

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของพนักงานสถานีบริการน้ำมันกรณี พนักงานสถานีบริการน้ำมันนั้น ผู้วิจัยศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
2. พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV
3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
4. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์ หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง(Acquired Immune Deficiency Syndrome or AIDS) เริ่มมีรายงานครั้งแรกที่ประเทศสหรัฐอเมริกาปี พ.ศ. 2524 มีสันนิษฐานกันว่าโรคเอดส์มีกำเนิดใน อัฟริกากลาง เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2513 โดยชาวอัฟริกากลางได้รับเชื้อไวรัสจากลิง ซึ่งเดิมไม่ก่อให้เกิดโรคในคน เมื่อมาติดคนนาน ๆ เข้าก็ค่อย ๆ กลายพันธุ์มาเป็นไวรัสของคน และการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม ทำให้เชื้อแพร่ระบาดสู่ประชาชนชาวเกาะเฮติ เกาะเฮติเป็นแหล่งท่องเที่ยวของคน อเมริกันและยุโรปรวมทั้งการอพยพของชาวเฮติเอง ทำให้มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ไปยังทวีป อเมริกาและยุโรป หลังจากนั้นการแพร่ระบาดได้เป็นไปอย่างรวดเร็ว (ประเสริฐ ทองเจริญ, 2531)

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์และคณะ (2531) ได้ให้ความหมายว่า เอดส์ เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกัน หรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายถูกทำลาย ทำให้ภูมิคุ้มกันลดน้อยหรือไม่มีเลย ร่างกายจึงติดเชื้อโรคชนิดต่าง ๆ ได้ง่าย แม้กระทั่งเชื้อที่พบโดยทั่วไปในธรรมชาติ และไม่ทำอันตรายต่อคนปกติ แต่จะเป็นอันตรายสำหรับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

อานวย ไตรสุภา และรัชนี้ วัชรัมพร (2530 : 1) ได้ให้ความหมายว่า เอดส์ เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากกลุ่ม Retrovirus เข้าทำลาย T-Lymphocyte ของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันชนิด Cellular Immunity และเป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อประเภทฉวยโอกาสได้ง่ายกว่าคนปกติ

อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ (2532 : 97) ได้ให้ความหมายว่า เอดส์เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากความบกพร่อง หรือเสื่อมของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เชื่อว่าต้นเหตุ ได้แก่ (Human Immunodeficiency Virus or HIV) การติดเชื้อนี้ทำให้เกิดการต่ำลงของ Helper-T-Lymphocyte ซึ่งเซลล์เม็ดเลือดขาวกลุ่มหนึ่ง มีหน้าที่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันของร่างกายมนุษย์ ภูมิคุ้มกันของบุคคลนั้นจะอ่อนลงจนไม่สามารถยับยั้งต่อสู้เชื้อโรคที่อยู่รอบ ๆ ด้านได้เป็นต้นเหตุให้มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกหรือเกิดเซลล์แปลกปลอม เช่น เซลล์มะเร็งขึ้นในร่างกาย

(Joan, et al., 1985 : 27) ได้ให้ความหมายว่า เอดส์ คือโรคที่ทำลาย ความสามารถในการต่อต้านการติดเชื้อของคน และศูนย์ควบคุมโรคแห่งแอตแลนต้า ได้ในความหมายว่า เอดส์ คือกลุ่มอาการที่เป็นผลมาจากการที่ภาวะภูมิคุ้มกันในร่างกายลดต่ำลง

จากที่มีผู้ให้ความหมายโรคเอดส์ไว้ต่าง ๆ พอสรุปได้ว่า เอดส์ คือ กลุ่มอาการของโรค ที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายจากเชื้อไวรัสเอดส์ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส หรือเกิดเซลล์แปลกปลอม เช่น เซลล์มะเร็งขึ้นในร่างกาย มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง รักษาไม่หายและตายก่อนเวลาอันสมควร

สาเหตุของโรคเอดส์

เชื่อที่เป็นสาเหตุ คือ ไวรัส ซึ่งค้นพบครั้งแรกในประเทศฝรั่งเศสโดยใช้ชื่อว่า Lymphadenopathy Associated Virus (L.A.V) และต่อมาในประเทศสหรัฐอเมริกามีผู้ค้นพบ ไวรัสเป็นต้นเหตุนี้คือ Human T-Cell Leukemia Virus III (H.T.L.V-III) ทั้ง L.A.V. และ H.T.L.V-III เข้าใจว่าเป็นไวรัสตัวเดียวกัน ต่อมา Executive Committee of the International Committee on Taxonomy of Virus ได้ตั้งชื่อไวรัสชนิดนี้ใหม่ว่า Human Immunodeficiency Virus (H.I.V.) (อานวย ไตรสุภา และคณะ 2530 : 1)

เชื้อไวรัสเอดส์นี้จัดเป็นพวก Retrovirus ซึ่งมีความแตกต่างจากไวรัสโดยทั่วไป คือ เมื่อไวรัสจะเข้าไปในเซลล์แล้วจะใช้เอนไซม์ Reverse Transcriptase เปลี่ยนยีนส์ R.N.A. ของมันให้เป็น D.N.A. เพื่อที่จะผสมผสานเข้าไปใน D.N.A. ของเซลล์ร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เมื่อเชื้อเข้าสู่เซลล์ร่างกายแล้วจะเจริญเติบโตและแฝงตัวอยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด เฮลเปอร์ ที-เซลล์ (Helper T-Cell หรือ T₄) เมื่อ ที-เซลล์ มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนตามไปด้วยหรือเชื้อไวรัสเอดส์จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นในระยะเวลาอันสั้น จนทำให้เฮลเปอร์ ที-เซลล์ แดกสลายถูกทำลายไป (อนุวัตร ลัมสุวรรณ 2533 : 101)

โดยปกติแล้วร่างกายมนุษย์เมื่อมีสิ่งแปลกปลอม หรือเชื้อโรคเข้าไป จะมีกลไกการป้องกัน ร่างกายซึ่งเรียกว่า ระบบภูมิคุ้มกัน (Immune System) ซึ่งเป็นด้านที่คอยจัดการกับเชื้อโรคนั้น ถ้าระบบภูมิคุ้มกันดีร่างกายก็สามารถต้านทานโรคนั้นได้ เมื่อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายจะไปทำลาย Helper T-Cell ซึ่งเป็นเซลล์ที่ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันทำให้มันทำงานได้น้อยลง และตายไป จำนวน Help T-Cell ลดลง มีผลทำให้เกิดเซลล์เนื้องอก และเกิดการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย (อัญชลี สิงหสุต, 2534:10)

การติดต่อของโรค

เชื้อไวรัส HIV ทั้ง HIV-1 และ HIV-2 พบในเลือดและสารคัดหลั่งต่าง ๆ ทั้งร่างกาย ได้แก่ น้ำอสุจิ น้ำลาย น้ำตา น้ำในช่องคลอด น้ำไขสันหลัง วิธีการติดต่อคล้ายคลึงกับไวรัสตับอักเสบบี การติดต่อที่สำคัญแบ่งออกเป็น 3 ทางคือ

1. ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งเพศเดียวกัน และต่างเพศ เชื้อเข้าได้ทางเยื่อเมือก ถ้ายังมีรอยถลอก หรือบาดแผล เชื้อในเลือดและสารคัดหลั่งจะมีโอกาสเข้าสู่ร่างกายได้มากขึ้น การติดต่อวิธีนี้เป็นวิธีที่พบบ่อย

2. การได้รับเลือด ผลิตภัณฑ์จากเลือด น้ำอสุจิ หรือการปลูกถ่ายอวัยวะที่มีเชื้อ การติดต่อ มักเกิดจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดหลอดเลือด การได้รับเลือด พลาสมา แพคเตอร์ที่ทำให้เลือดแข็งตัว ซึ่งไม่ได้ตรวจกรอง พบได้ในหญิงที่ทำการผสมเทียมและได้รับน้ำอสุจิจากผู้มีเชื้อ นอกจากนี้ยังพบในผู้ปลูกถ่ายอวัยวะต่าง ๆ เช่น ไต ไชกระดูก ตับ ปอด เชื่อว่าแม้แต่กระจกตาก็ติดเชื้อได้

3. ติดต่อกันมารดาสู่ทารก (Perinatal Transmission) ในรายที่มีมารดาติดเชื้อจะถ่ายทอดไปยังทารกได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ระยะเวลาคลอด และระยะเลี้ยงดูทารกหลังคลอด หญิงที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ เพราะมีโอกาสถึงร้อยละ 50 ที่จะให้กำเนิดบุตรที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์และส่วนใหญ่มารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์มักเสียชีวิตก่อนจะมีอายุถึง 3 ปี (จันทร์พงษ์ วัชสี และสุดา ลุยศิริโรจนกุล, 2532 : 237-241)

จากการศึกษาวิจัยในปัจจุบันพบว่าในน้ำลาย น้ำมูก และอุจจาระ สามารถพบเชื้อเอดส์ได้แต่ก็เปราะบางและตายง่าย คนที่ติดเชื้อจากกรณีเหล่านี้มีอยู่ไม่กี่คน ซึ่งการจะติดได้ต้องรับเชื้อเข้าไปในปริมาณที่มาก ๆ และต้องมีบาดแผลในช่องปากหรือผิวหนัง จึงมีโอกาสรับเชื้อ จากการสำรวจประชากรที่ใกล้ชิดหรือได้สัมผัสเอดส์มากกว่าคนทั่วไปที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับเลย และยังรวมถึงการร่วมรับประทานอาหาร จับมือ พุดคุย การอยู่ร่วมกัน ร่วมสถาบัน ร่วมโรงเรียน การใช้โทรศัพท์ ห้องน้ำ ห้องส้วม หรือแม้แต่สระว่ายน้ำกับคนที่ติดเชื้อเอดส์ นอกจากนี้การถูกยุงหรือแมลงดูดเลือดกัด ทางกระทรวงสาธารณสุขก็ประกาศออกมาแล้วว่าไม่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อแต่อย่างใด (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2532 : 151)

จากงานวิจัยของ ปราโมทย์ ประสาทกุล (2532 : 6) กล่าวว่า บุคคลที่จะมีโอกาสรับเชื้อไวรัสเอดส์ คือ

1. หญิงและชายอาชีพพิเศษ (บริการทางเพศ)
2. เกย์โดยเพศนิสสัย
3. คนติดยาเสพติดที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
4. ผู้ที่ขอร่วมเพศสำส่อน
5. ผู้ที่โลหิตแข็งตัวช้า
6. ผู้ที่ได้รับโลหิตจากผู้บริจาคโดยไม่ได้รับการตรวจก่อน
7. ลูกที่เกิดจากพ่อหรือแม่ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์



พฤติกรรมเสี่ยงและป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

วัยรุ่นที่ทำงานอยู่ในสถานบริการจำหน่ายน้ำมัน มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นไปได้ 2 ทาง คือ พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการติดยาเสพติด

1. พฤติกรรมทางเพศ

พนักงานสถานีบริการน้ำมันอยู่ในช่วงวัยที่กำลังเปลี่ยนแปลงระหว่างเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระยะต้นของวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ อันเป็นผลจากการเจริญเติบโตและการพัฒนาการมีสัญชาตญาณความอยากรู้อยากเห็น ความอยากเผชิญภัย และสัญชาตญาณทางกามารมณ์ (สุชา จันทรเอม, 2522:16) วัยรุ่นชายจะชอบเที่ยวกลางคืน และมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีโดยเพื่อนรุ่นพี่พาไป วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ ได้ให้สัมภาษณ์กับสื่อมวลชนว่าชายไทยส่วนมาก ประมาณร้อยละ 47 เทียวผู้หญิงครั้งแรก 15 - 17 ปี และติดกามโรคเป็นครั้งแรกในวัยนี้ร้อยละ 40 ซึ่งเนื่องจากไม่ใช้ ถุงยางอนามัย (ไทยรัฐ, 2534 : 20 มกราคม) ประกอบกับปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครเต็มไปด้วยสิ่งขายวน มีสถานเริงรมณ์ต่าง ๆ เช่น สถานที่ยอบบองวด โรงน้ำชา ไนต์คลับ คอฟฟี่ชอป โมเต็ล ซ่องโสเภณี สถานที่เหล่านี้เป็นสิ่งล่อใจให้วัยรุ่นหลงเพลิดเพลินและปรากฏว่า วัยรุ่นชอบไปมั่วสุมในแหล่งเริงรมณ์นี้ (สุชา จันทรเอม, 2522 : 24) ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า สถานที่เหล่านี้จะเต็มไปด้วย ชายและหญิงที่บริการทางเพศอันเป็นกลุ่มผู้ที่มีเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดมีพฤติกรรมทางเพศที่สำส่อน เป็นหนทางที่จะทำให้เชื้อโรคเอดส์แพร่ระบาดไป

พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในวัยรุ่น ได้แก่

1. รักร่วมเพศ ที่สำส่อนเปลี่ยนคู่นอน คู่ชายอยู่เสมอๆ
2. รักร่วมทั้งสองเพศ คือ ทั้งเพศชายด้วยกันและยังร่วมรักต่างเพศด้วยและสำส่อนเปลี่ยนคู่นอนเสมอ ๆ
3. มีเพศสัมพันธ์กับชาย-หญิงโสเภณี เช่น นางทางโทรศัพท์ หญิงในบาร์ คาร์เฟ้ หมอนวด หรือหญิงบริการในสถานอาบอบนวด สาวเสิร์ฟ
4. มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลแปลกหน้า คู่นอน คู่ขา คู่รักของกลุ่มบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (ประเสริฐ ทองเจริญ, 2531 : 219-220)

การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากการมีพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น มีดังนี้

1. งดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันสมควร
2. ไม่สำส่อนทางเพศ เช่น เปลี่ยนคู่นอน คู่ชายอยู่เสมอๆ งดการมีเพศสัมพันธ์กับชาย-หญิง อาชีพขายบริการทางเพศ คนแปลกหน้า ถ้ามีความจำเป็นให้ใช้ถุงยางอนามัย แต่ถุงยางอนามัยก็ไม่สามารถป้องกันได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ จะต้องเลือกใช้ถุงยางที่มีคุณภาพดี
3. อย่าให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำหลังในช่องคลอด หรืออุจจาระของผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์ผ่านเข้าไปในปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือก หรือเยื่อปูด โดยหลีกเลี่ยงการร่วมเพศทางทวารหนัก เพราะผนังทวารหนักบางและอ่อนแอฉีกขาดง่าย โอกาสรับเชื้อมีมาก ถ้าเกิดจากการฉีกขาด หลีกเลี่ยงการใช้ปากกระตุ้นอวัยวะสืบพันธุ์ของคู่นอน เพราะเชื้ออาจผ่านจากน้ำอสุจิ หรือน้ำในช่องคลอดเข้าสู่แผลหรือรอยถลอกหรือเยื่อเมือกในปากได้

2. พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด

พบว่าในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดจะเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 16 - 24 ปี ถึงร้อยละ 60 (สุพัตรา สุภาพ, 2525) ซึ่งเกิดจากความคึกคะนองอยากรู้ อยากเห็นอยากทดลอง โดยการชักชวนหรือหลอกล่อของเพื่อนฝูง ครั้งแรกมักได้จากเพื่อนหรือผู้คุ้นเคยก่อนมากกว่าจะหาซื้อเอง จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดที่ติดเชื้อโรคเอดส์มีเพื่อนสนิทที่ติดยาเสพติดชนิดฉีด ร้อยละ 84.3 (สมพร โตศิริพัฒนา, 2531)

พฤติกรรมการติดยาเสพติดที่อาจทำให้เชื้อโรคเอดส์แพร่ระบาดไปได้แก่ การฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือดดำซึ่งจะมีอัตราเสี่ยงสูงมาก หากใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาร่วมกันหลาย ๆ คน ซึ่งเป็นวิธีปฏิบัติที่เป็นปกติของบุคคลเหล่านี้ ถ้ามีผู้ใดในกลุ่มติดเชื้อ เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาก็จะมีเชื้อโรคเอดส์ เมื่อนำไปฉีดกับคนอื่น ๆ ต่อไป ก็แพร่ต่อไป สมพร โตศิริพัฒนา (2531) ได้ศึกษากลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่ติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่าร้อยละ 90 เสพยาร่วมกันเป็นกลุ่ม 2 - 5 คนโดยมีการใช้เข็มและอุปกรณ์การฉีดยาร่วมกัน ซึ่งสาเหตุที่ต้องใช้เข็มร่วมกันเพราะสะดวกและปลอดภัยจากการถูกจับกุมมากกว่าการมีเข็มคนละอัน วิธีการทำความสะอาดเข็มและอุปกรณ์การฉีดยานั้น ร้อยละ 92.8 ใช้น้ำธรรมดาที่สามารถหาได้ทั่วไป ซึ่งไม่สามารถทำลายเชื้อไวรัสเอดส์ที่อยู่ในเลือดที่ค้างคั่งอยู่ในเข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยา อันเนื่องมาจากวิธีฉีด คือมีการดึงเลือดเข้ามาในหลอดแล้วฉีดกลับเข้าไปใหม่ นอกจากนี้ยังมีการยืมเข็มและกระบอกฉีดยาระหว่างกลุ่มอื่นอีก ร้อยละ 61.4 และเสพยาร่วมกับกลุ่มอื่นอีก ร้อยละ 58.6

ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในประเด็นที่เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด คือ

1. ไม่ทดลองเสพยาเสพติดทุกชนิด เพราะการติดยาเสพติดชนิดอื่น อาจเป็นหนทางนำไปสู่การติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด
2. เมื่อติดยาเสพติดชนิดฉีดแล้ว ปฏิบัติดังนี้
 - 2.1 รักษาให้หาย
 - 2.2 ถ้ารักษาไม่หายไม่ควรใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
 - 2.3 ทำความสะอาดเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาให้ปราศจากเชื้อโรคอาจใช้วิธีต้ม หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค
 - 2.4 ควรไปรับการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ

อายุ

จากการศึกษาเรื่อง การให้สุขศึกษาแบบกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิดและการป้องกันโรคเอดส์แก่หญิงอาชีพพิเศษ (วิทยา คุณานุกรกุล และคณะ:2532) ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20 - 24 ปี และ 25 - 29 ปี ซึ่งกำลังอยู่ในวัยทำงาน ระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษามากที่สุด พบว่ากลุ่มที่มีช่วงอายุ 20 - 24 ปี, 25 - 29 ปี และ 30 - 34 ปี มีความรู้มากกว่ากลุ่มที่มีอายุ 15 - 19 ปี

จากการศึกษาเรื่อง ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย (ดร.วีรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์:2532) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับอาการและวิธีป้องกันโรคเอดส์เพราะมีจำนวนกว่าครึ่งที่ตอบว่าไม่ทราบและตอบผิดบ้างถูกบ้าง ร้อยละ 30 ยังเข้าใจว่าโรคเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งตรงกับการศึกษาเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนไทยอายุ 15 - 24 ปี (วรรณภา เรืองสัจ: 2532) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับอาการ การติดต่อ และการป้องกันโรคเอดส์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการ โดยศึกษาเฉพาะกลุ่มหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานครที่มารับบริการตรวจ ณ สถานกามโรค บางรัก (พนมศรี เสาร์สาร:2532) พบว่า อายุกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ หญิงบริการที่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ต้องปรับปรุงคือ กลุ่มหญิงบริการที่มีช่วงอายุ 20 - 24 ปี รองลงมาคือกลุ่มหญิงบริการที่มีช่วงอายุ 14 - 19 ปี สรุปได้ว่า กลุ่มอายุของหญิงบริการมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ควรจะต้องปรับปรุงไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาการติดเชื้อเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช (สุพร เกิดสว่าง:2534) พบว่า ผู้ที่มี HIV Positive พบในทุกกลุ่มอายุอุบัติการณ์ในทุกกลุ่มอายุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ หญิงมีครรภ์ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 19 ปี จำนวน 1,107 คน พบว่ามี HIV Positive จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.36 กลุ่มอายุ 20 - 24 ปี จำนวน 2,696 คน พบว่ามี HIV Positive จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 0.41 กลุ่มอายุ 25 - 29 ปี จำนวน 2,117 คน พบว่ามี HIV Positive จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 0.37 กลุ่มอายุ 30 - 40 ปี จำนวน 1,007 คน พบว่ามี HIV Positive จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.20 กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน พบว่ามี HIV Positive จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.25 สำหรับปัจจัยที่พบร่วมกับการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์บ่อย ๆ คือ การมีโรคเพศสัมพันธ์อื่น เช่น โรคซิฟิลิส โรคเรื้อรังที่อวัยวะเพศ หงอนไก่ที่อวัยวะเพศ (CONDYLOMA ACUMINATA) มีแผลที่บริเวณอวัยวะเพศ และการที่มีสามีหรือคู่นอนหลายคน

