

บทที่ 1

บทนำ

### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ (Acquired immune deficiency syndrome) เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียภูมิคุ้มกันโดยธรรมชาติต่อโรคต่าง ๆ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถติดเชื้อหรือติดโรคได้ง่าย ซึ่งตามปกติจะไม่เป็นอันตรายต่อคนปกติ โรคเหล่านี้มักจะถูกเรียกว่า "โรคติดเชื้อฉวยโอกาส" (opportunistic disease) ในปัจจุบันโรคเอดส์เป็นตัวคุกคามสุขภาพของสาธารณชน ของประเทศต่าง ๆ เกือบทั่วโลก และบุคคลก็มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้นทุกขณะ ดังรายงานสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ที่แจ้งไปยังองค์การอนามัยโลก จนถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2533 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์รวม 222,740 ราย จาก 153 ประเทศ (ข่าวสารโรคเอดส์, 2533: 5) แต่คาดกันว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัส (Human immuno-deficiency virus) หรือเชื้อ HIV อยู่ทั่วโลกขณะนี้ประมาณ 5 - 10 ล้านคน และเมื่อถึงปี 2534 ผู้ที่จะติดเชื้อเหล่านี้จะป่วยเป็นโรคเอดส์อย่างน้อย 1 ล้านคน (ข่าวสารโรคเอดส์ 2532:4) ประเทศไทยก็เป็นอีกประเทศหนึ่งที่ประชาชนกำลังถูกคุกคามสุขภาพ ถึงแม้ว่าจะมีผู้ป่วยเอดส์ในขณะนี้เพียง 37 คนก็ตาม แต่แนวโน้มของผู้ติดเชื้อไวรัสก็เพิ่มขึ้นทุกขณะเช่นกัน ดังรายงานสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ของประเทศไทย จนถึงวันที่ 25 มีนาคม 2533 พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการถึง 15,070 ราย (ข่าวสารโรคเอดส์ 2533 : 4) และบุคคลที่ได้รับเชื้อส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 21 - 30 ปี รองลงไปคือกลุ่มอายุ 30 - 40 ปี 11 - 20 ปี 41 - 50 ปี และ 51 - 60 ปี ตามลำดับ โรคเอดส์จึงไม่ใช่โรคที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังมีส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศด้วย

โรคเอดส์ มีนัยสำคัญยิ่งในเชิงสังคมวิทยา ไม่เพียงแต่เพราะว่า โรคเอดส์เป็นตัวคุกคามสุขภาพของสาธารณชน แต่เพราะว่าจุดกำเนิดและกระบวนการที่เกิดขึ้นหลังการติดเชื้อ

โรคเอดส์สามารถทำความเข้าใจและอธิบายได้ในเชิงพฤติกรรมทางสังคม นอกจากนี้การป่วยด้วยโรคเอดส์ยังมีผลกระทบอย่างมากในเชิงสังคมต่อการกระทำ บทบาทของบุคคลในฐานะที่เป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคม และต่อแบบแผนสัมพันธ์ภาพทางสังคมระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลอื่น ๆ ที่มีความเชื่อมโยงกันภายใต้โครงข่ายทางสังคมเดียวกันเช่น ครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทในการบำบัดรักษาผู้ป่วยอีกด้วย (Kaplan, 1987; 140 พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์ 2531 : 1)

ผลการศึกษาของผู้ป่วยโรคเอดส์ชี้แนะให้เห็นแบบแผนพฤติกรรมหรือปัจจัยทางสังคม ซึ่งเอื้อต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ที่สำคัญได้แก่การถ่ายเลือด (blood tranfusion) แบบแผนพฤติกรรมทางเพศ (sexual pattern) และการฉีดยาเข้าเส้นเลือด (intravenous drug abuse) (Kaplan, 1987: 141) สำหรับแบบแผนพฤติกรรมทางเพศ ได้มีการยืนยันว่าบุคคลที่แพร่เชื้อ HIV ได้แก่กลุ่มรักร่วมเพศ (homosexual) และชายรักสองเพศ (male bisexual) จากรายงานเกี่ยวกับโรคเอดส์เสนอต่อ Center for Disease Control (CDC 1986)

