

5-1-2014

Attitude towards sexuality of HIV adolescents at The Thai Red Cross AIDS Research Center

S Lakhonphon

P Laurujisawat

S. Lbibboon

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Lakhonphon, S; Laurujisawat, P; and Lbibboon, S. (2014) "Attitude towards sexuality of HIV adolescents at The Thai Red Cross AIDS Research Center," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 58: Iss. 3, Article 8. Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol58/iss3/8>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

เจตคติต่อเรื่องเพศของเด็กวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวี ที่ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

สุดรัก ลครพล*

ภูซังค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์** ศิริวรรณ ศิริบุญ***

Lakhonphon S, Laurujisawat P, Lbibboon S. Attitude towards sexuality of HIV adolescents at The Thai Red Cross AIDS Research Center. Chula Med J 2014 May – Jun; 58(3): 309 - 25

Background : *HIV adolescents received a lot of pressure from their family and society about passing their HIV virus to their partners. Some care takers would like their children to be infertile. This causes distress and can create risk sexual behaviors. The attitude towards sexuality can predict sexual well being.*

Objective : *The purpose of this study research was to study the attitude towards sexuality of HIV adolescents at the Thai Red Cross AIDS Research Center.*

Setting : *The HIV Netherland Australia Thailand Research Collaboration (HIV-NAT) clinic located at The Thai Red Cross AIDS Research Center.*

Design : *A cross – sectional descriptive study*

Method : *Data were collected from HIV adolescents who knew their HIV status and received the services at HIV-NAT clinic during the period between 16 December 2011 - 3 February 2012. Eighty adolescents completed questionnaires on demographics, knowledge, and attitude toward sexual issue. An in-dept-interview was conducted in 29 adolescents.*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Result** : *HIV adolescents age between 16 - 18 yrs. have 5 times more positive attitude towards sexuality than HIV adolescents age between 13 - 15 yrs. And 96% of the group who did not have sexual intercourse were less likely to have a positive attitude than those who were sexually active. Factors that significantly associated with positive attitude towards sexuality were ages, level of education, viral load, substance-use (cigarette and alcohol), night life, sexual activities of friends, having boyfriend or girlfriend, prohibition to have boyfriend or girlfriend and experience of sexual intercourse.*
- Conclusion** : *Around 60% of HIV adolescents have negative attitude toward sexuality. Some of them feel guilty although they were used condom with their partners and have inadequate understanding about HIV transmission.*
- Keywords** : *Knowledge, attitude, sexual well being HIV adolescents.*

Reprint request: Laurujisawat P. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. May 8, 2013.

สุตรรก์ ลครพล, ภูซงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์, ศิริวรรณ ศิริบุญ. เจตคติต่อเรื่องเพศของเด็กวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวีที่ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2557 พ.ศ. - มิ.ย.; 58(3): 309 - 25

- เหตุผลของการทำวิจัย** : เด็กวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวี ถูกกดดันจากคนในครอบครัวและสังคมว่าจะเป็นผู้ผ่านเชื้อเอชไอวีให้คู่ของตนเอง ผู้ดูแลบางคนต้องการทำหน้าที่ให้เด็ก สร้างความทุกข์ใจและก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศ เช่น การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เจตคติต่อเรื่องเพศสามารถทำนายแนวโน้มของพฤติกรรมที่มีสุขภาวะทางเพศที่ดี
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาเจตคติต่อเรื่องเพศของเด็กวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวีและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ
- สถานที่ทำการศึกษา** : ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : คือ เด็กวัยรุ่นอายุ 13 - 18 ปี 80 คนที่รู้สถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีของตนเองและมารับบริการที่คลินิกศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่าง ไทย ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ เพื่อการศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านโรคเอดส์ (HIV-NAT) ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 16 ธันวาคม 2554 จนถึงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2555 โดยทำการศึกษาเชิงปริมาณด้วยแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินเจตคติต่อเรื่องเพศจำนวน 80 คน และทำการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 29 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Independence T-Test, One way Anova, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis และ Logistic Regression Analysis ตามความเหมาะสม
- ผลการศึกษา** : เด็กวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวีอายุ 16 - 18 ปี มีโอกาสที่จะอยู่ในกลุ่มที่เจตคติเรื่อง เพศค่อนข้างบวกมากกว่าเด็กที่อายุ 13 - 15 ปี 5 เท่า และร้อยละ 96 กลุ่มเด็ก ที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสมีเจตคติต่อเรื่องเพศค่อนข้างบวกน้อยกว่ากลุ่มเด็กที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์แล้ว และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อเรื่องเพศค่อนข้างบวกของเด็กที่มีเชื้อเอชไอวี

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ ระดับการศึกษา ปริมาณไวรัส
 เชื้อเอชไอวี การใช้สารเสพติดประเภทบุหรี่ เหล้า การเที่ยวกลางคืน เช่น
 เชนค ฝับ บาร์ คาราโอเกะ การมีเพื่อนที่มีประสบการณ์การมีเพศ
 สัมพันธ์ การมีแฟน การถูกห้ามแฟนและการมีประสบการณ์การมี
 เพศสัมพันธ์ของตนเอง

สรุป : เด็กที่มีเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ประมาณ 60% มีเจตคติต่อเรื่องเพศ
 ค่อนข้างลบ และมักจะรู้สึกผิดเวลาที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่อิง แม้ว่าจะ
 เป็นเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการติดต่อ
 ของเชื้อเอชไอวีค่อนข้างต่ำ

คำสำคัญ : ความรู้, เจตคติ, พฤติกรรมการมีสุขภาวะทางเพศที่ดี, เด็กวัยรุ่นที่มี
 เชื้อเอชไอวี.

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเด็กวัยรุ่นที่ได้รับเชื้อเอชไอวีจากแม่หรือได้รับเชื้อเอชไอวีจากการรับเลือดมีความรู้เรื่องการผ่านเชื้อทางพฤติกรรมเสี่ยงต่อเพศสัมพันธ์ต่ำอย่างมีนัยสำคัญ ความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อเพศสัมพันธ์ขึ้นนัยกับอายุ การประเมินประสิทธิภาพของตัวเองในการลดพฤติกรรมเสี่ยงและความเชื่อว่ามีความกดดันที่จะต้องมีเพศสัมพันธ์ในช่วงอายุของความเป็นวัยรุ่น คนที่มีเพศสัมพันธ์ไม่ได้มีความรู้มากกว่าคนที่ยังไม่มีเพศสัมพันธ์ เด็กวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวีรับรู้ว่าคุณคนส่วนใหญ่ในวัยเดียวกับตนมีประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์แล้ว จึงเพิ่มความกดดันที่จะทำเหมือนเพื่อนที่ไม่ติดเชื้อ เอชไอวีโดยการมีเพศสัมพันธ์ดังเช่นคนปกติ⁽¹⁾

เด็กวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวีมีความต้องการเหมือนกับวัยรุ่นทั่วไป ทั้งความต้องการความรัก ความสัมพันธ์ การมีแฟน การมีคู่อุปการแต่งงานมีครอบครัว ในขณะที่เด็กหรือเด็กวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวีถูกคาดหวังจากครอบครัว ชุมชน และผู้ให้บริการสาธารณสุข จากการศึกษาที่ไม่เห็นด้วยที่เด็กจะคิดเรื่องความรัก การมีแฟน มีคู ด้วยความเป็นห่วงกังวลต่อการมีเพศสัมพันธ์นำไปสู่การรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่คู หรือลูกจึงมีการควบคุมพฤติกรรมเด็กโดยการละเมิดสิทธิในการทำมัน ผังยาคุมให้กับเด็กเยาวชน เด็กเยาวชนหลายคนแสวงหาความรัก เพื่อทดแทนความรู้สึกที่ขาดหาย ในขณะที่เด็กและเยาวชนยังขาดความรู้ ข้อมูล ทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศเพื่อปกป้องสิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเอง⁽²⁾