จากรายงานการวิจัยเรื่องการประเมินผลเพื่อทบทวนผลการดำเนินงานการศึกษาและประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคเอดส์ที่ผ่านมาของกลุ่มบุคลากรแพทย์และสาธารณสุข (เชษฐา ปรีชารัตน์ และ วรยุพา สมถวิล:2533) พบว่า ปัจจัยในเรื่องอายุจะมีผลต่อความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุการติดเชื้อโรคเอดส์บ้าง กล่าวคือ ยิ่งอายุมากขึ้น ความเห็นที่มีต่อการร่วมครรภ์หรือการถ่ายทอดเชื้อเอดส์จากแม่ไปสู่ลูกจะมากขึ้นตามอายุ ตรงข้ามกับความเห็นที่มีต่อการใช้เข็มจะมีมากในกลุ่มอายุน้อยแล้วลดลงในกลุ่มที่มากขึ้น สำหรับประเด็นที่เกิดจากสาเหตุการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และการมีเพศสัมพันธ์นั้นไม่แตกต่างกันนัก ไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มอายุใด ๆ

รายได้

จากการศึกษาเรื่อง การเปิดรับข้อมูลข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร (กาญจน์ หวังดิระอำนาจ:2530) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเปิดรับข่าวสารทั่วไปและข่าวสารโรคเอดส์ จากหนังสือพิมพ์ วิทยุ และวีดีโอ และยังพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์จากภาพยนตร์ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าผู้ที่มีรายได้เพิ่มมากขึ้นจะดูภาพยนตร์น้อยจากโรงภาพยนตร์น้อยลง เนื่องจากมีวีดีโอซึ่งวีดีโอเป็นสื่อที่เขาสามารถเลือกรับสารได้ตามความพอใจมากกว่าและมีความสะดวกสบายในการดูมากกว่า จึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่จะเผยแพร่ความรู้โรคเอดส์ สอดแทรกในรายการทางวีดีโอมากขึ้น

จากการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2531 (พนมศรี เสาร์สาร:2532) พบว่า รายได้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวได้ว่า รายได้ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ที่ต้องปรับปรุงสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,500 บาท ต่อเดือนมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อที่ไม่ต้องปรับปรุงถึงร้อยละ 77.4

ระดับการศึกษา

การศึกษา นับว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลทำให้บุคคลมีความรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ไม่ว่าจะเป็นความรู้ที่ได้จากครอบครัว โรงเรียนและประสบการณ์ในการดูแลตนเอง บุคคลจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง (Orem 1985:175)

จากการศึกษาเรื่อง การเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร (กาญจน์ หวังดิระอำนาจ:2530) พบว่า ระดับการศึกษาของหญิงอาชีพพิเศษมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูง มักจะมีความเชื่อมั่นว่าเขาจะไม่เป็นโรคเอดส์แน่นอน เนื่องจากสามารถเลือกคู่นอนที่คิดว่าดีได้ และบางรายมีคู่นอนขาประจำจึงคิดว่าตนเองไม่ได้สำส่อนทางเพศ จึงไม่จำเป็นในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ก็ได้

จากการศึกษาเรื่อง ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย (ดร.วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์:2532) พบว่า ระดับการศึกษาของเยาวชนมีผลต่อความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์ เรื่องนี้น่าจะเป็น เพราะเยาวชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีโอกาสในการเรียนรู้และรับสื่อสารใหม่ ๆ ได้ มากกว่านั้นคือ เยาวชนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์ดีกว่า เยาวชนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า กล่าวคือ เยาวชนที่มีการศึกษาต่ำกว่า ป.4 ไม่ทราบหรือไม่มี ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์เลย ถึงร้อยละ 63.6 ในขณะที่เยาวชนที่มีการศึกษาระดับ ม.4 - ม.6 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ร้อยละ 63.3 และไม่ทราบหรือไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เลยเพียงร้อยละ 12.1 เท่านั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ระดับการศึกษาของเยาวชนไทย มีความสัมพันธ์หรือมีผลต่อความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์

จากการศึกษาเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมของผู้ใช้บริการและหญิงโสเภณีในการป้องกัน โรคเอดส์จังหวัดลำปาง (กิตติ พุดมิกานนท์ และคณะ:2533) พบว่า ชายผู้ใช้บริการมีการศึกษา ไม่เกินประถมปีที่ 4 มากที่สุด สำหรับหญิงโสเภณีเรียนจบระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 90.9 เมื่อ พิจารณาระดับการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ นั่นคือ ผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปจะมีความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งการรู้จัก ป้องกันตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา

ความใกล้ชิดครอบครัว

จากการศึกษา เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสาร และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ ร่วมกันระหว่างผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ไม่มีอาการกับครอบครัว (เกศิน จุฑาวิจิตร:2533) พบว่า พฤติกรรมการสื่อสารในระดับครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกัน โดยไม่รังเกียจหรือแบ่งแยก มีลักษณะดังนี้ ยังอาศัยอยู่กับครอบครัว ส่วนที่ไม่อาศัยอยู่กับครอบครัวนั้นเป็นเพราะสาเหตุอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกัน อย่างปกติสุข โดยไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ความคิดความเชื่อว่า "ไม่มีอาการ" แปลว่า "ไม่มีโรค" เป็นเอดส์ดีกว่าติดยาเสพติด ความรักความเข้าใจและความผูกพันระหว่างกัน ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องป้องกันโรคและการไม่เปิดเผยความเป็นจริงของการตรวจเลือด ในแง่การ อยู่ร่วมกันในครอบครัวต้องให้ความสำคัญแก่บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวหรือคู่สมรสของผู้ติดเชื้อ เอดส์ เพราะว่าเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยปลอบโยนและให้กำลังใจการต่อสู้กับชีวิต

จากการศึกษาเรื่อง การเผชิญอันตรายของโรคเอดส์ในผู้ติดเชื้อ HIV (สุธีรา สุนทรระกุล:2534) พบว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการบวกรับการตอบสนองเผชิญปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อที่เป็นชายสมรสแล้วก็คือ ครอบครัวโดยเฉพาะภรรยา และแม่จะเป็นบุคคลสนับสนุนทางจิตใจ คอยกระตุ้นให้กำลังใจไม่ให้ท้อแท้ให้ต่อสู้กับโรค และไม่ให้สิ้นหวังในชีวิต

