

Perceptions of Severity and Risk of Acquiring Sexually Transmitted Diseases among Thai Female Adolescents

Roumporn Konggumnerd, PhD, RN¹, Siriorn Sindhu, DNSc, RN²,
Chittanut Tongkong, BEd³

Abstract

Purpose: To compare the perceptions of severity and risk of acquiring sexually transmitted diseases among Thai female adolescents with and without sexual experiences.

Design: Descriptive research.

Methods: The sample comprised 442 vocational students from southern Thailand who were randomly selected. Two questionnaires were used to collect data: sexual behaviors, and perceptions of severity and risk of acquiring sexually transmitted diseases. Descriptive statistics and t-test were used to analyze data.

Main findings: The mean age of the participants was 17.33 years old (SD = 1.29), whereby 55.45 percent had sexual experiences with the first sexual intercourse at 13-20 years old (M=16.13, SD =1.51). 41.88% of them had more than one sexual partner while 10.26 % experienced pregnancy. Regarding contraceptive methods used, most participants asked partners to ejaculate outside the vagina (54.27%), followed by using condoms (47.01%), contraceptives (20.09%) and no prevention (18.38%) respectively. Statistically, adolescents with sexual experience were found to have higher average scores of severity perception and risk for contracting sexually transmitted diseases than those without sexual experience ($p < .05$).

Conclusion and recommendations: Adolescents exposed to contracting sexually transmitted diseases should be evaluated and prioritized to try to prevent adverse effects in addition to reducing the risks while providing treatment to patients during the initial stages of illness.

Keywords: perceived severity, perceived risks, sexually transmitted disease, females adolescent

J Nurs Sci. 2012;30(1):61-69

Corresponding Author: Assistant Professor Roumporn Konggumnerd, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology, Nakhon Ratchasima Province 30000, Thailand; e-mail: roumporn@sut.ac.th

¹ Institute of Nursing, Suranaree University of Technology, Nakhon Ratchasima Province, Thailand

² Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

³ Nakhonsithammarat Vocational College, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand

การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่นหญิงไทย

รอมพร คงกำเนิด, ปส.ด.¹ ศิริอร สันธ, DNSc² ชัตรนัษ กองคง, ก.บ.³

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์และวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงบรรยาย

วิธีการดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยจำนวน 422 คนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ และแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบค่าที

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 17.33 ปี (SD = 1.29) ร้อยละ 55.45 มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์อายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ระหว่าง 13-20 ปี (M = 16.13, SD = 1.51) ร้อยละ 41.88 มีจำนวนคู่นอนมากกว่า 1 คน และร้อยละ 10.12 มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ ร้อยละ 54.27 เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยให้คู่นอนหลังภายนอก รองลงมาเป็นการใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิด และไม่ใช่วิธีใดร้อยละ 47.01, 20.09 และ 18.38 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ควรมีการประเมินและจัดลำดับความเสี่ยงของวัยรุ่นต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อการจัดการลดความเสี่ยง การค้นหาและให้การรักษายาฆ่าเชื้อในวัยเริ่มแรก

คำสำคัญ: การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นหญิง

¹ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ วิทยาลัยอาชีวศึกษานครศรีธรรมราช

ความสำคัญของปัญหา

อัตราการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (Sexual Transmitted Disease, STD) ในกลุ่มวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก จากรายงานของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control and Prevention, CDC)¹ พบว่าประชากรที่มีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี และ 20-24 ปี เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมากที่สุดในการติดเชื้อ STD และร้อยละ 25 ของประชากรที่มีเพศสัมพันธ์แล้วคือกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุ 15-24 ปี โดยในกลุ่มนี้เป็นผู้ติดเชื้อ STD รายใหม่ถึงเกือบร้อยละ 50¹

