 เมื่ออายุ 18 ปี

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ากลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูงเป็น  
 อย่างยิ่งซึ่งถ้ากลุ่มวัยรุ่นป่วยและตายจากโรคเอดส์สูงย่อมก่อให้เกิดปัญหาโครงสร้างด้านประชากรใน  
 ระดับประเทศ ดังนั้นกลุ่มวัยรุ่นจึงต้องเป็นกลุ่มที่จะต้องมีความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็นอย่างดี เพื่อดูแล  
 ตนเองและป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ อันจะส่งผลให้กลุ่มวัยรุ่นมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทาง  
 ร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการอยู่ร่วมกันในสังคมด้วย และเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์  
 และเป็นแนวทางในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ต่อไป

ดังนั้น คณะผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ ทศนคติเกี่ยวกับ  
 โรคเอดส์และความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและความรู้เกี่ยว  
 กับโรคเอดส์ ทศนคติ ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของวัยรุ่นในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์  
 ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ Rosenstock (1974) และ ของ  
 Maiman & Becker (1974) มาใช้ในการศึกษาค้นคว้า

#### คำถามในการวิจัย (research question)

1. วัยรุ่นในอำเภอทองแสนขันมีความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ ทศนคติและพฤติกรรมใน  
 การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของวัยรุ่นอำเภอทองแสนขันจังหวัดอุตรดิตถ์เป็นอย่างไร
2. ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ ทศนคติ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของ  
 วัยรุ่นในอำเภอทองแสนขันจังหวัดอุตรดิตถ์ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่

#### จุดมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ ทศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันการติด  
 เชื้อเอดส์ของวัยรุ่น อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย (statement of purpose)

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของวัยรุ่นในอำเภอทองแสนขันจังหวัดอุตรดิตถ์
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ ทักษะกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของวัยรุ่นในอำเภอทองแสนขันจังหวัดอุตรดิตถ์ที่มีเพศอายุแตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ ทักษะกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของวัยรุ่นในอำเภอทองแสนขันจังหวัดอุตรดิตถ์

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของวัยรุ่น จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งทำการศึกษาวัยรุ่นในเขตอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือน ธันวาคม พ.ศ.2547 ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2548
2. แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์มาจากแบบของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2547

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความตระหนัก และการรับรู้ในด้านต่างๆ ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ หมายถึง ความสามารถในการจำ เข้าใจ และบอกข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านสาเหตุ การติดต่อ การรักษา และการป้องกัน

ทัศนคติเรื่องโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นของวัยรุ่นในเขตอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ในเรื่องโรคเอดส์

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่นในเขตอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ว่าตนมีโอกาสติดเชื้อเอดส์มากเพียงใด

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติในเขตอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ เกี่ยวกับการกระทำ หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคเอดส์และสามารถควบคุมป้องกันโรคเอดส์ได้

พฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจาก สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมรอบตัว

การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติอย่างถูกต้องเพื่อละเว้นพฤติกรรมที่ เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ทัศนคติ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 14 - 19 ปี ในเขตอำเภอทองแสนขัน จังหวัด อุตรดิตถ์

#### สมมติฐานของการวิจัย

1. ทัศนคติในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ที่มี เพศ อายุ แตกต่างกันจะมีความเชื่อ ด้านสุขภาพ ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกัน
2. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเชิงบวก

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น
2. เป็นแนวทางในการวางแผนการให้สุขภาพศึกษาในกลุ่มวัยรุ่น
3. เป็นแนวทางในการจัดบริการสุขภาพและบริการกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในการรักษา พยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อเอดส์