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเจตคติต่อเรื่องเพศของเด็กวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวี และศึกษาปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของการมีสุขภาวะทางเพศที่ดีและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในประเทศไทยที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องเจตคติต่อเรื่องเพศของเด็กวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวี

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง

การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินเจตคติต่อเรื่องเพศกับเด็กวัยรุ่นอายุ 13 - 18 ปีที่รัฐสถานการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองและมารับบริการที่คลินิกศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างไทย ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ เพื่อการศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านโรคเอดส์ (HIV-NAT) ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทยซึ่งมีขนาดประชากรเพียง 80 คน ดังนั้นการศึกษานี้จึงไม่ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแต่จะเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรเป้าหมายทั้งหมดจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองให้มีความเฉพาะกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวี

การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก (In - depth Interview) และได้เลือกประชากรที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก (Key informants) สำหรับการเก็บข้อมูลโดยกำหนดเกณฑ์ในการเลือกประชากรให้ครอบคลุมประชากรเป้าหมาย ที่เป็นตัวแทนของวัยรุ่นที่มีความหลากหลายในเรื่องระดับการศึกษาเช่นวัยรุ่นกำลังศึกษาอยู่มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย วิทยาลัยอาชีวศึกษา การศึกษานอกระบบ (กศน.) ระดับอุดมศึกษา วัยรุ่นที่ทำงานแล้ว ทั้งเพศชาย หญิงและรสนิยมในเรื่องเพศ ได้แก่ วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์หญิงกับหญิงและวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ชายกับชาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาจาก “Quiz 10 วิธีมีสุขภาวะทางเพศอย่างง่าย ๆ” ของโครงการกล้าเลือกกล้ารับผิดชอบ (Our Choice Our Responsibility)⁽³⁾ ดำเนินการโดยเครือข่ายเยาวชนเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Youth Net) ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คำถามเกี่ยวกับข้อมูลการติดต่อของเชื้อเอชไอวีเป็นคำถามที่เด็กที่มีเชื้อเอชไอวีมักจะถามเป็นประจำ ผู้ทำการวิจัยได้รวบรวมคำถาม และได้สร้างแบบสัมภาษณ์ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญหลังจากนั้นได้นำแบบสัมภาษณ์เชิงปริมาณและแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกไปทดสอบกับเด็กวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวีอายุ 13 - 18 ปีจำนวน 10 คน ที่รัฐสถานการมีเชื้อของ

ตนเองที่คลินิกนั้ดน้อง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด เพชรบุรี แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อเรื่องเพศประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องการติดต่อของเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 เจตคติต่อเรื่องเพศ ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แนวโน้มของพฤติกรรมกรรมกรมีสุขภาวะทางเพศที่ดี ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ รวมข้อคำถาม ทั้งหมด 18 ข้อ คิดเป็นคะแนนรวมทั้งหมด 32 คะแนน ถ้าตอบถูกได้ 2 คะแนน ถ้าไม่ทราบได้ 1 คะแนน และถ้า ตอบผิดได้ 0 คะแนน เนื่องจากเจตคติไม่สามารถตัดสิน ถูกหรือผิดได้ จึงได้แบ่งคะแนนเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ คะแนนน้อยกว่า 25 คะแนน จะเป็นตัวแทนของวัยรุ่นที่มีทัศนคติต่อเรื่องเพศค่อนข้างลบ และกลุ่มที่คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 25 คะแนนจะเป็นตัวแทนของวัยรุ่นที่มีทัศนคติต่อเรื่องเพศค่อนข้างบวก

ตอนที่ 2 ผู้วิจัยจะคัดเลือกวัยรุ่นที่มีความเฉพาะตาม กลุ่มที่ต้องการศึกษาและขออนุญาตสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึกที่มีความสมัครใจและเต็มใจพร้อมที่จะให้ข้อมูล อย่างแท้จริง โดยใช้แนวคำถาม (Guideline) เป็นกรอบ ในการสัมภาษณ์ การวิจัยวิธีนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ

ศึกษาหลายกรณีศึกษา (Multi – Case Study Design) โดยนำกรณีศึกษาของเด็กกลุ่มต่างๆ 8 กลุ่มมาเปรียบเทียบกัน (Comparative Design) และในแต่ละกลุ่มยัง ได้ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างและความเหมือนของ เพศหญิงและเพศชายเพื่อศึกษาดูว่าเด็กวัยรุ่นที่มีเชื้อ เอชไอวีแต่ละกลุ่ม มีทัศนคติต่อเรื่องเพศอย่างไร และมี ปัจจัยอะไรที่จะส่งผลให้เกิดสุขภาวะทางเพศที่ดี

การวิเคราะห์ผล

เชิงปริมาณ นำเสนอเจตคติต่อเรื่องเพศโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์หา ปัจจัยที่มีผลต่อเจตคติต่อเรื่องเพศโดยใช้สถิติ Independence T-Test, One way Anova, Mann-Whitney UKruskal-Wallis และใช้ Logistic Regression Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายเจตคติต่อเรื่องเพศโดยกำหนดนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.1

เชิงคุณภาพ นำข้อมูลคำพูดของผู้ให้ข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อให้ความหมายหรือตีความข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ เนื้อหา (Content analysis) และแปลความข้อมูล และนำ ข้อมูลนั้นมาสนับสนุนผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

| ข้อมูลทั่วไปของเด็กที่มีเชื้อเอชไอวี | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|-----------|--------|
| เพศ (n = 80) | | |
| ชาย | 30 | 34.5 |
| หญิง | 50 | 62.5 |
| อายุ (n = 80) | | |
| 13 - 15 | 45 | 56.3 |
| 16 - 18 | 35 | 43.7 |
| ระดับการศึกษา (n = 80) | | |
| ประถมศึกษา | 10 | 12.5 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 40 | 50.0 |
| ไม่ได้เรียน(หยุดเรียน) | 10 | 12.5 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส./มหาวิทยาลัย | 20 | 25.0 |