ในประเทศไทยอัตราการการติดเชื้อ STD และ HIV/AIDS กำลังสูงขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นไทยเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากอายุของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเฉลี่ยลดลง จากอายุ 21 ปี ใน พ.ศ. 2530 เป็น อายุ 16 ปีใน พ.ศ. 2550² และยังพบว่าผู้หญิงไทยที่มีการติดเชื้อ 220,000 คน ในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งในกลุ่มนี้ ร้อยละ 55 อายุระหว่าง 15-24 ปี³⁻⁴ นอกจากนี้อัตราความชุกของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานสูงในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา โดยพบว่าประมาณร้อยละ 50 ของนักเรียนอาชีวศึกษา มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์⁴ ดังนั้นวัยรุ่นกลุ่มนี้จึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ STD และ HIV งานวิจัยที่ผ่านมามีพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยพบว่านักเรียนชายในโรงเรียนอาชีวศึกษาที่มีเพศสัมพันธ์บ่อย มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่มีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ⁵ ซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อวัยรุ่นหญิงมาก ทั้งปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและส่วนใหญ่มีการทำแท้ง การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะการเป็นมะเร็งทางอวัยวะสืบพันธุ์ การตายคลอดของทารก และการติดเชื้อ HIV/AIDS⁶ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ บริเวณปากมดลูกของวัยรุ่นผู้หญิงจะมีเซลล์ลักษณะเป็น columnar epithelium มากกว่า squamous epithelium ซึ่ง columnar epithelium จะเป็นเซลล์ที่บอบบางและง่ายต่อการติดเชื้อโดยเฉพาะแบคทีเรียและไวรัส⁷ อีกทั้งวัยรุ่นยังมีการพัฒนาการด้านจิตใจ และอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ การมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยจึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ STD และ HIV สูง

การป้องกันการติดเชื้อ STD และ HIV/AIDS ในวัยรุ่นที่ดีที่สุดคือการไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและหากมีต้องมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ที่ผ่านมามีหลายประเทศทั่วโลกได้มี

การศึกษาวิจัยในการป้องกันและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ STD และ HIV ในกลุ่มวัยรุ่น โดยพบว่าโครงการป้องกันการติดเชื้อ STD และ HIV/AIDS ต้องประกอบด้วย การเพิ่มสมรรถนะวัยรุ่นในเรื่อง ทักษะในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ สร้างทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ STD และ HIV/AIDS การมีกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมประสบการณ์ ได้แก่ บทบาทสมมุติ (role-play) บทบาทของเพศ (gender role) โดยมีสื่อที่ชัดเจนและตรงประเด็น⁸

วัฒนธรรมและความเท่าเทียมทางเพศในสังคมไทยมีความสำคัญต่อปัญหาการการติดเชื้อ STD และ HIV/AIDS ค่านิยมของสังคมไทยคาดหวังให้หญิงต้องไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ในขณะที่ชายไทยได้รับการสนับสนุนให้มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ในช่วงเป็นวัยรุ่น ในขณะที่วัยรุ่นผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์กลับถูกสังคมมองว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี นอกจากนี้หญิงไทยไม่มีอำนาจต่อรองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน ดังนั้นหญิงไทยโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นจึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และ HIV/AIDS มากกว่าชาย

กรอบแนวคิด

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้แนวคิดการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงซึ่งเป็นแนวคิดที่สำคัญในแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁹ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัย จากแบบจำลองความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ เมื่อบุคคลใดเผชิญกับความเสี่ยงด้านสุขภาพ ในเบื้องต้นบุคคลเหล่านั้นจะประเมินตนเองว่ามีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด การประเมินความเสี่ยงหมายถึงความสามารถหรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีการระบุนความเสี่ยงหรือสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ซึ่งในแบบจำลองความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสำคัญเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยง คือการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยง ในการศึกษาครั้งนี้ถ้าวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ รับรู้ถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยง การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และ HIV/AIDS ก็จะประเมินได้ว่าตนเองมีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด ซึ่งนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย แต่เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจยังไม่สมบูรณ์ อาจมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสรู้เสี่ยงต่อปัญหาดังกล่าวน้อย จึงทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงมากยิ่งขึ้นต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และ

HIV/AIDS งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV มีความสัมพันธ์กับการลดการมีเพศสัมพันธ์ การลดจำนวนคู่นอนและการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามรายงานวิจัยหนึ่งเรื่องในประเทศไทย⁷ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาไม่พบว่าวัยรุ่นมีการรับรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และ HIV

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์และวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

