บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ ปัญหาเด็กและเยาวชนในสังคมไทยยุคปัจจุบัน ได้ทวีความรุนแรงสูงมากขึ้นเกือบทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการมีทัศนคติและพฤติกรรมเบี่ยงเบน เห่อห่างศาสนามีค่านิยมแบบบริโภคนิยมอย่างฟุ่มเฟือย การทะเลาะวิวาท ติดยาเสพติด การเสพสื่อลามกอนาจาร ติดเกมส์ ฯลฯ ซึ่งปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และขาดความรู้ความเข้าใจในการคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทย ก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่มีแนวโน้มรุนแรงและหนักหน่วงจนน่าตกใจ หนึ่งในปัญหาสำคัญของวัยรุ่นไทยอย่าง"ปัญหาโรคเอดส์และการมีความคิดเรื่อง เพศสัมพันธ์แบบผิด ๆ" ที่เผยแพร่ข้อมูลโดย สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) พบว่า ปัจจุบันเยาวชน ร้อยละ 32.4 มองการอยู่ร่วมกันก่อนแต่งเป็นเรื่องปกติ การมีคู่นอนชั่วคราว รวมถึงการสลับคู่นอน การขายบริการทางเพศโดยเต็มใจมีจำนวนมากขึ้น และเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปีที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม มีแนวโน้มที่สูงขึ้น อีกทั้งยังพบเด็ก เยาวชนในโรงเรียน และมหาวิทยาลัยเป็นโรคเอดส์มากขึ้น โดยข้อมูลจากศูนย์รับบริจาคโลหิตพบว่า 5 ใน 1,000 คนที่มาบริจาคเลือดติดเชื้อเอชไอวี สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นไทยติดเชื้อดังกล่าวมากขึ้นสาเหตุมาจากมีสื่อที่กระตุ้นเด็กให้มีเพศสัมพันธ์กันง่ายและมากขึ้น ทั้งผ่านทางโทรศัพท์มือถืออินเตอร์เน็ต (ผ่าวิกฤติปัญหาชีวิตวัยรุ่นไทยในปี 53. 2553 : Online) สื่อต่าง ๆ เหล่านี้เข้าถึงตัวเยาวชนได้ทั้งจากการบอกเล่าจากเพื่อน ๆ หรือแม้กระทั่งจากสื่อมวลชน ขณะที่เว็บไซต์เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวก็มีมากขึ้นเรื่อย ๆ ธุรกิจบริการดาวน์โหลดภาพโป๊และวีดีโอโป๊ก็เช่นกันมีให้เห็นดาษดื่นตามหน้าหนังสือพิมพ์และนิตยสารต่าง ๆ จากการวิจัยสวนดุสิตโพลกับสื่อลามกที่ใกล้ตัวเยาวชนที่สุดคือ ซีดี/ดีวีดีโป๊ ร้อยละ 29.23 รูปภาพโป๊ ร้อยละ 20.93 หนังสือโป๊ ร้อยละ 15.76 วีดีโอโป๊ ร้อยละ 11.77 และยังเห็นว่าสื่อลามกในปัจจุบันเป็นเรื่องธรรมดาถึง ร้อยละ 73.11 เพราะเยาวชนเห็นว่าปัจจุบันสื่อเหล่านี้มีมากจนกลายเป็นธรรมดาของมนุษย์ (นคร นาดี. 2553 : Online)

วิลาสินี อดุลยานนท์ ผู้อำนวยการสำนักรณรงค์สื่อสารสังคม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เปิดเผยว่า เด็กและเยาวชนกลายเป็นเหยื่อและถูกสังคมชี้ว่าเป็นต้นเหตุของปัญหาทั้งหมด ทั้งที่จริง ๆ แล้วมีปัจจัยแวดล้อมอื่นอีกมาก ซึ่งสื่อก็เป็นหนึ่งในสาเหตุร่วมจากข้อมูลของเครือข่ายสื่อเพื่อเด็กพบว่า ขณะนี้มีสื่อที่เหมาะสมกับเด็กเพียง 1 ใน 3 ของสื่อทั้งหมด