ตารางที่ 1. (ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

| ข้อมูลทั่วไปของเด็กที่มีเชื้อเอชไอวี | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|-----------|--------|
| ผู้ดูแลหลักที่เด็กอาศัยอยู่ด้วย (n = 80) | | |
| พ่อ แม่ พี่ น้อง | 37 | 46.3 |
| ญาติผู้ใหญ่ | 24 | 30 |
| เพื่อน แฟน ผู้อุปถัมภ์ | 8 | 10.0 |
| สถานสงเคราะห์และอื่น ๆ | 11 | 13.7 |
| ระดับภูมิคุ้มกัน CD4 (%) (n = 80) | | |
| 0 - 15 % | 12 | 15 |
| 16 - 24 % | 24 | 30 |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 25 % | 44 | 55 |
| ปริมาณไวรัสเอชไอวี (n = 80) | | |
| น้อยกว่า 50 copies/ml | 60 | 75 |
| 51 - 400 copies/ml | 4 | 5 |
| มากกว่า 400 copies/ml | 12 | 20 |
| ประวัติการใช้สารเสพติด (n = 80) | | |
| เคยใช้บุหรี่ | 12 | 15.0 |
| เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ | 44 | 55.0 |
| ประวัติการเที่ยวกลางคืน เช่น เทรค ฝับ บาร์ คาราโอเกะ (n = 80) | | |
| เคยเที่ยว | 9 | 11.3 |
| ไม่เคยเที่ยว | 71 | 88.8 |
| การมีเพื่อนที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ (n = 80) | | |
| มีเพื่อนที่มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ | 36 | 45.0 |
| ไม่มีเพื่อนที่มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ | 31 | 38.8 |
| ไม่ทราบ | 13 | 16.3 |
| การส่งผลต่อความคิดที่เพื่อนมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์แล้ว (n = 80) | | |
| ไม่ส่งผลใด ๆ | 67 | 83.8 |
| ทำนรู้สึกกดดันแต่ไม่ทำแบบเพื่อน | 8 | 10.0 |
| ทำนอยากมีเพศสัมพันธ์แบบเพื่อน | 4 | 5.0 |
| อื่น ๆ ไม่มีเพื่อนที่มีเพศสัมพันธ์ | 1 | 1.3 |
| มีแฟน (n = 80) | | |
| มี | 34 | 42.5 |
| ไม่มี | 46 | 57.5 |
| การมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ (n = 80) | | |
| เคยมีประสบการณ์ | 14 | 17.5 |
| ไม่เคยมีประสบการณ์ | 66 | 82.5 |

ตารางที่ 1. (ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

| ข้อมูลทั่วไปของเด็กที่มีเชื้อเอชไอวี | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (n = 80) | | |
| ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลย | 66 | 82.5 |
| มีเมื่ออายุ 15 ปี | 5 | 6.3 |
| มีเมื่ออายุ 16 ปี | 6 | 7.5 |
| มีเมื่ออายุ 17 ปี | 3 | 3.8 |
| ปัจจุบันยังคงมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่กับคู่อุปัฏ (n = 80) | | |
| มี | 10 | 12.4 |
| ไม่มี | 4 | 5.0 |
| ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลย | 66 | 82.5 |
| การเปิดเผยสถานะ การมีเชื้อเอชไอวีกับเพื่อน (n = 80) | | |
| เคยบอก | 16 | 20 |
| ไม่เคยบอก | 64 | 80 |
| ประสบการณ์การเปิดเผยสถานะ การมีเชื้อเอชไอวีกับแฟนคนปัจจุบัน (n = 80) | | |
| ไม่มีแฟน | 46 | 57.5 |
| เคยบอก | 11 | 13.8 |
| ไม่เคยบอก | 23 | 28.8 |
| ประสบการณ์การเปิดเผยสถานะ การมีเชื้อเอชไอวีกับผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย (n = 80) | | |
| ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ | 66 | 82.5 |
| เคยบอก | 3 | 3.8 |
| ไม่เคยบอก | 11 | 13.8 |
| การถูกห้ามมีแฟน (n = 80) | | |
| เคยถูกห้าม | 40 | 50.0 |
| ไม่เคยถูกห้าม | 40 | 50.0 |
| การถูกห้ามมีเพศสัมพันธ์ (n = 80) | | |
| เคยถูกห้ามมีเพศสัมพันธ์ | 49 | 61.3 |
| ไม่เคยถูกห้ามมีเพศสัมพันธ์ | 31 | 38.8 |

ตารางที่ 2. เจตคติต่อเรื่องเพศกับการเป็นเด็กที่มีเชื้อเอชไอวี

| ความรู้สึกเมื่อคิดถึงเรื่องเพศและการมีเชื้อเอชไอวีของตัวเอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ไม่อยากนึกถึง | 44 | 55.0 |
| รู้สึกแย่ | 14 | 17.5 |
| รู้สึกสงสารตัวเอง | 14 | 17.5 |
| รู้สึกไม่เหมือนวัยรุ่นทั่วไป | 29 | 36.3 |
| รู้สึกเฉย ๆ เหมือนคนอื่นทั่วไป | 8 | 10 |
| รู้สึกไม่ชอบตัวเอง | 3 | 3.8 |
| รู้สึกรังเกียจตัวเอง | 3 | 3.8 |

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาคะแนนรวมเจตคติต่อเรื่องเพศพบว่า

1. เจตคติต่อเรื่องเพศที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องการติดต่อของเชื้อเอชไอวี พบว่าเด็กจำนวน 10% เข้าใจว่ายาเม็ดคุมกำเนิดเป็นวิธีหนึ่งในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เด็กจำนวน 28.75% เข้าใจว่าการหลังข้างนอกสามารถส่งผ่านเชื้อเอชไอวีให้คู่ได้ เด็กจำนวน 36.25% เข้าใจว่า ผู้ติดเชื้อที่มีปริมาณไวรัสเอชไอวีน้อยสามารถผ่านเชื้อเอชไอวีให้คู่ได้ในเวลาที่มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน เด็ก 50% เข้าใจว่าลูก ทุกคนของคนที่มีเชื้อเอชไอวีไม่มีเชื้อเอชไอวีได้ และเด็กจำนวน 93.75% เข้าใจว่าการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สามารถทำให้คู่ของผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีปลอดภัย

2. เจตคติต่อเรื่องเพศที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและความเชื่อ พบว่าเด็กจำนวน 57.5% เชื่อว่าสามารถมีลูกได้เหมือนคนอื่น ๆ ทั่วไป เด็กจำนวน 58.75% รู้สึกผิดถ้าจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่ ถึงแม้ว่าจะ เป็นเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เด็กจำนวน 52.5% เชื่อและรู้สึกว่าการช่วยตัวเองเป็นเรื่องผิดปกติ ผิดบาป และเป็นภาระหนักนูนอยู่กับเรื่องไม่ดี เด็กจำนวน 51.25% เชื่อว่าการพูดถึงการให้ถุงยางบ่อย ๆ ทำให้คู่ระแวงว่ามีเชื้อเอชไอวี และเด็กจำนวน 81.25% ไม่เชื่อว่าการที่จะแสดงว่าแฟนรักหรือรักแฟน จะต้องพิสูจน์ด้วยการมีเพศสัมพันธ์

3. เจตคติต่อเรื่องเพศที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มของพฤติกรรมการมีสุขภาวะทางเพศที่ดี พบว่าเด็กจำนวน 86.25% สามารถสัมผัสและดูแลอวัยวะเพศของตนเองเหมือนกับที่ทำกับอวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย เด็กจำนวน 46.25% สามารถปรึกษา ชักถาม และให้ข้อมูลเรื่องเพศโดยไม่รู้สึกเขินอาย หรือรังเกียจ เด็กจำนวน 45% เข้าใจว่าสามารถรับบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ มีเด็กจำนวน 43.75% ไม่ทราบว่ามีบริการด้านสุขภาพทางเพศ เด็กจำนวน 53.75% เข้าใจว่าสามารถมีแฟนและมีเพศสัมพันธ์กับคู่ได้เหมือนคนอื่น สังคม เด็กจำนวน 75% เข้าใจและเคารพคนที่มีความ

หลากหลายทางเพศ เช่น ชายรักชาย หญิงรักหญิงหรือคนรักสองเพศ เด็กจำนวน 77.5% บอกว่าสามารถพูดคุยกับแฟนหรือคู่ได้เมื่อไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ เด็กจำนวน 81.25% รู้สึกว่าตัวเองต้องรับผิดชอบในการไม่ผ่านเชื้อเอชไอวีให้คู่ เด็กจำนวน 20% เตรียมถุงยางอนามัยไว้เสมอเพื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและจากการท้องไม่พร้อม

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุจากการวิเคราะห์ค่าคะแนนรวมเจตคติต่อเรื่องเพศ พบว่า ค่า Mean = 23.06 มีการแจกแจงคะแนน ไม่ปกติ จึงได้แบ่งคะแนนออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1. เจตคติต่อเรื่องเพศค่อนข้างลบ คะแนนน้อยกว่า 25 คะแนน

2. เจตคติต่อเรื่องเพศค่อนข้างบวก คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 25 คะแนน

การวิเคราะห์การถดถอย (Logistic regression) ถูกนำมาใช้เพื่อตรวจสอบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการอยู่ในกลุ่มของคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ตัวแปรถูกจัดเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มของลักษณะทางประชากรลักษณะทางสังคม ลักษณะทางเศรษฐกิจและภาวะสุขภาพกับกลุ่มของพฤติกรรมเสี่ยงสภาวะแวดล้อมและพฤติกรรมทางเพศ ในขั้นตอน Univariate ตัวแปรที่มีค่า P-value < 0.10 จะถูกนำไปวิเคราะห์แบบ Multivariate

จากการทำ Multivariate Analysis พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อเจตคติต่อเรื่องเพศของเด็กที่มีเชื้อเอชไอวี ได้แก่ อายุ และประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ โดยที่เด็กอายุ 16 - 18 ปี มีโอกาสที่จะอยู่ในกลุ่มที่เจตคติเรื่องเพศบวกมากกว่าเด็กที่อายุ 13 - 15 ปี 5 เท่า Odds ratio (95% CI): 5.1 (1.1 - 23.3) และเด็กที่ไม่เคยมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ มีโอกาสที่จะอยู่ในกลุ่มที่เจตคติเรื่องเพศบวกน้อยกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ทางเพศแล้ว 94% Odds ratio (95% CI): 0.06 (0.005 - 0.58)

ตารางที่ 3. การวิเคราะห์หาค่าความถดถอยเชิงพหุระหว่างเจตคติต่อเรื่องเพศก่อนข้างบวก (คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 25) กับปัจจัยด้านต่าง ๆ

| Parameters | Univariate Odds Ratio | | Multivariate Odds Ratio | |
|---|-----------------------|----------|-------------------------|---------|
| | (95%CI) | P-value | (95%CI) | P-value |
| อายุ | | <0.001** | | |
| 13 - 15 | 1 | | | |
| 16 - 18 | 8.8 (3.2 - 24.1) | | 5.1 (1.1 - 23.3) | 0.04* |
| เพศ | | 0.38 | | |
| ชาย | 1 | | | |
| หญิง | 0.7 (0.3 - 1.7) | 0.38 | | |
| ระดับการศึกษา | | <0.001** | | |
| ไม่ได้เรียน (หยุดเรียน) | 1 | | | |
| ประถมศึกษา | 0.3 (0.07 - 1.2) | 0.04* | 0.2 (0.02 - 3.5) | 0.3 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 0.1 (0.01 - 0.8) | 0.09 | 1.3 (0.2 - 9.0) | 0.8 |
| มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป | 2.7 (0.5 - 14.2) | 0.25 | 2.4 (0.4 - 15.4) | 0.4 |
| บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย | | 0.87 | | |
| อยู่กับผู้ดูแล | 1 | | | |
| ไม่ได้อยู่กับผู้ดูแล | 0.9 (0.3 - 2.6) | 0.87 | | |
| ระดับภูมิคุ้มกัน CD4% | | 0.55 | | |
| 0 - 15 % | 0.5 (0.1 - 2.0) | 0.35 | | |
| 15 - 24 % | 0.5 (0.1 - 1.8) | 0.28 | | |
| ระดับปริมาณไวรัสเอชไอวี | | 0.08* | | |
| น้อยกว่า 50 | 1 | | | |
| 50-400 | 5.2 (0.5 - 52.9) | 0.17 | | |
| มากกว่า 400 | 2.9 (0.9 - 9.0) | 0.07 | | |
| การใช้สารเสพติด(บุหรี่) | | 0.002* | | |
| ใช้ | 1 | | | |
| ไม่ใช้ | 8.6 (1.7 - 42.4) | 0.008* | 4.1 (0.5 - 32.7) | 0.19 |
| การใช้สารเสพติด(สุรา) | | 0.0003** | | |
| ใช้ | 1 | | | |
| ไม่ใช้ | 5.6 (2.1 - 15.0) | 0.001* | 2.1 (0.6 - 6.8) | 0.23 |
| การไปเที่ยวกลางคืน | | 0.03* | | |
| เคยเที่ยว | 1 | | | |
| ไม่เคยเที่ยว | 5.4 (1.0 - 27.7) | 0.05 | 1.0 (0.1 - 8.5) | 0.99 |
| การมีเพื่อนที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ | | 0.004* | | |
| มี | 1 | | | |
| ไม่มี | 0.2 (0.07 - 0.6) | 0.002 | 0.3 (0.09 - 1.1) | 0.08* |
| ไม่ทราบ | 0.3 (0.06 - 0.1) | | 0.3 (0.05 - 1.6) | 0.16 |

ตารางที่ 3. (ต่อ) การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุระหว่างเจตคติต่อเรื่องเพศก่อนข้างบวก (คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 25) กับปัจจัยด้านต่าง ๆ

| Parameters | Univariate | | Multivariate | |
|---|--------------------|----------|---------------------|---------|
| | (95%CI) | P-value | (95%CI) | P-value |
| การมีแฟน | | 0.001* | | |
| มีแฟน | 1 | | | |
| ไม่มีแฟน | 0.2 (0.08 - 0.6) | 0.002* | | |
| การมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ | | <0.001** | | |
| เคย | 1 | | | |
| ไม่เคย | 0.04 (0.005 - 0.3) | 0.002* | 0.06 (0.005 - 0.58) | 0.02 |
| การถูกห้ามมีแฟน | | 0.04* | | |
| เคยถูกห้ามมีแฟน | 1 | | | |
| ไม่เคยถูกห้ามมีแฟน | 2.5 (1.0 - 6.3) | 0.05 | 2.6 (0.8 - 8.4) | 0.11 |
| การถูกห้ามมีเพศสัมพันธ์ | | 0.11 | | |
| เคยถูกห้าม | 1 | | | |
| ไม่เคยถูกห้าม | 2.1 (0.08 - 5.2) | 0.11 | | |

**P -value < 0.001 *P -value < 0.05

สรุปผลการวิจัย

ผลสรุปคะแนนรวมของเจตคติต่อเรื่องเพศ

เจตคติต่อเรื่องเพศที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจเรื่องการติดต่อ พบว่าเด็กมีความรู้ความเข้าใจค่อนข้างต่ำ เช่นเด็กจำนวน 10% เข้าใจว่ายาเม็ดคุมกำเนิดไม่ใช่เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ปลอดภัย เด็กจำนวน 28.75% เข้าใจว่าการหลังข้างนอกทำให้คู่สามารถรับเชื้อเอชไอวีได้ เด็ก 36.25% เข้าใจว่าผู้ที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีน้อยสามารถผ่านเชื้อเอชไอวีให้คู่ได้เมื่อเวลามีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน แต่เด็กจำนวน 93.75% เข้าใจว่าการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์สามารถทำให้คู่ของผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีปลอดภัย

เจตคติต่อเรื่องเพศที่เกี่ยวข้องกับความรู้ถึงความคิดพบว่าเด็กรู้สึกค่อนข้างลบต่อเรื่องเพศคือเด็กจำนวน 58.75% รู้สึกผิดถ้าจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่ถึงแม้ว่าจะเป็นเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพราะจะสามารถผ่านเชื้อเอชไอวี

ให้คู่ได้ เด็กจำนวน 52.5% เชื่อและรู้สึกว่าการช่วยตนเองเป็นเรื่องผิดปกติ ผิดบาปและเป็นการหมกมุ่นอยู่กับเรื่องไม่ดี ไม่มองว่าการช่วยตนเองให้มีความสุขทางเพศเป็นเรื่องปกติ

เจตคติต่อเรื่องเพศที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มของพฤติกรรมการมีสุขภาวะทางเพศที่ดี พบว่าเด็กมีความรู้สึกบวกต่อร่างกายของตนเองแต่เกือบครึ่งหนึ่งเข้าใจว่าตนเองไม่สามารถมีแฟนและมีเพศสัมพันธ์กับคู่ได้เหมือนคนในสังคม รู้สึกว่าตนเองต้องรับผิดชอบในการไม่ผ่านเชื้อเอชไอวีให้คู่เด็กแต่มีเด็กจำนวนน้อยที่เตรียมถุงยางอนามัยไว้เสมอเพื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และจากการทอ้งไม่พร้อม **ปัจจัยที่มีผลต่อเจตคติต่อเรื่องเพศด้านบวกของเด็กวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ** คือ อายุ (P <0.001) ระดับการศึกษา (P <0.001) ปริมาณไวรัสเอชไอวี (P = 0.08) การใช้สารเสพติดประเภทบุหรี่ (P = 0.002) การใช้สารเสพติดประเภทเหล้า (P = 0.0003)

การไปเที่ยวกลางคืน ($P=0.03$) การมีเพื่อนที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ($P = 0.004$) การมีแฟน ($P = 0.001$) การถูกห้ามมีแฟน ($P = 0.04$) การมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ของตนเอง ($P < 0.001$)

การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ

พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติต่อเรื่องเพศของเด็กที่มีเชื้อเอชไอวี ได้แก่ อายุ และประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ โดยที่เด็กอายุ 16 - 18 ปี มีโอกาสที่จะอยู่ในกลุ่มที่ทัศนคติเรื่องเพศบวกมากกว่าเด็กที่อายุ 13 - 15 ปี 5 เท่า Odds ratio (95% CI): 5.1 (1.1 - 23.3) และเด็กที่ไม่เคยมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ มีโอกาสที่จะอยู่ในกลุ่มที่ทัศนคติเรื่องเพศบวกน้อยกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ทางเพศแล้ว 94% Odds ratio (95% CI): 0.06(0.005 - 0.58)

การอภิปรายผล

จากการค้นพบที่ได้จากการวิจัยมีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อเรื่องเพศของเด็กวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวีดังนี้ ปัจจัยด้านอายุ พบว่าเด็กอายุ 16 - 18 ปี มีโอกาสที่จะอยู่ในกลุ่มที่ทัศนคติเรื่องเพศบวกมากกว่าเด็กที่อายุ 13 - 15 ปี 5 เท่าที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hoff T⁽⁴⁾ ที่แสดงว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้น จะมีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของเชื้อเอชไอวี และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น ส่งผลถึงพฤติกรรมของการใช้ถุงยางอนามัยที่สูงขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Childs G⁽⁵⁾ พบว่าอายุเป็นสิ่งที่สามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญเพียงอย่างเดียว เมื่อเปรียบเทียบ ผลจากการวิจัยของ ศิริยุพา⁽⁶⁾ และคณะที่ศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนไทยทั้งหมด 5,996 คน ในเขตกรุงเทพฯ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ พบว่าเยาวชนมีความรู้เรื่องอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และมีคะแนนความรู้เรื่องถุงยางอนามัยในระดับน้อย ร้อยละ

57.7 ขณะที่วัยรุ่นกลุ่มนี้ ร้อยละ 93.8 มีความรู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์สามารถทำให้คู่ของผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีปลอดภัย แต่ยังไม่สามารถส่งผลไปถึงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้เพราะมีเด็กจำนวนเพียง 20% ที่เตรียมถุงยางอนามัยไว้เสมอเพื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและจากการทอ้งไม่พร้อม ดังที่เด็กหญิงม.1 อายุ 13 ปีบอกว่า "...ไม่ค่อยรู้เรื่องเพศค่ะ... รู้จากครูที่โรงเรียนเขาบอกว่า อวัยวะของผู้หญิงเป็นยังไง ผู้ชายเป็นยังไง มีอะไรบ้าง...อยากรู้ว่าทำไมเพศหญิงกับเพศชายถึงไม่เหมือนกัน อยากรู้ว่าทำไมผู้ชายถึงต้องมีอวัยวะที่ส่วนเดียวไม่เหมือนของผู้หญิง...จะเป็นยังไงถ้าได้กันแล้ว มันจะเกิดอะไรขึ้น..."

ปัจจัยด้านบุคคลที่เด็กพักอาศัยอยู่ พบว่าในกลุ่มเด็กที่มีเจตคติเรื่องเพศค่อนข้างบวกอยู่กับผู้ดูแล ร้อยละ 77.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Murphy DA⁽⁷⁾ ที่ได้ศึกษาผลกระทบของแม่ที่มีเชื้อเอชไอวีกับลูกที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี ในวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลางจำนวน 118 คู่ พบว่ามีอัตราเสี่ยงต่อพฤติกรรมเรื่องเพศต่ำกว่า และพบว่าครอบครัวที่ให้การดูแลอย่างประจำ (frequent family routines) มีอัตราความก้าวร้าว, ความวิตกกังวล (anxiety), ความกังวล (worry), ความซึมเศร้า, พฤติกรรมขโมย พุดปด ชกต่อย (conduct disorder), การดื่มสุรามากเกิน ลดลง และมีการเพิ่มความคิดมีคุณค่าต่อตนเองมากขึ้น

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพระดับภูมิคุ้มกัน และปริมาณไวรัสเอชไอวี พบว่าเด็กที่มีระดับภูมิคุ้มกันมากและปริมาณไวรัสเอชไอวีน้อย จะมีเจตคติต่อเรื่องเพศค่อนข้างบวกมากกว่าเด็กที่มีระดับภูมิคุ้มกันน้อยและปริมาณไวรัสเอชไอวีมาก เมื่อศึกษาจากงานวิจัยของ Marguerita⁽⁸⁾ พบว่าเด็กที่มีเชื้อเอชไอวีหลังการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้ว มีระดับภูมิคุ้มกันที่สูงขึ้น จะมีความเสี่ยงต่อเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเกือบ 2 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงก่อนการรับการรักษา ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่าเมื่อร่างกายแข็งแรงขึ้น เติบโตและเข้าสู่วัยรุ่น ทำให้เด็กมีโอกาสที่จะเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น เด็กหญิง

ทำงานแล้วอายุ 17 ปี บอกว่า “...ตอนที่ผมแฟนก็ไม่ได้คิดว่าตัวเองเป็นอะไร เวลาที่เราแข็งแรงสบายดี ถ้าอยากมีอะไรกันก็มี แต่พอเราไม่สบาย แฟนอยากมีอะไร เราไม่ให้จะมีปัญหาตามมา เขาจะเบื่อกว่าเราทำให้หนูกลับมาตั้งใจกินยา...”

การใช้สารเสพติดประเภทบุหรี่ยาสูบ และการเที่ยวกลางคืน พบว่าเด็กที่เคยมีประวัติการใช้สารเสพติดบุหรี่ยาสูบ และการเที่ยวกลางคืน มีเจตคติต่อเรื่องเพศค่อนข้างบวกมากกว่าเด็กที่ไม่เคยมีประวัติการใช้สารเสพติดบุหรี่ยาสูบ และการเที่ยวกลางคืน แต่เด็กกลุ่มนี้มีเพียง 20% เท่านั้นที่เตรียมถุงยางอนามัยไว้เสมอเพื่อจะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เด็กหญิง ปวช.1 อายุ 16 ปี เล่าให้ฟังว่า “...ออกจากบ้านหกโมงเย็น นั่งอยู่ร้านเกมบางที่ซอมนอเตอร์ไซด์เข้าบ้านสองถึงสามทุ่ม เพื่อนจะคุยเรื่องเพศกันอย่างเปิดเผย พวกเพื่อนหนูออกเที่ยวกันบ่อย เคยชิน เกิดอะไรก็ช่างไม่แคร์ตัวเอง ถ้ามีเพศสัมพันธ์ก็ไม่มีอะไรเสียแล้ว เวลาทำอะไรกันก็ที่บ้านเพื่อน...”

ซึ่งสอดคล้องกับ Marguerita และคณะ ที่พบว่าเด็กวัยรุ่นที่ได้รับเชื้อเอชไอวี หลังจากได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะมีการใช้สารเสพติดมากขึ้นเป็นสองเท่าและมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน 42 % เมื่อเทียบกับก่อนการรักษา

การมีเพื่อนที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ พบว่าเด็กที่มีเพื่อนที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์จะมีเจตคติต่อเรื่องเพศค่อนข้างบวกมากกว่าเด็กที่ไม่มีเพื่อนที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ การศึกษาของ Wiener พบว่าเด็กที่มีเชื้อจะรับรู้ว่า ผู้คนส่วนใหญ่ในวัยเดียวกับตนมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์แล้ว จึงเพิ่มความกดดันที่จะทำเหมือนเพื่อนโดยการมีเพศสัมพันธ์ดังเช่นคนทั่วไป จากการศึกษาพบว่าเด็กที่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ เห็นเพื่อนมีเพศสัมพันธ์แล้วจะอยากมีแบบเพื่อน เด็กชาย ม.6 อายุ 18 ปี บอกว่า “...เห็นเพื่อนมีคิดว่าเราต้องมีบ้าง เป็นเรื่องปกติ น่าสนุก ใคร ๆ เขาก็มีกัน เราก็ทำได้ เวลาที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก็กังวล กลัวคนรู้รู้สึกผิด ถูกสอนมาว่าเป็นเด็กไม่ควรจะมีเพศสัมพันธ์...” แต่ในกลุ่มเด็กที่ไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ได้ผล

ที่ขัดแย้งกับการศึกษาของ Wiener เด็กกลุ่มนี้บอกว่าไม่ส่งผลใด ๆ เด็กบางคนในการศึกษานี้รู้สึกกดดันบ้างแต่ไม่ทำตามเพื่อน

การมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ของตนเอง จากการศึกษาพบว่าเด็กที่ไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีโอกาสจะอยู่ในกลุ่มที่มีเจตคติต่อเรื่องเพศด้านบวกน้อยกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ทางเพศแล้ว 94% แต่ยังไม่ส่งผลให้การมีพฤติกรรมที่จะทำ ให้เด็กมีสุขภาวะทางเพศที่ดีในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยทุกครั้ง เด็กหญิงหยุดเรียน อายุ 17 ปี บอกว่า “...ตอนที่หนูมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก หนูรู้สึกดีมีความสุข มีความมั่นใจเรื่องการคบกัน คิดว่าเขาชอบรับเรา เขามีท่าทีไม่รังเกียจเรา ตอนมีแฟนทำให้หนูอยากไปเรียน...และเวลาที่หนูมีความผิดปกติทางเพศ หนูก็จะมาปรึกษา ตอนที่หนู เป็นเริม มันทำให้หนูรู้มากขึ้น...” ถึงแม้ว่าเด็กจำนวน 93.75% จะเข้าใจว่าการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์สามารถทำให้คู่ของผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีปลอดภัย แต่จากการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องการติดต่อของเชื้อเอชไอวีมีเด็กเพียง 10% ที่เข้าใจว่ายาเม็ดคุมกำเนิดไม่ใช่เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ปลอดภัย เด็กจำนวน 28.75% เข้าใจว่าการหลังข้างนอกทำให้คู่สามารถรับเชื้อเอชไอวีได้ เด็ก 36.25% เข้าใจว่าผู้ที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีน้อยสามารถผ่านเชื้อเอชไอวีให้คู่ได้เมื่อเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wiener ที่สรุปว่า เด็กวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวีที่ยังคงมีความสนใจต่อเรื่องเพศและมีเพศสัมพันธ์ (Sexually active) มีความรู้เรื่องการผ่านเชื้อทางพฤติกรรมต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ต่ำ

การถูกห้ามมีแฟนและการถูกห้ามมีเพศสัมพันธ์ พบว่าเด็กที่ไม่เคยถูกห้ามไม่ให้มีแฟนจะมีเจตคติต่อเรื่องเพศค่อนข้างบวกมากกว่าเด็กที่เคยถูกห้าม ถึงแม้ว่าพ่อแม่จะไม่เคยพูดคุยกับลูกเรื่องเพศเลยก็ตาม พฤติกรรมทางเพศของพ่อแม่ก็ยังคงเป็นแบบอย่างแก่ลูก เด็กหลายคนเกิดเจตคติเชิงลบกับเรื่องเพศ⁽⁹⁾ ความคิด ความเชื่อของผู้ดูแลส่งผลถึงความรู้ ความเข้าใจ ทักษะต่อเรื่องเพศของเด็ก เด็กยิ่งอายุน้อยมีเจตคติต่อเรื่องเพศค่อนข้างลบกว่า

เด็กที่อายุมากขึ้นที่เริ่มห่างจากผู้ดูแล สร้างตัวตนของตนเอง ถ้าการเลี้ยงดูของสมาชิกในบ้านหรือผู้ดูแลที่เป็น การห้าม ชมเช้ให้กลัว ใช้ความรุนแรง และการลงโทษที่ เจ็บปวด เด็กหญิง 3 อายุ 16 ปีบอกว่า "...ถ้าออกไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย ห้ามเข้าบ้าน ปู่จะตีและไล่ส่ง หนู เคยโดนตีด้วยรองเท้า..." ทำให้เด็กมีความประพฤติก้าวร้าวมากขึ้นหรือเก็บกด มีความทุกข์ใจ "...หนูรู้สึกอึดอัด เบื่อ เเซ็ง อยากหนีไปให้ไกล ๆ..." ความต้องการควบคุมเด็กโดยการกระทำในรูปแบบนี้ของผู้ดูแล ทำให้เด็กไม่มีความสุข รู้สึกว่าตนเองไม่ดี รู้สึกต่ำต้อย เครียด สอดคล้องกับการวิจัยของ Mussi S⁽¹⁰⁾ ที่ได้ศึกษาความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวีที่ประเทศอิตาลี พบว่า 55.6% ของเด็กวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวีที่อายุต่ำกว่า 15 มีความทุกข์ทางด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญ และ 17.1% มีการพยายามฆ่าตัวตายภายใน 12 เดือน เมื่อทำการทดสอบความผิดปกติเฉพาะทางจิตเวชโดยใช้เกณฑ์ ICD-10 พบภาวะวิตกกังวล 45.6% มีภาวะซึมเศร้า 40.8% มีภาวะ somatisation 18.0%, มีอาการชัก 8.4% มีอาการคลุ้มคลั่ง 1.2% และมีภาวะทางสมองที่เกี่ยวข้องจากเอชไอวี encephalopathy 4.8%

เจตคติต่อเรื่องเพศกับความรู้สึกต่อตนเองที่เป็นเด็กที่มีเชื้อเอชไอวี จากการศึกษานี้พบว่าเด็กที่มีเชื้อเอชไอวีมีความรู้สึกค่อนข้างลบต่อตนเอง เด็กผู้ชายอายุ 16 ปีกล่าวว่า "...รู้สึกไม่เหมือนวัยรุ่นทั่วไป ตัวเรารู้ตัวเราก็คงไม่อยากมีแฟน รู้สึกเป็นปมด้อย เราเป็นอย่างนี้ คนอื่นที่รู้เขาจะรังเกียจเรา เขาจะไม่อยากยุ่งกับเรา ถ้าเราไปมีแล้วเราเผลอพลาด ไปทำให้เขาติด ก็เป็นบาป ยิ่งไปทำให้เขามีลูกก็ยิ่งบาปเข้าไปใหญ่ ไปแพรวเชื้อให้เขา บาป..." และเด็กหญิงคน. อายุ 18 ปีบอกว่า "...น้อยใจ ที่คนอื่นไม่เป็นแล้วเราเป็น คืออยากเป็นปกติเหมือนคนอื่น ๆ...เวลามีคนมาชอบก็คิดถึงเรื่องนี้ และไม่อยากจะให้เป็นเหมือนเรา ก็มีกังวล ว่าเราเป็นแล้วไม่อยากทำให้เขาเป็น..." ซึ่งขัดแย้งกับสรุปข้อมูลงานวิจัย ความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรม ความเสี่ยงด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในภาคเหนือ⁽¹¹⁾ ที่สำรวจความคิดเห็นของ

วัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวี อายุ 9 - 18 ปีในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดพะเยา จำนวน 200 คน พบว่า 70.9% รู้สึกไม่แตกต่างจากคนอื่นเมื่อทราบว่าตนเองมีเชื้อเอชไอวี

และจากการศึกษานี้ยังพบอีกว่าเด็กจำนวน 81.25% มีความรู้สึกที่ตนเองต้องมีความรับผิดชอบในการไม่ผ่านเชื้อเอชไอวีให้คู่ มีความรู้สึกผิดถ้าจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่ถึงแม้ว่าจะเป็นเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ King R⁽¹²⁾ และคณะที่ได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้หญิงและผู้ชายที่มีเชื้อเอชไอวีจำนวน 1,092 คน ในประเทศยูกันดา พบว่าเหตุผลที่ทำให้ผู้ที่เชื้อเอชไอวีรู้สึกรับผิดชอบต่อการป้องกันการผ่านเชื้อเอชไอวีให้คู่เชื่อมโยงกับความเชื่อว่า การผ่านเชื้อเอชไอวีเท่ากับเป็นการฆาตกรรม ทำให้บาดเจ็บต่อความรู้สึกจิตใจ และสุขภาพกาย และทำให้เด็กต้องเป็นเด็กกำพร้า เหตุผลแรกในการป้องกันการผ่านเชื้อเอชไอวี คือเด็กที่ยังไม่ได้เกิดขึ้นมาเป็นเด็กที่บริสุทธิ์ (Innocent) ผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อการไม่ผ่านเชื้อเอชไอวีรายงานว่าคุณรู้สึกรับผิดชอบทำให้พวกเขาลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการผ่านเชื้อเอชไอวี การสนับสนุนให้คู่มารับการตรวจเลือด การเปิดเผยผลเลือด และมีบทบาทในการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี

การเปิดเผยสถานการณณ์มีเชื้อเอชไอวี เมื่อเปรียบเทียบกับสรุปข้อมูลงานวิจัย ความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมความเสี่ยงด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในภาคเหนือ พบว่าผลใกล้เคียงกัน โดยเด็กที่มีเชื้อเอชไอวี 32 % จะบอกผลเลือดกับแฟน แต่มีเพียง 21 % ที่เปิดเผยสถานการณณ์มีเชื้อเอชไอวีกับคู่ที่มีเพศสัมพันธ์ เด็กหญิงหยุดเรียน อายุ 17 ปี บอกว่า "...บางคนรับได้ บางคนรับไม่ได้ แต่ส่วนใหญ่ในความคิดของหนูรับไม่ได้หรอก ตัวเราเองยังไม่อยากเป็นเลยบอกให้เด็กป้องกันใส่ถุงไว้ก่อน ทำง่ายกว่าให้บอกแฟนว่าเราเป็นอะไร มีเชื้อ ง่ายกว่าเยอะ...หนูไม่อยากบอก กลัวถูกทิ้ง กลัวเจ็บ กลัวทรมาณ กลัวว่าเวลาสุดท้ายของเราจะไม่มีใครอยู่ด้วย จะไม่มีใครดูแล เวลานั้นจะไม่เหลือใคร..." ดังนั้นเมื่อพิจารณาแล้ว พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จะขึ้นอยู่กับความสามารถในการพูดคุยกับคู่

และความรักที่มีต่อกัน ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาของ Farnet⁽¹³⁾ ที่ว่า วัยรุ่นมักจะถูกบอกลอก ถ้าเปิดเผยสถานการณ์มีเชื้อเอชไอวี การใช้ถุงยางอนามัยเป็นเครื่องเตือนถึงการติดเชื้อเอชไอวี และเครื่องกีดขวางความผูกพันของคุณ และจากการศึกษาของ Rongkavilit⁽¹⁴⁾ ในเรื่องการตีตราเรื่องการมีเชื้อเอชไอวี การเปิดเผยสถานการณ์มีเชื้อเอชไอวีและความทุกข์ใจของเด็กวัยรุ่นไทยที่มีเชื้อเอชไอวีอายุ 16 - 25 ปีจำนวน 70 คน พบว่า 88.6% รายงานว่ามีคนที่รู้จักอย่างน้อย 1 คนรู้สถานการณ์มีเชื้อเอชไอวีของพวกเขาชายที่มีความสัมพันธ์กับชายจะเปิดเผยสถานะ การมีเชื้อเอชไอวีกับเพื่อนมากกว่าครอบครัว แต่ผู้หญิงจะเปิดเผยสถานะ การมีเชื้อเอชไอวีกับครอบครัวมากกว่าเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญ เจตคติของสังคมหรือสาธารณะต่อเอชไอวีส่งผลถึงความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และปัญหาทางสุขภาพจิต

ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย จากข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อของประเทศไทย⁽¹⁵⁾ พบว่าวัยรุ่นมองว่าไม่ควรใช้ถุงยางอนามัยกับการมีเพศสัมพันธ์ที่อยู่บนพื้นฐานของความรัก เพราะจะทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจกันและขาดความใกล้ชิด ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาในครั้งนี้ที่เด็กวัยรุ่นมีทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการผ่านเชื้อเอชไอวีไปสู่ตัวของตน นายม.6 อายุ 18 ปีบอกว่า "...อนาคตก็น่าจะมี ส่วนตัวก็ต้องเตรียมพร้อม ถุงยาง...ถ้าเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวก็ต้องทำใจอดใจ...ป้องกันเหตุการณ์เช่นนี้ได้โดยเตรียมถุงยางไว้...ก็น่าจะใส่ถุงยาง เพราะถ้าเรารักเขา เราก็ต้องดูแลเขา ไม่อยากให้เขามาเป็นแบบเรา ต้องตื่นมากิน (ยา) แบบนี้ทุกวัน ๆ เขาไม่เคยเป็นจะลำบากหนักกว่าเรา ถ้ามีเพศสัมพันธ์แล้วไม่ป้องกัน ก็เท่ากับว่า นำความลำบากใจไปให้เขา นำเชื้อไปให้เขา เก็บไว้คนเดียวดีกว่า ให้มีความสุขเขาดีกว่า..." วัยรุ่น 81.3% รู้สึกว่าตนต้องรับผิดชอบในการไม่ส่งผ่านเชื้อเอชไอวีให้ตัวเอง และจากข้อมูลของเด็กที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์แล้วพบว่ามีการใช้วิธีการคุมกำเนิดค่อนข้างสูง 78.6% มี 46.2%

ที่ใช้ถุงยางแสดงว่ามีเด็ก 53.8% ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Murphy ที่พบว่าเด็กวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวี 43% มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย จากการศึกษางานวิจัยชิ้นนี้ พบว่ามีเด็กเพียง (20%) เท่านั้นที่เตรียมถุงยางอนามัยไว้เสมอเพื่อจะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ดังนั้นเจตคติต่อเรื่องเพศค่อนข้างบวกลบไม่สามารถส่งผลถึงการมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพราะยังไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยด้วยการพกถุงยางอนามัยไว้ติดตัวเสมอ

การรับบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐาน การศึกษานี้พบว่าเด็กส่วนใหญ่ไม่เข้าใจและไม่ทราบว่ามีการให้บริการด้านสุขภาพทางเพศ มี 45% ที่เข้าใจและทราบว่ามีการให้บริการด้านสุขภาพทางเพศจากคลินิกที่รักษาอยู่เป็นประจำ มีเด็กเพียง 46.25% ที่สามารถปรึกษาซักถามและให้ข้อมูลเรื่องเพศโดยไม่รู้ลึกเงินอายหรือรังเกียจ เด็กส่วนใหญ่คิดถึงการให้บริการด้านสุขภาพทางเพศเมื่อตนเองมีปัญหาเจ็บป่วยหรือเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chemka⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาความต้องการบริการด้านสุขภาพทางเพศของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร จำนวน 541 คน พบว่าควรจัดบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นโดยผู้ให้บริการที่เป็นมิตรและเข้าใจ วัยรุ่นควรมีอยู่ในระบบการให้บริการสุขภาพทั่วไปและการให้บริการควรให้ครอบคลุมข้อมูลการให้ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ ความรักและความสัมพันธ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเด็กวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวีทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลที่สำคัญยิ่งต่อการศึกษารั้งนี้ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ที่ให้ความกรุณาแก่ผู้วิจัยอย่างยิ่ง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสัมภาษณ์เด็กในครั้งนี้จนสามารถทำวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยเป็นอย่างดี

อ้างอิง

1. Wiener LS, Battles HB, Wood LV. A longitudinal study of adolescents with perinatally or transfusion acquired HIV infection: sexual knowledge, risk reduction self-efficacy and sexual behavior. *AIDS Behav* 2007 May; 11(3):471 - 8
2. มูลนิธิรณรงค์ฯ.โครงการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และบริการอนามัยเจริญพันธุ์แก่เยาวชนมีเชื้อเอชไอวีในภาคเหนือ, วันที่ 30 กรกฎาคม 2554
3. เครือข่ายเยาวชนเพื่อการเปลี่ยนแปลง. โครงการกล้าเลือก กล้ารับผิดชอบ (แผ่นพับ) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
4. Hoff T, Greene L, Davis J. Kaiser family foundation. Sexual health knowledge, attitudes and experiences. In: Henry J, editor. *National survey of adolescents and young adults*. Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation. [On line] 2003. [citation 2012 May 20]. Available from:www.ncbi.nlm.nih.gov
5. Childs G, Moneyham L, Felton G. Correlates of sexual abstinence and sexual activity of low-income African American adolescent females. *J Assoc Nurses AIDS Care*. [On line]. 2008. [citation 2012 Jul 24]. Available from:www.ncbi.nlm.nih.gov
6. ศิริยุพา นันสุนานนท์. การศึกษาความรู้ เจตคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนไทย (ออนไลน์).2553 แหล่งที่มา www.chonlinet.lib.buu.ac.th (15 ตุลาคม 2553)
7. Murphy DA, Roberts KJ, Herbeck DM. HIV-positive Mothers' Communication About Safer Sex And STD Prevention With Their Children. *J Fam Issues* 2012 Feb 1; 33(2): 136-5
8. Lightfoot M, Swendeman D, Rotheram-Borus MJ, Comulada WS, Weiss R. Risk behaviors of youth living with HIV: pre- and post-HAART. *Am J Health Behav* 2005 Mar - Apr; 29(2): 162-71
9. ขวลิต เฒ่าผม คณะบรรณารักษาร. เรื่องเพศที่ไม่อยากให้ลูกรู้ (แต่กลัวอยู่ว่าลูกจะถาม) พิมพ์ครั้งแรก. บริษัท เนชั่นมัลติมีเดีย กรุ๊ป จำกัด, 2547
10. Musisi S, Kinyanda E. Emotional and behavioural disorders in HIV seropositive adolescents in urban Uganda. *East Afr Med J* 2009 Jan; 86(1):16-24
11. มูลนิธิรณรงค์ฯ.สรุปข้อมูลงานวิจัยความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมความเสี่ยงด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี โครงการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และบริการอนามัยเจริญพันธุ์แก่เยาวชนมีเชื้อเอชไอวีในภาคเหนือ. 2554 (อัดสำเนา)
12. King R, Lifshay J, Nakayiwa S, Katuntu D, Lindkvist P, Bunnell R. The virus stops with me: HIV-infected Ugandans' motivations in preventing HIV transmission. *Soc Sci Med* 2009 Feb;68(4):749-57
13. Farnet M, Wong K, Richard ME, Otis J, Levy JJ, Lapointe N, Samson J, Morin G, Theriault J, Trottier G. Romantic relationships and sexual activities of the first generation of youth living with HIV since birth. *AIDS Care* 2011 Apr; 23(4): 393 – 400
14. Rongkavilit C, Wright K, Chen X, Naar-King S, Chuenyam T, Phanuphak P. HIV stigma, disclosure and psychosocial distress among Thai youth living with HIV. *Int J STD AIDS* 2010 Feb;21(2):126-32

15. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รายงานการทบทวนสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่น การเสริมสร้างทักษะชีวิตและการให้การปรึกษา (ออนไลน์). 2547 [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ค. 2555]. เข้าถึงได้จาก :www.li.mahidol.ac.th/book/recommend
16. เขมิกา ยามะรัต, มณฑกานต์ เชื่อมชิต, ปิยฉัมพร หะวานนท์, ณัฐวรรณ ดีเลิศยืนยง. ภาวะสุขภาพและความต้องการบริการด้านสุขภาพทางเพศของนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร : กรุงเทพฯ, วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554