สมมติฐานของการวิจัย

วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกับวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาใช้รูปแบบของการวิจัยแบบบรรยาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นนักเรียนหญิงที่กำลังเรียนอยู่ในวิทยาลัยอาชีวศึกษา แห่งหนึ่งในภาคใต้ ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 3,343 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณของ Taro Yamane¹⁰ ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 400 คน และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างรวมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจำนวน 440 คน ภายหลังตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมดคงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เท่ากับ 422 คน คือ 1) เป็นนักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานที่ศึกษาวิจัย 2) มีการรับรู้ปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามที่แบ่งคำถามออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก สาเหตุและความสัมพันธ์ของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จำนวนคู่นอน ประสบการณ์การตั้งครรภ์ และวิธีการป้องกัน

ตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากงานวิจัยการพัฒนาเครื่องมือการปกป้องสุขภาพทางเพศ² ข้อคำถาม 107 ข้อ จาก 8 องค์ประกอบได้แก่ 1) การตื่นตัวในการค้นหาข้อมูลสุขภาพทางเพศ 2) การปกป้องตนเองเพื่อต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์ 3) การรับรู้ความอ่อนแอในการป้องกันตนเองเพื่อการเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 4) การรับรู้ความเสี่ยงจากโรคเอดส์ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา 5) การสื่อสารกับพ่อแม่และกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 6) การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ 7) การแสดงออกอย่างเปิดเผยในการค้นหาข้อมูลประวัติการมีเพศสัมพันธ์ของแฟน และ (8) การปกป้องตนเองจากโรคเอดส์ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาที่ใช้วัดประเมินพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นผู้หญิงจำนวน 450 คน มีค่าความเที่ยง 0.93 โดยการรับรู้ความเสี่ยงจากโรคเอดส์ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ข้อความจากองค์ประกอบ: การรับรู้โอกาสเสี่ยง จากโรคเอดส์โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งในแปด องค์ประกอบของเครื่องมือการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นสตรีไทย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ เป็นคำถามวัดการรับรู้ความรุนแรงการติดเชื้อ STD และ HIV/AIDS จำนวน 3 ข้อ และวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงการติดเชื้อ STD และ HIV/AIDS จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ระดับตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนการรับรู้ความรุนแรงการติดเชื้อ STD และ HIV/AIDS รวม 12 คะแนนและคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงการติดเชื้อ STD และ HIV/AIDS รวม 16 คะแนน โดยคะแนนสูงบ่งชี้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงการติดเชื้อ STD และ HIV/AIDS ตีค่าคะแนนต่ำ ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มนักเรียนผู้หญิงอาชีวศึกษาในสถานศึกษาเดียวกันที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เอกสารรับรองเลขที่ 013 / เลขที่ พ.ศ. 2553

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นสถานที่ในการศึกษาวิจัย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลนักเรียนเมื่อผ่านความเห็นชอบจึงดำเนินการวิจัย ในวันที่นัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกผู้วิจัยขออนุญาตครูประจำชั้นเพื่อขอพบนักเรียนเป็นการส่วนตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพก่อนเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกจะได้รับการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยต่างๆ หลังจากกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยจะสอบถามถึงวันเวลาที่กลุ่มตัวอย่างพร้อมที่จะตอบแบบสอบถามในวันนัดหมายครั้งที่สอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 15 – 24 ปี ($M = 17.33$, $SD = 1.29$) มีประสบการณ์การมีแฟนแบบชายหญิงร้อยละ 84.36 มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 55.45 โดยพบว่าร้อยละ 97.44 มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน เหตุผลของมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.85 เป็นเพราะรักและต้องการตามใจแฟน รองลงมาเพราะอยากรู้ อยากลอง (ร้อยละ 29.49) อายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ระหว่าง 13-20 ปี โดยอายุเฉลี่ย = 16.13 ปี ($SD = 1.51$) มีจำนวนคู่นอนจำนวน 1 คน ร้อยละ 58.12 และมีคู่นอนมากกว่า 1 คน ร้อยละ 41.88 และพบว่าวัยรุ่นในกลุ่มนี้มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ ร้อยละ 10.26 ส่วนการดูแลตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยให้คู่นอนหลังภายนอกร้อยละ 54.27 รองลงมาเป็นการใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิด และไม่ใช้วิธีใด ร้อยละ 47.01, 20.09 และ 18.38 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์แยกตามความถี่และร้อยละ ($n = 422$)

พฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
การมีแฟน		
ไม่เคยมีประสบการณ์	66	15.64
มีประสบการณ์	356	84.36
ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์		
ไม่เคยมีประสบการณ์	188	45.55
มีประสบการณ์	234	55.45
การมีเพศครั้งแรก ($n = 234$ คน)		
แฟน	2	0.85
เพื่อน	228	97.44
อื่นๆ (ญาติ)	4	1.71
เหตุผลของมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ($n = 234$ คน)		
อยากรู้ อยากลอง	69	29.49
รักและต้องการตามใจแฟน	126	53.85
เมา ไม่รู้สึกตัว	7	2.99
ต้องการมดใจแฟน	7	2.99
อื่น ๆ (ถูกบังคับ)	25	10.68

ตารางที่ 1 (ต่อ) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์แยกตามความถี่และร้อยละ (n = 422)

พฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
อายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี) (n = 234, M = 16.13, SD = 1.51)		
13 - 15	102	43.59
16 - 18	119	50.85
19 - 20	13	5.56
จำนวนคู่นอน (คน) (n = 234)		
1	136	58.12
2	48	20.51
3	25	10.68
4	14	5.98
5	8	3.42
6	3	1.28
ประสบการณ์การตั้งครรภ์ (n = 234)		
ไม่เคยตั้งครรภ์	210	89.74
เคยตั้งครรภ์	24	10.26
การดูแลตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (n = 234)		
ใช้ถุงยางอนามัย	110	47.01
การใช้ยาคุมกำเนิด	47	20.09
การหลั่งภายนอก	127	54.27
ไม่ใช้วิธีใด	43	18.38

2. จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์แยกตามกลุ่มวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่าวัยรุ่นที่มี

ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์แยกตามกลุ่มวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ (n = 234) และวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ (n = 188)

ตัวแปร	วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์		วัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์		t
	M	SD	M	SD	
การรับรู้ความรุนแรง	11.21	1.14	10.71	1.58	3.737*
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	7.55	2.48	5.62	2.03	8.563*

* p < .05

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่าวัยรุ่นกลุ่มที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยอาชีวศึกษามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ด้วยเหตุผลดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น (ร้อยละ 55.45) ซึ่งมากกว่าการศึกษาที่ผ่านมาที่พบวัยรุ่นกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษามีเพศสัมพันธ์ประมาณร้อยละ 50⁴ อายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลงมากคืออายุ 13 ปี ลดลงจากการศึกษาที่ผ่านมาคืออายุ 16 ปี ใน พ.ศ. 2550² ซึ่งนอกจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะฮอร์โมนในร่างกาย มีผลกระทบทำให้มีความสนใจกับเพศตรงข้าม รวมทั้งแรงขับตามธรรมชาติ ที่ทำให้อยากรู้อยากลองในเรื่องเพศแล้ว¹¹ อาจเป็นเพราะเด็กและวัยรุ่นในสังคมไทยปัจจุบันถูกระตุ้นด้วยสิ่งแวดล้อมที่ยั่วยุมากขึ้นจากสื่อต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรทัศน์ วิทยุ ไอ้ เกมส์ และอินเทอร์เน็ต เป็นต้นที่เป็นเครื่องมือที่วัยรุ่นนิยมใช้ในการเรียนรู้ในสังคมปัจจุบัน¹² ที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการเล่นแบบพฤติกรรมตามกระแสตะวันตก เช่น การแต่งกายที่เปิดเผยและเน้นสัดส่วนมาก การคบเพื่อนต่างเพศและยอมรับค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องปกติ² นอกจากนี้สถาบันครอบครัวที่ปัจจุบันได้อ่อนแอลง เด็กได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวน้อยจากที่พ่อแม่ต้องทำงานเพื่อหาเงินเลี้ยงลูกหรือบางครอบครัวพ่อแม่มีปัญหาหย่าร้างต้องแยกทางกัน ทำให้เด็กต้องออกไปหาความอบอุ่นจากเพื่อนและแฟน ประกอบกับเรื่องเพศได้ถูกนำเสนอออกมาทางสื่อต่างๆ จำนวนมาก ซึ่งยังไม่นับรวมกับสื่อลามกที่มีอยู่มากและหาซื้อได้ง่าย ทำให้เด็กวัยรุ่นเข้าถึงเรื่องนี้ได้ง่ายขึ้นและเร็วขึ้น¹³