สะท้อนว่าสื่อส่วนใหญ่ 2 ใน 3 เป็นสื่อที่ไม่เหมาะสมกับเด็ก หรือ “สื่อสีดำ” มีเนื้อหากระตุ้นทางเพศและความรุนแรง (“เปรตโผล่ไผ่เงินอ้างชื่อวัดเรี่ยไร” 30 พฤศจิกายน 2553 : 19)

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้หญิงชายมีเสรีภาพในการคบหาสมาคม สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้มีเพศสัมพันธ์รวมทั้งการย้ายถิ่นเข้ามาอยู่ในเมืองของหนุ่มสาว การขาดผู้ใหญ่ควบคุมดูแล พ่อแม่ไม่มีเวลาในการอบรมบุตร ครอบครัวแตกแยกไม่อบอุ่น อิทธิพลของสื่อมวลชนและเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่เร่งเร้าให้วัยรุ่นต้องการแสดงพฤติกรรมทางเพศก่อนวัยอันสมควร การพัฒนาด้านความสัมพันธ์ทางเพศขึ้นอยู่กับปัจจัยเรื่องอายุที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย โดยในช่วงวัยรุ่นจะเป็นวัยที่เกิดการอยากลองมีเพศสัมพันธ์และมักมีคู่นอนหลายคน เพิกเฉยต่อการใช้ถุงยางอนามัย สิ่งเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นพาหะนำเชื้อโรคเอดส์และโรคอื่น ๆ (Moore and Rosenthal. 1998 อ้างถึงใน จุลนี เทียนไทย. 2548 : 169) การเสพยาเสพติดและดื่มของมึนเมาทำให้วัยรุ่นขาดสติที่จะควบคุมเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Lyttleton. 2000 อ้างถึงใน จุลนี เทียนไทย. 2548 : 169)

เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรหรือเมื่อยังไม่พร้อมนั้น ปัญหาในส่วนอื่น ๆ ย่อมตามมาอีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการเสียอนาคตที่ดีในชีวิตของทั้งฝ่ายชายและหญิง ปัญหาครอบครัวแตกแยก ปัญหาการทำแท้ง การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเลี้ยงลูกที่ไม่ถูกวิธีเพราะตัวพ่อแม่เด็กเองไม่มีวุฒิภาวะในการอบรมเลี้ยงดู การทอดทิ้งลูกให้เป็นลูกกำพร้า ซึ่งเด็กที่ถูกทอดทิ้งเหล่านั้น ล้วนมีความเปราะบางทางสภาพจิตใจ และอาจกลายเป็นปัญหาเรื้อรังของสังคมที่ไม่สามารถคลายปมให้หลุดได้

จากผลการศึกษาสถิติด้านสาธารณสุขพบว่า ในช่วง 7 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2543-2550 พบว่า ช่วงอายุการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีแนวโน้มลดลงด้วย โดยพบว่าเด็กอายุ 10 ปี มีการตั้งครรภ์สูงถึง 60 คน และเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรจำนวน 55,648 และในระหว่างปี พ.ศ. 2544-2552 วัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ก่อนวัย เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 10 มาเป็น ร้อยละ 40 ซึ่งเป็นตัวเลขที่สำรวจเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น (เมื่อเด็กไทย “ท้องในวัยเรียน” สังคมไทย จะเป็นเช่นไร. 2553 : Online) จากกรณีพบศพเด็ก 2,002 ศพที่วัดไผ่เงิน กรุงเทพฯ นั้น นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์สานต์ ที่ปรึกษาคณะทำงานป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพ (สสส.) กล่าวว่า กรณี 2,002 ศพ ต้องมองว่าความจริงคืออะไร เนื่องจากการทำแท้งใน 100 คน ร้อยละ 50 คน คือ เด็กและเยาวชน (“เปรตโผล่ไผ่เงินอ้างชื่อวัดเรี่ยไร” 30 พฤศจิกายน 2553 : 19)