เขตภูมิลำเนา

วรรณิกา เรื่องสั้น (2532) ได้ศึกษาพบว่า เยาวชนที่มีลักษณะดังต่อไปนี้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำกว่าเยาวชนกลุ่มอื่น ๆ คือ เป็นหญิง อยู่ในเขตชนบท ไม่เคยพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์กับเพื่อน ทำงานแล้วมีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการที่คนหนุ่มสาวควรมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ไม่มีประสบการณ์ใช้วิธีการคุมกำเนิด ไม่เคยดูวีดีโอโป๊ และอ่านหนังสือโป๊ จากการศึกษานี้ของ วรรณิกา เรื่องสั้น (2533) พบว่า เขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการติดต่อและการป้องกันโรคเอดส์และเมื่อพิจารณาในภาพรวม กล่าวได้ว่า เขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยที่เยาวชนในเขตเมืองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าเยาวชนในเขตชนบท น่าจะเป็นเพราะเยาวชนที่อยู่ในเขตเมืองมีโอกาสได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่า เยาวชนในเขตชนบท ซึ่งการศึกษาของ อังสนา บุญธรรม (2535) พบว่า นักเรียนเขตชนบทมีระดับปัจจัยเสี่ยง รายได้ และบ้านพักขณะเรียนต่ำกว่า นักเรียนเขตเมือง ระดับปัจจัยเสี่ยงเรื่องโครงสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวกับการดื่มสุรา ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และทัศนคติต่อโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนเขตเมือง นักเรียนชายเขตชนบทมีสัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีต่ำกว่าเขตเมืองและมีสัดส่วนการไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าเขตเมือง ไม่พบความแตกต่างเกี่ยวกับจำนวนคนที่มีเพศสัมพันธ์ แบบแผนการมีเพศสัมพันธ์ สัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันของผู้ชาย จำนวนครั้งที่เที่ยวโสเภณีใน 1 ปี และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นอย่างไร

ปัจจัยด้านทัศนคติ

ทัศนคติต่อประเพณีการขันครุ



ยังมีผู้ทำการศึกษาถึงประเพณีการขึ้นครุไม่มากนักและประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักถึงภัยเงียบของโรคเอดส์มาจากการขึ้นครุ โดยเฉพาะเยาวชนไทยที่เริ่มมีความต้องการทางเพศ และถูกชักจูงจากเพื่อนไม่ว่าจะเป็นนักเรียนมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา นักศึกษาในมหาวิทยาลัย ชาวบ้านในชนบทและในเมืองที่ไม่ได้เรียนหนังสือแต่ทำงานรับจ้างหรือทำไร่ ทำสวน โดยหารู้ไม่ว่าการ มีพฤติกรรมดังกล่าวเพียงครั้งเดียวก็ติดเอดส์และที่น่าห่วงใยมาก คือ การขึ้นครุนั้นเป็นพฤติกรรมหรือค่านิยมที่ผิด จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายจะต้องระดมกำลัง เพื่อรณรงค์ให้ความรู้และความเข้าใจ ตลอดจนสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับประชาชนทั่วไปถึงค่านิยมหรือประเพณีการขึ้นครุนี้

จากการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมทางเพศและการดูแลตนเองของชายไทย (ลดาวัลย์ หลงเจริญ:2535) พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64 รู้จักประเพณีการขึ้นครุ และให้ทัศนคติว่า ไม่ควรมีประเพณีการขึ้นครุและให้เหตุผลประกอบว่า อาจทำให้ติดโรคได้ถ้าไม่รู้จักป้องกันและการมีเพศสัมพันธ์สามารถเรียนรู้ได้จากคู่มือหลังแต่งงาน รวมทั้งสื่อในรูปแบบของวิดีโอ และหนังสือเกี่ยวกับเรื่องเพศอีกมากมาย แต่มีบางส่วนที่เห็นว่าควรมีประเพณีการขึ้นครุ โดยให้เหตุผลว่าเป็นการหาทางออกหรือระบายอารมณ์ทางเพศที่ถูกต้อง เพราะได้จ่ายค่าตอบแทนแก่หญิงบริการและไม่ได้ข่มขืนใคร

ปัจจัยด้านสื่อมวลชน

แหล่งข่าวสารข้อมูล

จากการศึกษาเรื่อง การรับรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงโสเภณีในอำเภอเมือง จังหวัดระนอง (รัชณี กิติพงษ์พิศาล:2533) พบว่า ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มที่ศึกษา ยังมีส่วนที่ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ และรักษาโรคเอดส์ ซึ่งจากผลการศึกษา กลุ่มหญิงโสเภณีได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ นับว่าสื่อมวลชนเป็นแหล่งที่มีบทบาทสำคัญต่อการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์มาก เพราะเป็นสื่อที่อยู่ใกล้ชิดกลุ่มโสเภณี ดังจะเห็นได้จากระหว่างนั่งรอแขกในตู้กระจก เจ้าของสถานประกอบการจะมีโทรทัศน์เปิดไว้ให้ดู

จากการศึกษาโครงการวิจัยศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีชายบริการ ทางเพศ : การศึกษาเฉพาะกรณี (ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ:2534) พบว่า แหล่งข้อมูลที่สำคัญคือ โทรทัศน์ รองลงมาคือ สถานีอนามัย โรงพยาบาล วิทยุ การพูดคุยกับเพื่อนหรือญาติ หนังสือพิมพ์ ไปสเตอร์ แหล่งสุดท้ายคือ โรงภาพยนตร์

จากการศึกษาเรื่อง การเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร (กาญจน์ หวังธีระอำนวย:2530) พบว่า ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารทั่วไปและข่าวสารโรคเอดส์กับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ ข่าวสารจากหนังสือพิมพ์รายวันจะให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด รองลงมาคือ วิทยุและสื่อสิ่งพิมพ์ตามลำดับ สำหรับด้านการปฏิบัติตนในด้านการป้องกันโรคเอดส์นั้น พบว่า สื่อบุคคล (เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ แฟนหรือคู่นอน และญาติพี่น้อง) เป็นสื่อที่ดีที่สุด รองลงมาคือ วีดีโอ

ระดับการได้รับข่าวสารโรคเอดส์และโอกาสที่ได้รับ

จากการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร (พนมศรี เสาร์สาร:2531) พบว่า ระดับของข่าวสารโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการติดเชื้อโรคเอดส์ และความสัมพันธ์มีทิศทางแปรผันตามกัน ซึ่งอธิบายได้ว่า หญิงบริการที่มีระดับของข่าวสารเรื่องโรคเอดส์และมีโอกาสได้รับข่าวสารสูงก็จะมีพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์สูงตามด้วย เมื่อนำผลการจำแนกระดับข่าวสารโรคเอดส์และโอกาสที่ได้รับตามสื่อในด้านต่าง ๆ พบว่า สื่อทุกด้านเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้หญิงบริการมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดี โดยเฉพาะประสบการณ์ตรง จากการได้เห็น/ได้ยิน คนป่วยเป็นโรคเอดส์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน/คู่นอน ข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ ทีวี วิทยุ รวมทั้งเอกสารทางการแพทย์และเอกสารอื่น ๆ นั้น เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการมากที่สุด