การศึกษาครั้งนี้พบว่าวัยรุ่นกลุ่มที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์แล้ว มีจำนวนคู่นอนที่ผ่านมากกว่า 1 คน (ร้อยละ 41.44) ในขณะที่มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพียงร้อยละ 41.88 อีกทั้งยังพบว่ามีการตั้งครรภ์ร้อยละ 10 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าวัยรุ่นไทยประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในปริมาณที่ใกล้เคียง⁶ และมีการใช้ถุงยางอนามัยครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 25.6¹⁴ ปัจจัยทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญคือ HIV/AIDS และมะเร็งปากมดลูก¹⁵ ทั้งนี้เนื่องจากบริเวณปากมดลูกของวัยรุ่นผู้หญิงส่วนใหญ่จะมีเซลล์ลักษณะเป็น

columnarepithelium ที่บอบบางและง่ายต่อการติดเชื้อโดยเฉพาะแบคทีเรียและไวรัส ซึ่งเชื้อไวรัสที่สำคัญคือ HPV ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ซึ่งถ้าอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลงมากเท่าใดก็จะมีความเสี่ยงมากขึ้น⁷ ในขณะที่การมีจำนวนคู่นอนที่มากมีผลต่อการติดเชื้อซ้ำซ้อนมากขึ้น ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาสนับสนุนว่าจำนวนคู่นอนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์¹⁶

ผลการวิจัยที่พบว่า วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีความสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ STD และ HIV/AIDS มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ผลการวิจัยดังกล่าวอาจเป็นเพราะวัยรุ่นกลุ่มนี้มีความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อ STD และ HIV/AIDS มาก่อนแล้ว เนื่องจากที่วิทยาลัยอาชีวศึกษาที่เป็นสถานที่ศึกษาวิจัยมีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาซึ่งมีเนื้อหาความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรคให้กับนักเรียนทุกคน ในโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันโรคเอดส์และมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้อาจารย์ที่เป็นผู้สอนวิชาเพศศึกษายังเป็นผู้นำครูอาจารย์ในโครงการก้าวอย่างอย่างเข้าใจขององค์กรแพธ (PATH: Program for Appropriate Technology in Health) ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ระหว่างประเทศด้านการสาธารณสุขเพื่อสร้างเสริมสุขภาพะ ซึ่งเป้าหมายหลักอย่างหนึ่งคือการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพทางเพศสำหรับกลุ่มวัยรุ่น ที่สามารถให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษากับนักเรียนในโรงเรียนเป็นอย่างดี จากความรู้ดังกล่าวทำให้วัยรุ่นกลุ่มที่ยังไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ รับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่น้อยกว่าเช่นกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่โรงเรียนและครูไม่ได้ให้ความรู้กับเด็กนักเรียนอย่างมีแบบแผนทำให้วัยรุ่นไม่เกิดความตระหนักต่อความเสี่ยงหรือความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์¹⁷ ผลการศึกษาตรงข้ามกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า วัยรุ่นผู้หญิงที่มีความเสี่ยงสูงไม่รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ทั้งๆ ที่มีการขอโรคติดเชื้อและมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย¹⁸ เช่นเดียวกับงานวิจัยในประเทศไทย⁵ ที่พบว่านักเรียนอาชีวศึกษารับรู้ว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ STD และ HIV/AIDS

จากการศึกษาวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์รับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงหรือไม่นั้น มีความสำคัญมากต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ดังเช่นงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าวัยรุ่นที่รับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV/AIDS มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการใช้ถุงยางอนามัย การมีคู่นอนลดลง⁹ และมีผลต่อการเลื่อนระยะเวลาการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคู่นอนใหม่¹⁹ ในขณะที่ถ้าวัยรุ่นประเมินว่าตนเองหรือคู่นอนไม่มีความเสี่ยงอาจเป็นความเสี่ยงสูงของผู้นั้น ดังเช่นงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า แม้ว่าวัยรุ่นจะรับรู้ว่าการติดเชื้อ HIV เป็นความเสี่ยงต่อวัยรุ่น แต่ก็มีวัยรุ่นจำนวนมากที่คิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงแม้มีเพศสัมพันธ์แล้ว²⁰ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัยรุ่นอาจมีความขัดแย้งในตนเองระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและความรักของคู่รัก ซึ่งการใช้ถุงยางอนามัยอาจหมายถึงความไม่ไว้วางใจ ไม่เชื่อใจของคู่รักคิดว่าคนรักอาจมีคนอื่น หรือคิดว่าคู่รักมีโรคติดเชื้อ²¹ สอดคล้องกับงานวิจัยข้างต้นงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้หญิงที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคู่นอนจะไม่ใช้ถุงยางอนามัยและวัยรุ่นผู้หญิงจำนวนมาก คิดว่าคู่นอนของตนเองไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ STD และ HIV/AIDS²¹

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Center for Disease Control and Prevention (CDC) [Internet]. Atlanta, GA; Sexual transmitted disease surveillance, 2007: STDs in adolescents and young adult. [cited 2010 Jan 26]. Available from: <http://www.cdc.gov/std/stats07/>
2. Konggumnerd R, Isaramalai S, Villarruel AM. Development and psychometric evaluation of the sexual health protection scale (SHPS) for Thai female adolescents. *Journal of Health Science*. 2009;18(1):1-9. (in Thai).
3. World Health Organization [Internet]. Working definition 2002. [cited 2010 May 2] Available from: <http://www.who.int>
4. Allen DR, Carey JW, Manopaiboon C, Jenkin RA, Uthaivoravit W, Kilmarx PH. Sexual health risks among young Thai women: Implications for HIV/AIDS prevention and contraceptive. *AIDS Behav*. 2003;7:9-21.
5. Thato S, Charron-Prochownik D, Dron LD, Albrecht SA, Stone CA. Predictors of condom use among adolescent Thai vacation students. *J Nurs Scholarship*. 2003; 35(2):157-63.
6. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Youth risk behavior surveillance United States, 2009. *MMWR*. 2010;59(SS-5):1-142.
7. Fey MC, Beal MW. Role of human papilloma virus testing in cervical cancer prevention. *J Midwifery Wom Heal*. 2004;49(1):4-13.
8. Villarruel AM, Jemmott JB III, Jemmott LS. A randomized control trial testing an HIV prevention intervention for Latino youth. *Arch Pediat Adol Med*. 2005;160:772-7.
9. Jan KN, Champion VL, Strecher VJ. The Health Belief Model. In: Karen G, Barbara TK, Viswanth, editors. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2002. p.45-66.
10. Taro Y. *Statistics: an introductory analysis*. New York: Harper and Row; 1973.
11. Patricia JK, Janna L, Alexandria S. Tailoring STI & HIV prevention program for teens. *MCN*. 2005;30:237-42.
12. Grawick A, Nerdahl P, Banken R, Muenzenberger-Bretl L, Sieving R. Risk and protective factors for sexual risk taking among adolescents involved in primetime. *J Pediatr Nurs*. 2004;19:340-50.

13. Boonnak Kongwatmai. Developing a Cervical Cancer Screening Outreach Program for Adolescents [thematic paper]. Nakorn Sri Thammarat, Walailak University; 2011.117 p. (in Thai).
14. Jenkins R A, Manopaoboon C, Samuel AP, Jeeyapant S, Carey JW, Kilmarx PW, et al. Condom Use among vocational school students in Chaing Rai, Thailand. *AIDS Educ Prev*. 2002;14(3):228-45.
15. Talashek M L, Norr K F, Dancy BL. Building teen power for sexual health. *J Transcult Nurs*. 2003;14(3):207-16.
16. Ludicke F, Stalberg A, Vassilakos P, Marjor AL, Campara A. High and intermediate-risk human papillomavirus infection in sexually active adolescent female. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2001;14:171-4.
17. Fongkaew, W. (2554). HIV Prevention among Adolescents: Challenging Issues and Solutions. Chaingmai: Nopburi; 2011. (in Thai).
18. Ethier KA, Kershaw T, Niccolai L, Lewis JB, Lckovics JR. Adolescent women underestimate their susceptibility to sexually transmitted infections. *Sex Transm Infect*. 2003;79:408-11.
19. Rosengard C, Adler NE, Millatein SG, Gurvey JE, Ellen JM. Perceived STD risk, relationship, and health values in adolescents' delaying sexual intercourse with new partners. *Sex Transm Infect*. 2003;80(2):130-7.
20. Juarez F, Martin TM. Safe sex versus safe love? Relationship context and condom use among male adolescents. *Arch Sex Behav*. 2006; 35:25-35.
21. Orji EO, Esimai OA. Sexual behavior and contraceptive use among secondary school students in Ilesha South West Nigeria. *J Obstet Gynaecol*. 2005;5:269-72.