ตารางที่ 1.1
การตั้งครรภ์และคลอดบุตรก่อนวัยอันควร ปี พ.ศ. 2540-2551 ทั้งประเทศ

ปี พ.ศ.	หญิงตั้งครรภ์และคลอดบุตร				
	ทั้งหมด (คน)	อายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์		อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2540	880,028	1,122	0.13	47,215	5.37
2541	862,260	2,213	0.26	112,627	13.06
2542	774,349	1,980	0.26	92,111	12.41
2543	786,018	2,030	0.26	92,680	11.79
2544	766,107	2,183	0.28	91,455	11.94
2545	771,787	2,261	0.29	92,498	11.98
2546	778,445	2,486	0.32	96,394	12.38
2547	822,575	3,009	0.37	105,165	12.78
2548	809,807	2,906	0.36	104,576	13.02
2549	802,924	2,906	0.36	104,576	13.02
2550	811,384	3,060	0.38	108,496	13.37
2551	797,356	3,043	0.38	95,747	12.01

ที่มา : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2552.

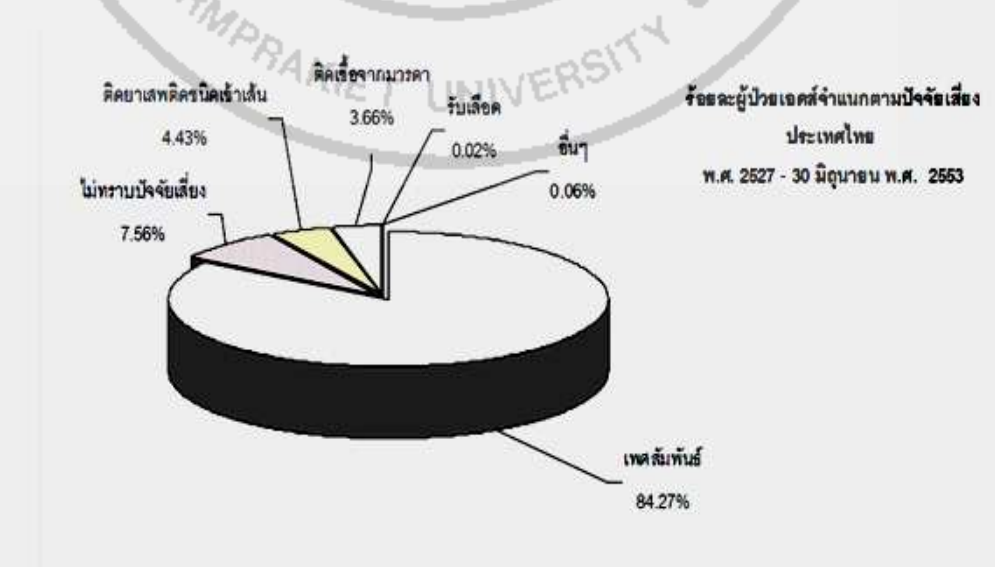
จากตารางที่ 1.1 จะเห็นได้ว่าในปี 2550 หญิงตั้งครรภ์และคลอดบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์มีจำนวน 108,496 คน (ร้อยละ 13.37) อายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์มีจำนวน 3,060 คน (ร้อยละ 0.38) และในปี 2551 หญิงตั้งครรภ์และคลอดบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์มีจำนวน 95,747 คน (ร้อยละ 12.01) อายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์มีจำนวน 3,043 คน (ร้อยละ 0.38)