จากการศึกษาเรื่อง รูปแบบแนวทางในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มชาวประมงที่อยู่อาศัยตามท่าเรือริมทะเลสาบสงขลา อ.เมือง จ.สงขลา (ศุภญ์กามโรคเขต 12:2534) พบว่าส่วนใหญ่ชาวประมงเห็นว่า เรื่องโรคเอดส์เป็นเรื่องที่นำให้ความสนใจ โดยให้

เหตุผลว่า ทุกวันนี้ที่ไหนๆก็มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์กันทั้งนั้น ไม่ว่าจะเป็นอันตรายนหรือการติดต่อรวมทั้งวิธีการป้องกันต่าง ๆ ดังนั้นพวกตนก็อยู่ในกลุ่มที่มีโอกาสติดได้เพราะชอบเที่ยวผู้หญิงเช่นกันจึงมีความรู้สึกกลัวและอยากทราบข่าวสารต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับตนเองในการป้องกันไม่ให้รับเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายได้

ความรู้เรื่องโรคเอดส์และพฤติกรรมกำบังกันการติดเชือเอดส์

จากการศึกษาเรื่องการให้สุขศึกษา แบบกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิดและการป้องกันโรคเอดส์แก่หญิงอาชีพพิเศษ (วิทยา คุณานุภกรกุล และคณะ:2532) พบว่า หญิงอาชีพพิเศษกลุ่มที่ถึงแม้ว่าจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่า แต่ก็ไม่ได้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีกว่าตามไปด้วย ทั้งนี้เนื่องมาจากยังไม่มีความรู้สึกซึ่งเพียงพอที่จะทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องและอาจเป็นเพราะสาเหตุที่ต้องเอาอกเอาใจคู่นอนที่มาใช้บริการด้วย ซึ่งผู้วิจัยและคณะได้ให้หัวข้อเสนอแนะในเรื่องการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แก่หญิงอาชีพพิเศษควรที่จะเน้นในเรื่องการปฏิบัติตัวอย่างละเอียดชัดเจนและครอบคลุมทุกกิจกรรมที่ปฏิบัติขณะมีการร่วมเพศเพื่อให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ได้ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งชายผู้ใช้บริการ (คู่นอน) ก็ควรจะได้รับการให้สุขศึกษาควบคู่กันไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้อาจมีผลจะทำให้พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษเปลี่ยนแปลงไปในทางลบได้ด้วยเหตุผลที่หญิงอาชีพพิเศษอาจจะต้องเกรงใจหรือถูกคู่นอนบีบบังคับ

จากการศึกษาเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีพวะ ในเขตกรุงเทพมหานคร (สุธน พรบัณฑิตยปีพมา:2533) พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความแตกต่างกันในกลุ่มพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกัน ซึ่งได้แก่ กลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์แต่มีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ถูกต้องและกลุ่มเคยมีเพศสัมพันธ์ แต่มีพฤติกรรมป้องกันโรคถูกต้อง พบว่า ทุกกลุ่มของนักเรียนอาชีพวะไม่มีความแตกต่างในเรื่องความรู้เรื่องโรคเอดส์ กล่าวคือ จากการแบ่งกลุ่มนักเรียนอาชีพวะตามพฤติกรรม คือ กลุ่มนักเรียนอาชีพวะที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มนักเรียนอาชีพวะที่เคยมีเพศสัมพันธ์แต่มีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ถูกต้อง และกลุ่มนักเรียนอาชีพวะที่เคยมีเพศสัมพันธ์แต่มีพฤติกรรมป้องกันโรคถูกต้อง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความรู้โรคเอดส์เป็นเพราะว่าพฤติกรรมทางด้านสาธารณสุขไม่เหมือนกับพฤติกรรมทางด้านจิตวิทยา กล่าวคือ

พฤติกรรมบางอย่างมีผลต่อสุขภาพทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา แต่ก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนได้ เช่น การสูบบุหรี่ ทุกคนทราบว่ามีโอกาสเป็นมะเร็งในปอด แต่ทุกคนก็ยังสูบบุหรี่เหมือนเดิม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงยากเป็นเพราะความเคยชิน ฉะนั้นความรู้ที่ได้จึงมีผลต่อพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ความรู้และการรับรู้ด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์โดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) Bandura กล่าวว่า การทำความเข้าใจทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเราต้องเข้าใจหลักการและความหมายที่เกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้เป็นพื้นฐาน จากนั้นจึงมองปรากฏการณ์ของสังคมที่เป็นต้นเหตุแห่งการเรียนรู้ดังกล่าว

- ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเป็นทฤษฎีพื้นฐานของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเชื่อว่า
- สังคมเป็นตัวกำหนดทิศทางการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของบุคคลและระหว่างบุคคลกับสังคมจะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Interaction) อย่างต่อเนื่อง
 - การเรียนรู้ทางสังคมจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความคิด อารมณ์ และการปฏิบัติ รวมทั้งความคาดหวังต่าง ๆ
 - พฤติกรรมที่จะแสดงออกครั้งต่อไป ขึ้นกับผลการประเมินย้อนกลับ (Feed Back) ของพฤติกรรมที่ได้รับเนื่องจากระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ในรูปแบบการเรียนรู้ และการกระทำพฤติกรรมขึ้นอยู่กับการประเมินย้อนกลับ ดังนั้น ถ้าผลที่ได้รับเป็นลบพฤติกรรมนั้นจะมีแนวโน้มที่จะไม่เกิดขึ้น แต่ถ้าผลที่ได้รับเป็นบวกพฤติกรรมนั้นจะมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอีก

กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมประกอบด้วย

1.1 การเรียนรู้ความสัมพันธ์ (Learning about relationships) เกิดจากประสบการณ์ตรงกับผลสืบเนื่องของการปฏิบัติ โดยการศึกษาผลสืบเนื่องของการกระทำพฤติกรรมของบุคคลอื่น หรือสังเกตสิ่งรอบตัว เทคนิคการเรียนรู้อาจใช้วิธีสังเกต (Observation learning) การกระทำตามแบบอย่าง (Modeling) และควรเรียนรู้จากพฤติกรรมของคนอื่น

1.2 การมองเห็นความแตกต่างและการสรุป (Discrimination and Generalization) เมื่อบุคคลเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่าง "ถ้า...จะเกิดอะไรขึ้น" (if..then) บุคคลก็จะเรียนรู้ถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์นั้นด้วย โดยวิธีนี้บุคคลสามารถบอกความแตกต่างระหว่างสถานการณ์ได้ พร้อมกับเรียนรู้ว่าถ้าทำพฤติกรรมอย่างหนึ่งผลสืบเนื่องจะแตกต่างกัน ดังนั้นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของบุคคลจะแตกต่างกัน

1.3 แรงเสริมกำลังและมาตรฐาน (Reinforcement and Standards) เป็นผลสืบเนื่องที่บุคคลคาดคิดว่าจะเกิดขึ้นจะเป็นตัวควบคุมการปฏิบัติของบุคคล ซึ่งผลสืบเนื่องอาจจะอยู่ในรูปลักษณะรางวัลพร้อมการลงโทษขึ้นอยู่กับค่านิยมที่บุคคลให้กับสิ่งนั้น