ในปัจจุบันโรคเอดส์มิได้จำกัดอยู่ในกลุ่มรักร่วมเพศเท่านั้น แต่ยังเป็นได้กับกลุ่มประชากรแบบรักต่างเพศ ถ้าบุคคลนั้นไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ HIV หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ บุคคลนั้นก็จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นเอดส์มากขึ้น เช่น พบว่าร้อยละ 4 ของผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเอดส์ (CDC 1986) สำหรับประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ประจำวันที่ 15 มีนาคม 2533 พบว่าผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) เป็นชายรักต่างเพศ 19 ราย เป็นหญิงรักต่างเพศ 10 ราย และพบว่ากลุ่มประชากรรักต่างเพศที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยไม่มีอาการ HIV เป็นชายรักต่างเพศ 595 ราย และหญิงรักต่างเพศ 1,664 ราย (ข่าวสารโรคเอดส์ 2533 : 4) และในขณะนี้แนวโน้มของการติดเชื้อในกลุ่มชายรักต่างเพศและหญิงรักต่างเพศได้เพิ่มสูงขึ้นทุกขณะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มหญิงรักต่างเพศเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2531 พบว่าในขณะนี้เพิ่มสูงถึงร้อยละ 6.8 (ข่าวสารโรคเอดส์ 2533 : 4) การติดเชื้อโรคเอดส์โดยผ่านทางเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศนั้น เนื่องจากการตรวจเชื้อ HIV ในอสุจิและน้ำที่ขับออกมาภายในช่องคลอด (cervical secretion) (วิวัฒน์โรจนวิทยากร, 2531 อ้างใน พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์, 2531: 4) ทำให้สันนิษฐานได้ว่าใน

พฤติกรรมรักต่างเพศ การติดเชื้อจะดำเนินผ่านทางแผลเปิด เช่น แผลจากกามโรค ยับได้แก่ ซิฟิลิส หรือเริ่มที่อวัยวะสืบพันธุ์ (genital herpes) โดยที่อสุจิหรือเมือกในช่องคลอดสัมผัสกับแผลเปิด จนทำให้ HIV สามารถเข้าสู่ระบบได้ ดังเช่นกรณีผู้ป่วยในทวีปแอฟริกา (Zair, Congo, Haiti) มีสถิติการติดเชื้อเอดส์โดยผ่านทางพฤติกรรมรักต่างเพศในผู้ป่วยซึ่งเป็นกามโรคในอัตราที่สูงมาก (Brunet and Ancelle, 1985 อ้างใน พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์ 2531 : 4 )

นอกจากนี้การมีคู่เพศสัมพันธ์มากหน้าหลายตา หรือความสำล่อนทางเพศและความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์มากหน้าหลายตา หรือความสำล่อนทางเพศ และความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี ก็เป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสสัมผัสเชื้อโรคเอดส์ได้มากขึ้นอีกด้วย (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์, 2531: 4) แม้ว่าองค์การอนามัยโลกจะประเมินว่า โอกาสที่จะติดเชื้อโรคเอดส์กับการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ติดเชื้อโรคเอดส์อยู่จะอยู่ระหว่างร้อยละ 0.1-1 ต่อการมีเพศสัมพันธ์หนึ่งครั้ง แต่จากการศึกษาที่ประเทศเคนยาพบว่า ร้อยละ 85 ของหญิงโสเภณีในเมืองไนโรบีติดเชื้อโรคเอดส์โอกาสที่ลูกค้าของโสเภณีเหล่านี้จะติดเชื้อโรคเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวสูงถึงร้อยละ 6 (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2532 : 6) และจากการศึกษาของ Van de Perre et al 1984 (อ้างใน พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์, 2531 : 4) พบว่าจำนวนคู่เพศสัมพันธ์และความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มากขึ้น

ในปัจจุบัน โรคเอดส์ยังเป็นโรคที่ไม่สามารถจะทำการรักษาให้หายได้ โรคเอดส์จึงเป็นโรคที่ได้รับความสนใจจากนักวิชาการทั้งทางด้านการแพทย์ และทางด้านสังคมศาสตร์เป็นอย่างมากการศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์จึงเริ่มมีขึ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ แต่งานวิจัยในประเทศส่วนใหญ่มักเน้นไปในกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง เช่น โสเภณี ดังเช่น ชานชม สกนวัฒน์ และคณะ (2530) ได้ศึกษาเรื่องยุทธวิธีการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง โดยได้ศึกษาหญิงบริการอาชีพพิเศษ จำนวน 120 คน ในสถานบริการอาบอบนวด ในเขตจังหวัดขอนแก่น เป็นต้น อย่างไรก็ตามผู้ศึกษาเห็นว่ายังมีอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ที่สมควรได้รับการศึกษาเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะว่าถึงแม้กลุ่มนี้จะไม่

ความเสี่ยงสูงต่อการติดโรค แต่กลุ่มนี้ก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง แต่กลุ่มดังกล่าวยังได้รับการศึกษาน้อยนั่นคือ กลุ่มวัยรุ่น วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้ อยากเห็น เป็นวัยที่ต้องการแสวงหาประสบการณ์ใหม่ ๆ ให้กับชีวิต โดยเฉพาะประสบการณ์ทางเพศกับตรงข้าม (อุบลรัตน์ เฟื่องลภิตย์, 2524 : 1) ซึ่งสังคมได้ปิดกั้นผู้หญิงในสังคมจากการมีเพศสัมพันธ์นอกเหนือจากพันธะการแต่งงาน ดังนั้นวิธีการแสวงหาประสบการณ์ทางเพศกับเพศตรงข้ามของฝ่ายชายคือการไปเที่ยวโสเภณี (รัตนา ชนาพรสังสุทธิ์, 2528 : 94) จากการศึกษาของชลอศรี แดงเปี่ยมและประยงค์ ล้อมตระกูล (2526) เรื่องปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคของเด็กวัยรุ่นชายอายุ 15 - 19 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษานักเรียน 458 คน พบว่าร้อยละ 52.83 เคยมีความสัมพันธ์ทางเพศ และในจำนวนนี้พบว่าไปเที่ยวโสเภณี และมีความสัมพันธ์กับบุคคลที่สำล่อนทางเพศถึงร้อยละ 85.95 นอกจากนี้ จากสถิติของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2531 พบว่าเด็กวัยรุ่นที่มีอายุในช่วง 15 - 19 ปี มารับการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวน 250,842 คน ในจำนวนนี้พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 88,062 คน คิดเป็นร้อยละ 35.11 ของผู้ป่วยที่มารับการตรวจทั้งหมด

อย่างไรก็ตาม สำหรับประเทศไทยขณะนี้ โรคเอดส์กำลังมีแนวโน้มที่จะแพร่กระจายไปสู่ประชาชนทั่วไปแล้ว ทั้งนี้เนื่องจากมีการค้นพบหญิงโสเภณีจำนวนมากขึ้น (ข่าวสารโรคเอดส์, 2532 : 2) ศูนย์ควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข แจ้งว่า จากการสำรวจถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2532 พบหญิงบริการที่ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการจำนวน 427 ราย และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย จากการที่บุคคลทั่วไปไม่มีโอกาสที่จะรู้ได้ว่าบุคคลใดที่สามารถแพร่เชื้อได้ถ้าไม่มีการตรวจเลือด การไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่แพร่เชื้ออยู่จะมีโอกาสได้รับเชือกันที ดังรายงานพบว่าบุคคลที่บริจาคเลือดไปเมื่อ 3 เดือนที่แล้ว และตรวจไม่พบร่องรอยของการได้รับเชื้อเอดส์แต่อีก 3 เดือนต่อมา เมื่อตรวจซ้ำพบว่าติดเชื้อ HIV โดยที่บุคคลเหล่านี้ไม่ได้ใช้ยาเสพติดและไม่มียาเสพติดร่วมเพศ แต่ไปเที่ยวหญิงบริการเพียง 2 - 3 ครั้งเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบอีกว่าผู้ที่เที่ยวหญิงบริการบางคนได้รับเชื้อไวรัสฮิบและโรคซิฟิลิสด้วย (ข่าวสารโรคเอดส์, 2533 : 6)

จากสถิติของผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการของหญิงบริการน่าจะชี้ให้เห็นว่าถ้าบุคคลใด โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นซึ่งไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการที่ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการก็จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นเอดส์ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาแบบแผนพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นว่าเป็นอย่างไร มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างไร โดยเฉพาะในส่วนของความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพในด้านการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นว่าเป็นอย่างไร

ในการศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรค หรือพฤติกรรมสุขภาพนั้น นักจิตวิทยาสังคมได้เสนอแบบจำลองขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาพฤติกรรมดังกล่าว เรียกว่า แบบจำลองความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Belief Model หรือ HBM) จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีผู้นำแบบจำลองความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้ในการทำนายพฤติกรรมการใช้บริการทางแพทย์ โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมานำใช้ศึกษาผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเมเร็งปากมดลูกและวัณโรค นอกจากนี้ยังใช้อธิบายถึงการมารับภูมิคุ้มกันโรค และการยอมรับแผนการรักษาของแพทย์ด้วย (Hay and Ross, 1987 : 120) ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นในครั้งนี้ จึงเลือกใช้แบบจำลองความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ โดยจะศึกษาถึงความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของวัยรุ่นในด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ว่าเมื่อรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง และประสิทธิผลประโยชน์ของความเปลี่ยนแปลงในการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวแล้ว จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์อย่างไร นอกจากนั้นมีปัจจัยหรือเงื่อนไขทางประชากรและสังคมอะไรที่จะนำไปสู่พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์

#### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและแบบแผนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่น
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในแบบจำลองความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

1. เป็นการเสริมสร้างงานวิจัยทางสังคมวิทยาเกี่ยวกับโรคเอดส์และ เป็นพื้นฐานสำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป
2. ผลการวิจัยอาจเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางหรือนโยบายป้องกันโรคเอดส์ต่อไป