นอกจากนี้ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนยังเสี่ยงต่อปัญหาโรคเอดส์ซึ่งอาจจะเป็นปัญหาร่วมกับปัญหายาเสพติดของสังคม เนื่องจากพฤติกรรมวัยรุ่นและเยาวชนในปัจจุบันเป็น “เยาวชนที่มีปัญหาซับซ้อน” ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น มีอัตราความชุกอยู่ในระดับสูงมาโดยตลอด โดยเฉพาะในปีพ.ศ. 2544 สูงถึงร้อยละ 50.0 มีแนวโน้มลดลงถึงในปี พ.ศ. 2550 ร้อยละ 25.62 และมีแนวโน้มสูงขึ้นใน ปี พ.ศ. 2551 ร้อยละ 48.15 แต่อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2552 การรายงานข้อมูลล่าสุดของสำนักระบาดวิทยา ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นมีอัตราความชุก

ของการติดเชื้อสูงขึ้นถึงร้อยละ 52.38 แต่มีการรายงานเพียง 9 จังหวัดเท่านั้น ซึ่งยังแสดงให้เห็นว่ายังมีปัญหาในเชิงระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงอยู่มากทั้งยังเป็นปัญหาในด้านนโยบายการให้บริการการดูแลรักษาการเฝ้าระวังป้องกันโรค และการลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมายค่อนข้างมีความซับซ้อนมาก ดังนั้นก็จะมีประมาณ 40,000 คนที่ติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มฉีดยาเสพติด (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2553) ซึ่งประเด็นนี้ในรายงานขององค์การอนามัยโลกก็ชี้ว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดของประเทศไทยไม่เคยลดลงเลยเป็นเวลานานกว่า 10 ปี ด้วยเหตุที่ว่างานรณรงค์ส่วนใหญ่ในประเทศไทยเน้นไปที่ให้คนมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ส่วนงานรณรงค์กับผู้ใช้ยาเสพติดแทบจะเรียกว่า “ตกขอบทางนโยบาย” (ธีรมล บัวงาม. 2551 : Online) ปัจจุบันผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ซึ่ง ส่วนใหญ่พบมากที่สุดจะเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 - 44 ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ75.52 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมา คือ เกษตรกรรม ว่างงาน ค้าขาย และแม่บ้าน ตามลำดับ พบว่าสาเหตุของการแพร่โรคเอดส์มากที่สุด คือการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 84.27 ซึ่งอาจเป็นการร่วมเพศระหว่างชายกับชาย หญิงกับหญิง หรือหญิงกับชาย ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ร้อยละ 4.43 ติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 3.66 โดยอาจติดจากระหว่างที่เด็กอยู่ในครรภ์ ระหว่างคลอด หรือภายหลังคลอดแล้วก็ได้ และจากการรับเลือด ร้อยละ 0.02 (สำนักระบาดวิทยา. 2553) (แผนภูมิที่ 1.1)

แผนภูมิที่ 1.1

ร้อยละของผู้ป่วยโรคเอดส์จำแนกแยกตามปัจจัยเสี่ยงปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2553



ข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาบ่งบอกสัญญาณเตือนว่าโรคเอดส์อาจกลับมาแพร่ระบาดอีกครั้งหนึ่ง ลักษณะดังกล่าว เป็นข้อบ่งชี้ที่อาจทำให้คาดการณ์ได้ว่า หากไม่เร่งรัดดำเนินงานอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่องประเทศไทยอาจไม่สามารถควบคุมการลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้ตามเป้าหมายสนธิสัญญาภาคีความร่วมมือระหว่างประเทศ ภายใต้แผนรณรงค์ Universal Access (UA) ที่ร่วมลงนามในปี พ.ศ. 2550 ในการลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ลงครึ่งหนึ่งภายในปี ค.ศ. 2010 หรือปี พ.ศ. 2553 (UA-2010) (บทสรุปประเด็นสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในปัจจุบันของประเทศไทย กรมควบคุมโรค. 2552)

ข้อมูลสัญญาณเตือนที่สำคัญประกอบด้วย

1.1 ผลการเฝ้าระวังอัตราการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มประชากรทั่วไป พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