1.4 กระบวนการเกิดความคิด (Cognitive Processor) Perry Baranowski และ Parcel กล่าวว่า ผลสืบเนื่องที่เกิดจากพฤติกรรมที่ผ่านมาและส่งผลต่อพฤติกรรมในอนาคตได้นั้นขึ้นอยู่กับกระบวนการว่าอะไรเกิดขึ้นพร้อมทั้งคาดหวังสิ่งนั้นจะเกิดขึ้นถ้าเขากระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งสิ่งที่เขาทำพฤติกรรมจากประสบการณ์เดิมของตน และการจำได้นั้นขึ้นอยู่กับกระบวนการของความคิดที่เกิดขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มเยาวชน จัดเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการพัฒนาการของเด็กวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระและจิตใจอย่างมากมีความตื่นตัวทางเพศ มักมีพฤติกรรมอยากรู้อยากเห็นชอบทดลองสิ่งแปลกๆใหม่ๆ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับเพศ (สุชา จันทรโสม และสุรางค์ จันทรโสม 2516: 10-12) จากการศึกษาทางพฤติกรรมเชิง คุณภาพในนักเรียนระดับอาชีวศึกษา จังหวัดขอนแก่นของ ดร.माणพ คณะโต (2534) พบว่าเมื่อ วัยรุ่นเกิดความต้องการทางเพศ จะหาทางออกโดยการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ ร้อยละ 62.2 มีเพศสัมพันธ์กับหญิงรักสนุกร้อยละ 12.2 มีเพศสัมพันธ์กับคู่อริร้อยละ 19.3 สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองร้อยละ 67.3 และทำกิจกรรมอื่น เช่น เล่นกีฬาหรือดนตรีเพียงร้อยละ 5 โดยส่วนใหญ่ นักศึกษาชาย จะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 14 - 16 ปี มีนักศึกษาเพียงร้อยละ 18 ของ นักศึกษาชายทั้งหมด ที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยจนอายุถึง 18 ปี แต่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาพบว่า ใช้ถุงยางทุกครั้งเพียง ร้อยละ 42.4 ใช้บางครั้ง ร้อยละ 28.8 และไม่เคยใช้เลยร้อยละ 28.8 โดยให้เหตุผลในการปฏิเสธถุงยางอนามัยว่า ทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง ร่วมเพศกับเพื่อนหญิงที่มีอัตราเสี่ยงต่ำ เพื่อนดูถูกตำหนิว่าขี้ขลาด

ไม่กล้า เมฆาขาดสติ และทำให้กระบวนการร่วมเพศไม่ต่อเนื่อง ในขณะที่นักศึกษาบางรายจำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาต นุชนารถ (2531:61-68) เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า นักเรียนร้อยละ 23.3 เคยมีประสบการณ์ทางเพศโดยเฉพาะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ ร้อยละ 27.5 ของนักเรียนชายทั้งหมด

อนึ่งการรับข้อมูลข่าวสาร ด้านการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ทำให้ชายบางคนเกิดความหวาดกลัวว่าจะติดโรคเอดส์ จึงหันมาระบายความต้องการทางเพศของตนกับนักเรียนหรือนักศึกษาหญิงแทน ดังการศึกษาของ นฤมลรัตน์ไพจิตร (2533) พบว่า วัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 1-5 ของวิทยาลัยสังกัด กรมอาชีวศึกษา จังหวัดสงขลา ไม่ไปเที่ยวหญิงบริการทางเพศร้อยละ 32 เพราะกลัวติดเชื้อโรคเอดส์ แต่จะระบายความต้องการทางเพศของตนกับหญิงรักสนุกร้อยละ 34 กับคู่อัยร้อยละ 36 เพราะคิดว่า สะอาดและปลอดภัยจากโรค

เยาวชนไทยส่วนใหญ่ ยังขาดความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องเพศ โดยเฉพาะขาดแหล่งข้อมูลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ เนื่องจาก บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือแม้แต่วรรณครู อาจารย์บางท่าน มีความเห็นว่า เพศเป็นเรื่องน่าละอาย ไม่สมควรที่จะนำมาสอน พูดคุยหรือทำความเข้าใจกับเยาวชน มีความกลัวการสอนเรื่องเพศ จะเป็นการชี้แนะเยาวชนให้เกิดความอยากทดลอง หาประสบการณ์ทางเพศ ดังนั้นเพื่อสนองความอยากรู้ อยากเห็นตามธรรมชาติของตน เยาวชนส่วนใหญ่จึงซื้อสินค้าทางเพศมาเพิ่มประสบการณ์แก่ตนเช่นการศึกษาของ ศุภจรี วิจิวิวัฒน์ (2533) พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร เคยดูหรืออ่านหนังสือเกี่ยวกับเรื่องเพศ ร้อยละ 95 ดูภาพยนตร์หรือวีดีโอเทปที่แสดงภาพประกอบกิจกรรมทางเพศ ร้อยละ 96 ซึ่งผู้ประกอบการสินค้าดังกล่าว ต่างมีจุดมุ่งหมายที่จะปลุกอารมณ์เพศของผู้ซื้อเพื่อขายสินค้าให้ได้มากที่สุด (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ม.ป.ท.: 3) จึงให้ภาพที่เห็นจริงมุ่งปลุกเร้าความรู้สึกทางเพศ รวมทั้งการควบคุมและระบายอารมณ์ทางเพศ จนเป็นการให้ข้อมูลที่ผิด เยาวชนจึงไม่ได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเพศ รวมทั้งการควบคุมและระบายอารมณ์เพศที่ถูกต้องเหมาะสม จนกล่าวได้ว่าเยาวชน เป็นวัยที่มีความตื่นตัวทางเพศสูง อยากทดลอง และใฝ่หาประสบการณ์ทางเพศ จึงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มากกว่าวัยอื่น ๆ แต่กลับเป็นวัยที่มีการระมัดระวังตัว ในการป้องกันโรคเอดส์น้อย ซึ่งจากผลการศึกษาเชิงคุณภาพ



ในนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดขอนแก่นของ ดร.มาณพ คณะโต (2534) พบว่า วัยรุ่นมีลักษณะนิสัยเป็นนักคิดเชิงวัตถุนิยมมักคิดในสิ่งที่ปัจจุบัน โดยไม่คำนึงถึงความเสี่ยง และสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต อีกทั้งการแพร่กระจายของโรคเอดส์ในปัจจุบัน ได้บ่งบอกถึงลักษณะของสิ่งที่เกิดขึ้นในอีก 5 - 10 ปี ข้างหน้า มีความหมายน้อยกว่าการวางแผนสำหรับวันพรุ่งนี้ หรือวางแผนสำหรับสัปดาห์หน้า

จากการศึกษาเรื่อง ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ : 2531) พบว่า ความรู้เยาวชนส่วนใหญ่ยังมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการและการป้องกัน เพราะว่ามีมากกว่าครึ่งที่ตอบว่าไม่ทราบตอบผิดบ้างถูกบ้างหรือผิดหมดเลย มีเพียงด้านการติดต่อเท่านั้นที่ตอบได้ถูกต้องเกิน ร้อยละ 50 และร้อยละ 30 เข้าใจผิดว่าโรคเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้ บางส่วนคิดว่าถ้าไม่ร่วมเพศอย่าง"ผิดปกติ"ก็ไม่ติดโรคเอดส์ หรือเชื่อว่ายังเป็นพาหะได้ทำให้คิดว่าการป้องกันเวลาร่วมเพศไม่จำเป็น เพราะอาจติดจากยุงกัดได้ตลอดเวลา ที่คิดว่าบริจาคเลือดทำให้ติดโรคเอดส์ซึ่งเป็นปัญหาโยงไปถึงสวัสดิภาพของผู้ป่วยที่ต้องการเลือด ซึ่งเป็นปัญหาสังคมในระดับนโยบายของชาติ

จากการศึกษาเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนไทยอายุ 15 - 24 ปี (วรรณิภา เรืองสังข์ : 2532) พบว่า เยาวชนที่มีลักษณะดังต่อไปนี้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำกว่าเยาวชนกลุ่มอื่นๆ คือ เป็นหญิง อยู่ในชนบท ไม่เคยพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์กับเพื่อน ทำงานแล้วมีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการที่คนหนุ่มสาวควรมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ไม่เคยมีประสบการณ์ใช้วิธีการคุมกำเนิด ไม่เคยดูวีดีโอวีซี และอ่านหนังสือไป

จากการศึกษาของ ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลิ่มตระกูล (2526:69-70) พบว่านักเรียนชายที่มีรายได้สูง มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการเป็นกามโรค มากกว่านักเรียนที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับ ชุมมาศ กัลยาณมิตร (2530:131) ที่พบว่า เยาวชนที่ได้รับรายได้มากเกินไป เช่นหาซื้อสินค้าที่กระตุ้นปลุกอารมณ์เพศ เป็นผลให้ความสนใจต่อครอบครัว และโรงเรียนลดลง ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ได้ จุฑามาศ นุชนารถ (2531:74-77) พบว่าค่าใช้จ่ายประจำเดือนที่ได้รับเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน ศุภจรี วจิวิวัฒน์ (2533:59) พบว่านักเรียนชายที่ได้รับค่าใช้จ่ายมาก จะมีประสบการณ์ทางเพศสูงกว่านักเรียนชายที่ได้รับค่าใช้จ่ายน้อยกว่า และณฤมล รัตนไพจิตร (2533:188-200) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับ

การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ การร่วมเพศทางปาก และการใช้ถุงยางอนามัย แต่
 นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์ (2521:78-81) พบว่า รายได้ไม่มีข้อจำกัดในการสำส่อนทางเพศ และการ
 เป็นกามโรคเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับโอกาสและสถานการณ์

ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลิ้มตระกูล (2526:73-74) พบว่าบุคคลและสถานที่พักอาศัยมี
 ความสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศที่มีผลต่อการป่วยเป็นกามโรคซึ่งสอดคล้องกับ ศุภาจรี
 วจิวิวัฒน์ (2533:59) พบว่า นักเรียนชายที่พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา จะมีประสบการณ์ทางเพศ
 ต่ำที่สุด รองลงมา ได้แก่ นักเรียนชายที่พักอาศัยอยู่กับบิดา หรือมารดา และนักเรียนที่พักอาศัย
 อยู่กับญาติ ส่วนนักเรียนที่พักอยู่หอพักหรือกับเพื่อนจะมีประสบการณ์ทางเพศสูงสุด แต่ไม่สอดคล้อง
 กับการศึกษาของ สมชาย ลักษณะนารักษ์ (2527:106-110) ที่พบว่าความมีอิสระในที่พักอาศัย
 ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ สันทัด เสริมศรี และ สืบพงษ์ ไชยพรรค
 (2530:309) พบว่าบุคคลที่พักอาศัยด้วยไม่แสดงให้เห็นความแตกต่างทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น
 และการ ศึกษาของจุฑามาศ นุชนารถ (2531:76-78) พบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยไม่มีความ
 สัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน

จากการศึกษาเรื่อง ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและแบบแผนพฤติกรรมป้องกันสุขภาพของ
 วัยรุ่น : กรณีศึกษาโรคเอดส์ (นฤมล รัตนไพจิตร : 2533) จาก วัยรุ่นชาย ศึกษาอยู่ในระดับ
 ประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา พบว่า

1. แบบแผนพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

1.1 ไม่เคยมีความสัมพันธ์ทางเพศ (ร้อยละ 48.8) โดยมีพฤติกรรมสำเร็จความใคร่ด้วย
 ตนเอง 4 ครั้งต่อเดือน ไม่เที่ยวหญิงบริการ เพราะกลัวติดเอดส์และกามโรค ไม่มีเงิน ลดความใคร่
 ด้วยการเล่นกีฬา สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เล่นการพนัน ไม่เที่ยว ทำงานอดิเรก อ่านหนังสือ
 แต่วิธีเล่นกีฬาใช้มากที่สุด

1.2 เคยมีความสัมพันธ์ทางเพศ (ร้อยละ 51.2) โดยมีพฤติกรรม ร่วมเพศ 1-5 ครั้งต่อปี คู่
 สัมพันธ์เป็นหญิงบริการมากที่สุดซึ่งร้อยละ 39.61 ไม่ใช้ถุงยางอนามัย รองลงมาเพื่อนหญิงรักสนุก
 และคู่รัก สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน เที่ยวหญิงบริการ 2-3 ครั้งต่อปี สถานที่
 ไปเที่ยวเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ ต้องการเปลี่ยนรสชาติใหม่ ๆ เป็นช่องโศกเถื่อนมากที่สุด

2. ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ

2.1 วัยรุ่นหญิงยินยอมให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมีแนวโน้มสูงขึ้น

2.2 วัยรุ่นเชื้อแหล่งข่าวสารจากสื่อมวลชนมากที่สุด รองลงมาเป็นครูและเพื่อน

2.3 การรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงมีน้อยมาก การรับรู้ความรุนแรงที่มีผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศ

2.3.1 วัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการและเพื่อนหญิงมีแนวโน้มในทางเลวลง จะเปลี่ยนแปลงลักษณะที่เกี่ยวเพิ่มขึ้น

2.3.2 วัยรุ่นที่ไม่เคยเที่ยวหญิงบริการ มีแบบแผนพฤติกรรมในแง่ดี ส่วนใหญ่จะไม่เที่ยวหญิงบริการ ถ้าเที่ยวจะใส่ถุงยาง อายุมีความสัมพันธ์กับการไปเที่ยวหญิงบริการโดยวัยรุ่นที่มีอายุสูง (21-26 ปี) จะไปเที่ยวมากกว่า วัยรุ่นที่มีอายุน้อย (16-18 ปี)

กรอบแนวความคิดในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรแทรก

ตัวแปรตาม