1.2 อัตราการติดเชื้อในพนักงานบริการทางเพศยังมีแนวโน้มไม่ลดลง และพบว่าอัตราการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มพนักงานบริการในสถานบริการแฝงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยความชุกของการติดเชื้อพบสูงมากในกลุ่มหญิงที่ขายบริการเร่ร่อนที่ยืนตามถนนหรือสวนสาธารณะ และการขายบริการผ่านเครือข่ายขายบริการทางโทรศัพท์ เป็นต้น ซึ่งกลุ่มผู้ขายบริการกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่เข้าไม่ถึงระบบบริการป้องกัน ดูแลรักษา รวมทั้งการได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันตนเอง

1.3 อัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพนักงานบริการทางเพศยังมีแนวโน้มไม่ลดลง

1.4 การแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกันเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

1.5 การแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดสูงมาก และไม่มีแนวโน้มลดลงประกอบกับการแพร่ระบาดของการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะยาบ้ายังมีอยู่ในเด็ก และเยาวชน

มีข้อมูลที่สนับสนุนว่า นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 2.6 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพศหญิงเท่ากับ 13 ปี นักเรียนหญิงมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกร้อยละ 41.5 นักเรียนหญิงมีประสบการณ์เคยใช้กาว/ทินเนอร์ กระท่อม กัญชา ร้อยละ 0.8, 0.7 และ 0.5 9 ตามลำดับ นักเรียนหญิงใช้สารเสพติดก่อนการร่วมเพศครั้งล่าสุดร้อยละ 0.1 มีการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการร่วมเพศครั้งล่าสุด ร้อยละ 0.1 (กีรติกานต์ กลัดสวัสดิ์ และคณะ. 2552 : 52)

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นสัดส่วนของเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น โดยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนเหล่านี้ ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย มีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่าหนึ่งคน มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ในอัตราที่น้อย ทั้งนี้ปัจจัยที่สัมพันธ์หรืออาจจะเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมเสี่ยง มีความหลากหลาย

จากข้อมูลของจังหวัดฉะเชิงเทราซึ่งเป็นจังหวัดที่ตั้งสถานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่ใช้ในการศึกษาเรื่องนี้ พบผู้ป่วยรายแรกในปี 2531 เป็นทารกที่ติดเชื้อจากมารดา จนถึงเดือน มกราคม 2552 พบเป็นผู้ป่วยเอดส์แล้ว 3,258 ราย เป็นเพศชาย 2,293 ราย (ร้อยละ 70.4) เพศหญิง 965 ราย (ร้อยละ 29.6) คิดเป็นสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 2.38 : 1 ผู้ป่วยเอดส์ที่รายงานเข้ามาทั้งหมดนี้ เสียชีวิต 667 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 20.5 ยังมีชีวิตอยู่ 2,591 ราย (ตารางที่ 1.2)

ตารางที่ 1.2

สถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดฉะเชิงเทรา

อำเภอ	2531-2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	รวม
เมือง	422	78	109	75	51	29	26	19	0	**809**
บางคล้า	187	41	29	41	22	14	15	13	1	**363**
บางน้ำเปรี้ยว	147	27	39	48	25	17	6	13	0	**322**
บางปะกง	227	39	55	39	27	22	26	7	0	**442**
บ้านโพธิ์	167	31	33	49	25	21	11	9	0	**346**
พนมสารคาม	150	16	14	44	19	9	4	24	0	**280**
ราชสาส์น	22	3	5	7	3	1	1	2	0	**44**
สนามชัยเขต	124	13	22	16	6	2	2	4	0	**189**
แปลงยาว	125	44	37	42	19	10	17	2	0	**296**
ท่าตะเกียบ	76	7	9	16	5	6	1	1	0	**121**
คลองเขื่อน	24	3	7	6	1	3	2	0	0	**46**
รวม	**1671**	**302**	**359**	**383**	**203**	**134**	**111**	**94**	**1**	**3258**

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข. 2552.

ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 79.16 รองลงมา คือ ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ร้อยละ 5.86 กลุ่มอายุ ที่พบมากที่สุด กลุ่มอายุ 30 – 34 ปี ร้อยละ 24.06 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25 – 29 ปี และกลุ่มอายุ 35 – 39 ปี ร้อยละ 20.27 และร้อยละ 19.21 ตามลำดับ

กลุ่มผู้ติดยาเสพติด เป็นกลุ่มประชากรที่มีค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับที่สูงมาก และสูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มต่าง ๆ ที่ทำการเฝ้าระวัง แม้ประชากรกลุ่มนี้

จะมีจำนวนน้อย แต่เนื่องจากผู้ติดยาเสพติด สามารถแพร่เชื้อไปยังประชากรกลุ่มอื่น ๆ ได้โดยการผ่านทางช่องทางการแพร่กระจายเชื้ออื่น ซึ่งที่สำคัญ คือ ทางการมีเพศสัมพันธ์ จึงทำให้ประชากรกลุ่มนี้เป็นประชากรที่ยังคงมีความสำคัญต่อปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2552 : 25) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยส่งผลให้ทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนตื่นตัวในการนำแนวคิดเรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มาประยุกต์ใช้ในการทำงาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาได้เข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างครบวงจรและลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอชไอวี

ดังนั้นจากสถานการณ์การแพร่ระบาดยาเสพติด การแพร่ระบาดโรดเอดส์ ได้กลายเป็นปัญหาลูกโซ่ที่เชื่อมโยงต่อกัน ซึ่งควรจะได้รับการศึกษา และการวิจัยจากหน่วยงาน หรือ บุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทราบปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นจริง และจะได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง ซึ่งแต่ละปัญหาเป็นปัญหาที่ซับซ้อน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมต่อการมีเพศสัมพันธ์ของผู้เคยใช้สารเสพติดหญิง เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยสภาพปัญหา รวมทั้งผู้ใช้ยาเสพติดซึ่งถูกตีตราทางสังคม และยิ่งถ้ามีพฤติกรรมของการมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ใช้สารเสพติด ยิ่งถูกตีตราบาปจากสังคมมากขึ้น เนื่องจากวัฒนธรรมทางเพศของไทยได้ให้ความสำคัญในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ในเพศหญิง ว่าควรทีจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักต่อเมื่อมีการแต่งงานเกิดขึ้นเท่านั้น ส่งผลให้การดำเนินชีวิตในสังคมของผู้เคยใช้สารเสพติดหลังการบำบัดฟื้นฟูได้รับความกดดันจากสังคมเป็นอย่างมาก

นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์ และคณะ (2546 : 62-66) กล่าวว่า นักสังคมสงเคราะห์สามารถทำงานได้หลายลักษณะในเรื่องปัญหาพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์เพราะปัญหาทางเพศเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ในปัจจุบัน และก่อให้เกิดปัญหาได้หลายรูปแบบ เรื่องเพศเป็นเรื่องที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ อาจจะทำให้มนุษย์มีความสุข ความรัก มีความอบอุ่น ทำให้เกิดบุคลิกภาพที่ดี สามารถปฏิบัติบทบาทของสามีภรรยา และบทบาทของบิดามารดาได้เป็นอย่างดี รวมทั้งความสามารถในการเข้าใจมนุษย์ หรือเรื่องเพศอาจจะเป็นเป็นไปในทางตรงข้าม คือ ทำให้มนุษย์เกิดความทุกข์ เกิดความอ้างว้างเปล่าเปลี่ยว เกิดความกลัว เกิดปัญหาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยในฐานะนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาตรมหาบัณฑิต จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนหญิงที่เคยใช้สารเสพติด เพื่อมุ่งหมายที่จะได้ทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนหญิงในกลุ่มดังกล่าว เพื่อเป็นแนวทางในการฟื้นฟูผู้เข้ารับการบำบัดได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้นกว่าการที่จะรับการบำบัดรักษาด้านยาเสพติดอย่างเดียว ซึ่งควรจะให้ความสำคัญกับ

กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เขาสามารถกลับสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่กลับมาเป็นปัญหาสังคม และเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่กี่ยวข้องในการนำไปวางแผนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนหญิงที่เคยใช้สารเสพติดต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ และทัศนคติ ต่อยาเสพติดของเยาวชนหญิงที่เคยใช้สารเสพติด
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน คู่รัก และสื่อที่ส่งผลต่อเยาวชนหญิงที่เคยใช้สารเสพติด
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนหญิงที่ เคยใช้สารเสพติด

1.3 ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติด เพศหญิง ซึ่งเป็นการศึกษาพฤติกรรมย้อนหลังขณะที่ใช้สารเสพติดก่อนเข้ารับการบำบัด

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ สถานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา

3. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย เยาวชนหญิงที่เคยใช้สารเสพติด ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยใน ไม่เกิน 1 ปี

1.4 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

การใช้สารเสพติด หมายถึง การใช้ยาเสพติดต่าง ๆ เช่น ยาไอซ์ ยาเค ยาอี ยาบ้า และรวมถึงการสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์

เพศสัมพันธ์ หมายถึง การมีความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างชายและหญิง ทั้งด้วยความเต็มใจและไม่เต็มใจ ในขณะที่ใช้สารเสพติด

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความชอบ ความพอใจ หรือในทางตรงข้าม ไม่ชอบ ไม่พอใจกับสิ่งต่าง ๆ ในแง่เห็นชอบด้วยหรือไม่เห็นชอบด้วยต่อสิ่งที่เกิดขึ้น

สื่อ หมายถึง ช่องทางที่ผู้เคยใช้สารเสพติดรับข่าวสารทั้งทางบวกและทางลบ ได้แก่ อินเตอร์เน็ต วารสาร หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน ฯลฯ

กลุ่มเพื่อน หมายถึง กลุ่มเพื่อนทั้งเพศชาย และหญิงที่มีความสัมพันธ์สนิทสนม พบปะสังสรรค์ทำกิจกรรมร่วมกันบ่อยครั้ง

คู่รัก หมายถึง บุคคลที่มีการคบหาและความสัมพันธ์ทางเพศอย่างถาวร

ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเยาวชนหญิง หมายถึง ผู้เคยใช้สารเสพติดเพศหญิง ในช่วงอายุระหว่าง 15 – 25 ปี โดยไม่จำกัดสถานภาพ โดยอยู่ในระบบการบำบัดรักษาในระบบผู้ป่วยใน

การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด หมายถึง การลดอันตราย หรือลดภาวะเสี่ยงอันตรายการสูญเสียจากการใช้ยาเสพติด โดยทำให้พฤติกรรมที่เป็นอันตรายน้อยลง เช่น การลดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดให้น้อยลงจากเดิม การลดพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยขณะใช้สารเสพติด

เยาวชนที่มีปัญหาซับซ้อน หมายถึง เยาวชนที่มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสังคมมากกว่าสองพฤติกรรม

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รับทราบความรู้ และทัศนคติ ต่อยาเสพติดของเยาวชนหญิงที่เคยใช้สารเสพติด
2. ได้เข้าใจอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน คู่รัก และสื่อที่ส่งผลต่อเยาวชนหญิงที่เคยใช้สารเสพติด
3. ได้เข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนหญิงที่เคยใช้สารเสพติด
4. เป็นแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ในการแก้ปัญหาทัศนคติ และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ควบคู่ไปกับการบำบัดยาเสพติด
5. เป็นแนวทางให้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ศึกษาเพิ่มเติม และ นำไปใช้ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหา