

# Factors Influencing Sexual Risk Behaviors among Youth with Amphetamine Use\*

Saowakhon Klakthongkorn<sup>1</sup>, Atittaya Pornchaikate Au Yeong, RN, PhD<sup>1</sup>,  
Prapa Yuttatri, RN, DNS<sup>1</sup>

---

## Abstract

**Purpose:** To examine factors influencing sexual risk behaviors among youth with amphetamine use.

**Design:** A descriptive correlational research.

**Methods:** The participants were 98 youth with amphetamine used both male and female age between 18-24 years old. Data were collected using self-administered questionnaire; and were analyzed with multiple regressions.

**Main findings:** The results indicated that the majority of participants used substances more than 2 types (76.5%) and all of them reported having sexual intercourse (100%). The average age of first intercourse was 14.9 years old (SD = 1.9). The factor that was significantly correlated with sexual risk behavior was peer influences ( $r = .233, p < .05$ ). Peer influences was the only factor to predict sexual risk behavior and could explain variance of risky sexual behaviors for 5.5% [ $R^2 = .054, F(1,96) = 5.53, p < .05$ ]. Perceived susceptibility to STD/HIV/AIDS and pregnancy and sexual self-efficacy were not significantly correlated with risky sexual behaviors ( $p > .05$ ).

**Conclusion and recommendations:** Since peer influences is an important factor to predict sexual risk behavior among youth with amphetamine used, increasing refusal skills to peer pressure and not cooperating with peers' norms to risky sexual practice are recommended. Besides, helping youth to understand the effect of substance used that could lower sexual inhibition and might lead to sexual risk behavior is crucial.

**Keywords:** sexual risk behavior, susceptibility, self-efficacy, peer influences, youth with amphetamine use

---

*J Nurs Sci. 2016;34 Suppl 1:40-52*

Corresponding Author: Lecturer Atittaya Pornchaikate Au Yeong, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: atittaya.auy@mahidol.ac.th

\* Master Thesis, Master of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

<sup>1</sup> Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

# ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีน\*

เสาวคนธ์ กลักทองกรณ<sup>1</sup>, อภิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, PhD<sup>1</sup> ประภา ยุทธไทร, พย.ด.<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีน

**รูปแบบการวิจัย:** การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนจำนวน 98 คน อายุระหว่าง 18-24 ปี ที่ใช้แอมเฟตามีน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์หาอำนาจการทำนายโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ

**ผลการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป (ร้อยละ 76.5) ร้อยละ 100 มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ อายุเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ที่ 14.9 ปี (SD = 1.9) ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์ ( $r = .23$ ,  $p < .05$ ) และสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ( $R^2 = .054$ ,  $F(1,96) = 5.53$ ,  $p < .05$ ) โดยอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ ร้อยละ 5.4 ส่วนปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และการตั้งครภ์ และการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับต่ำอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสำคัญต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีน จึงควรหากลยุทธ์ที่ช่วยเพิ่มทักษะการปฏิเสธต่อการกดดันของเพื่อน รวมถึงการไม่คล้อยตามบรรทัดฐานของกลุ่มต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ตลอดจนการเสริมสร้างความเข้าใจผลของการใช้สารเสพติดที่มีต่อการขาดการยับยั้งชั่งใจทางเพศ

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้สมรรถนะตนเอง อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีน

*J Nurs Sci. 2016;34 Suppl 1:40-52*

Corresponding Author: อาจารย์อภิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: atittaya.ouy@mahidol.ac.th

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมทางเพศของเยาวชนเป็นปัญหาสำคัญที่สังคมไทยกำลังเผชิญ พบว่าเยาวชนทั้งชายและหญิงมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น โดยอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลงจาก 15-16 ปี ในปี พ.ศ. 2552 เป็น 14-15 ปี ในปี พ.ศ. 2556<sup>1</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงสุดเมื่อเทียบกับวัยอื่นๆ โดยมีอัตราป่วย 93.4 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2556 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น<sup>2</sup> ยิ่งกว่านั้นยังพบว่าผู้ที่ติดเชื้อ HIV/AIDS มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชน โดยพบว่าร้อยละ 8.4 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งหมดในปี พ.ศ. 2557 เป็นเยาวชนอายุ 15-24 ปี<sup>3</sup>

นอกจากนี้ยังพบว่าเยาวชนมีการใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนหรือยาบ้า ซึ่งพบว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เนื่องจากแอมเฟตามีนมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้สมองปล่อยสาร epinephrine และ nor-epinephrine และยังกระตุ้นการหลั่งสาร dopamine ส่งผลให้ผู้ใช้มีความตื่นตัว รู้สึกเป็นสุข ไม่ง่วง มีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น ความสามารถในการยับยั้งชั่งใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ลดลง และยังทำลายสมองในส่วนการคิดวิเคราะห์ สติสัมปชัญญะ และการควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ส่งผลให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้ง่าย<sup>4</sup> ประกอบกับช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่อยากรู้อยากลองในเรื่องเพศ จึงทำให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่ายและนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยได้มาก ดังการศึกษาในไต้หวันพบว่า วัยรุ่นที่ใช้แอมเฟตามีนมีคู่นอนหลายคน มีการใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน<sup>5</sup> สำหรับประเทศไทยการศึกษาของ พอใจ มหาเทพ<sup>6</sup> เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดเชียงใหม่พบว่า สารเสพติดที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ถึงร้อยละ 95 และพบว่าการใช้สารเสพติดร่วมกับการมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับสถิติของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู

ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี<sup>7</sup> พบว่ายาเสพติดที่เยาวชนใช้มากที่สุด คือ แอมเฟตามีน จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีน

ในส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนนั้น การศึกษารุ่นนี้ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) เป็นกรอบแนวคิด<sup>8</sup> โดยทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า พฤติกรรมสุขภาพเกิดจากความเชื่อและการรับรู้ของบุคคล บุคคลจะกระทำพฤติกรรมสุขภาพเมื่อรับรู้ว่าจะภาวะสุขภาพด้านลบนั้นสามารถหลีกเลี่ยงได้ มีความคาดหวังทางบวกว่าเมื่อปฏิบัติตามข้อเสนอแนะแล้วจะสามารถป้องกันภาวะสุขภาพด้านลบได้ และเชื่อว่าเขาสามารถที่จะปฏิบัติตามข้อเสนอแนะได้ โดยมีมโนทัศน์ที่สำคัญได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะตนเอง ปัจจัยร่วม เช่น เพศ อายุ การเลี้ยงดูของครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อน<sup>9</sup> เป็นต้น และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เช่น อาการของโรค คำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข เป็นต้น ดังนั้น หากบุคคลรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง รับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงมาก รับรู้ประโยชน์ของการแสดงพฤติกรรมป้องกันสูง รับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมป้องกันต่ำ รับรู้สมรรถนะตนเองในการกระทำการป้องกันสูง รวมถึงมีปัจจัยร่วมหรือปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติที่สนับสนุนการแสดงพฤติกรรมป้องกันแล้ว บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรค และแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคนั้นๆ จากกรอบแนวคิดร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่ามี 3 ปัจจัยที่มีงานวิจัยสนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศ และปัจจัยร่วมเกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง การที่บุคคลประเมินว่าตนมีความเป็นไปได้หรือมีโอกาสที่จะเกิดโรค หากบุคคลรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง ก็จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรค และแสดงพฤติกรรม

ป้องกันโรค โดยการวิจัยครั้งนี้ตัวแปรที่ศึกษา คือ “การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และการตั้งครรรภ์” หมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสของการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และการตั้งครรรภ์ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อหรือพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ จากการศึกษาของ ประณีตส่งวัฒนา และคณะ<sup>10</sup> ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนชายหญิงภาคใต้ อายุ 13-22 ปี จำนวน 2,355 คน พบว่าเยาวชนส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยพบว่าร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับต่ำทั้งชายและหญิง คือ 33.3 และ 27.5 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ วงเดือน สุวรรณศิริ นันทนา น้ำฝน และ วรวรรณ พิทยวาริรมย์<sup>11</sup> ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนอายุ 13-22 ปี ในสถานศึกษาจังหวัดพิษณุโลกจำนวน 1,154 คนพบว่า เยาวชนชายหญิงส่วนใหญ่คิดว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้พบอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งต่ำเพียงร้อยละ 11.3

การรับรู้สมรรถนะตนเอง หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ต้องมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพหรือการป้องกันโรคนั้น<sup>9</sup> โดยการวิจัยครั้งนี้ศึกษา “การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศ” หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความสามารถของตนในสถานการณ์ที่ต้องกระทำเมื่อมีพฤติกรรมทางเพศ เช่น การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ การพูดคุยต่อรองกับคู่นอนเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย และความสามารถในการมีคู่นอนคนเดียว หากบุคคลมีความเชื่อในสมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศสูง จะมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมได้ จากการศึกษาของ รักชนก โคตรเจริญ<sup>12</sup> ในเยาวชนหญิงอายุ 15-19 ปี อาศัยในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 358 คน พบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศร่วมกับ

อายุทำนายการเกิดพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนได้ถึงร้อยละ 41

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เป็นปัจจัยร่วมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชน ซึ่งเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อน โดยเพื่อนมีอิทธิพลในการสนับสนุนหรือผลักดันให้เยาวชนทำหรือไม่ทำพฤติกรรมสุขภาพ<sup>9</sup> ในการศึกษา<sup>13</sup> อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน หมายถึง การรับรู้แบบแผนพฤติกรรมทางเพศที่ยึดถือเอาบรรทัดฐานของเพื่อนมาเป็นแบบอย่างจากการสังเกตเห็นหรือรับรู้การแสดงออกของเพื่อน<sup>13</sup> ซึ่งเกิดจากการกดดัน ทำทนาย หรือชักจูงจากเพื่อน รวมถึงค่านิยมในกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการมีแฟนและการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น จากการศึกษาของ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์<sup>14</sup> ในเยาวชนชายหญิงอายุ 15-22 ปี ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัย ในจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 1,169 คน พบว่าพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ในเยาวชน

จากการทบทวนวรรณกรรมตามที่กล่าวมา จะเห็นว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และการตั้งครรรภ์ การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศ และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชน ซึ่งงานวิจัยส่วนมากศึกษาในเยาวชนทั่วไป การศึกษาในเยาวชนที่ใช้สารเสพติดโดยเฉพาะแอมเฟตามีนยังมีจำกัด การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนที่ใช้สารเสพติดโดยมากพบว่า เป็นการศึกษาถึงลักษณะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เยาวชนมี เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การมีคู่นอนหลายคน เป็นต้น ส่วนการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนที่ใช้สารเสพติดมักเป็นการศึกษาปัจจัยทั่วไปทางประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ เศรษฐฐานะ เป็นต้น ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนที่ใช้สารเสพติดที่ได้จากกรอบแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอิทธิพลของปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และการตั้งครรรภ์ การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกัน

ปัญหาทางเพศ และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีน โดยเชื่อว่าปัจจัยเหล่านี้ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนที่ไม่ใช้สารเสพติด น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีนด้วย ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะทำให้เข้าใจถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีน และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การกำหนดกิจกรรมการดูแลและลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่อาจนำไปสู่การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศ และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

### สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศ และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีนได้

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ เยาวชนชายหญิงอายุ 15-24 ปี ที่ได้รับการบำบัดรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรแบบสะดวก (convenience sampling) การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ power analysis ที่ระดับนัยสำคัญ ( $\alpha$ ) .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ค่าขนาดอิทธิพลปานกลางเท่ากับ .30 ซึ่งเป็น conventional value<sup>15</sup> ของค่าความสัมพันธ์ที่มี

โอกาสเกิดขึ้น จาก 0 คือ ไม่มีความสัมพันธ์ของตัวแปรเลย ถึง -1 หรือ 1 ซึ่งมีความสัมพันธ์ของตัวแปรแบบสมบูรณ์คำนวณโดยการเปิดตารางคำนวณกลุ่มตัวอย่าง<sup>16</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 88 ราย และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่าง 98 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ เป็นเยาวชนชายหญิงอายุ 15-24 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น amphetamine abuse หรือ amphetamine dependence ได้รับการบำบัดรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพจนไม่มีอาการขาดยา มีสติสัมปชัญญะดี และสื่อสารภาษาไทยได้

#### เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 5 ชุด โดยได้รับอนุญาตให้ใช้จากเจ้าของหรือผู้พัฒนาเครื่องมือแล้ว

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ประวัติการใช้สารเสพติด เป็นต้น

2. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง จำนวน 12 ข้อ ปรับจากแบบสอบถามซึ่งพัฒนาโดย Mahoney, Thombs และ Ford<sup>17</sup> และแปลเป็นภาษาไทยโดย สัจจา ทาโต และคณะ<sup>18</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และการตั้งครรภ์ของตนเองและคู่นอน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจาก 0 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนสูง หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงสูง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ .76

3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศ จำนวน 14 ข้อ ปรับจากแบบสอบถามของ พิสมัย นพรัตน์<sup>19</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความมั่นใจในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย การมีคู่นอนเพียงคนเดียว และความสามารถในการซักถามคู่นอนเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 (ทำไม่ได้เลย) ถึง 5 (ทำได้ทุกครั้ง) คะแนนสูง หมายถึง การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศสูง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์

แอลฟาของكرونบาท เท่ากับ .81

4. แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน จำนวน 20 ข้อ ปรับจากแบบสอบถามของ ฐฐภาพ ระยะเวลา<sup>13</sup> ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการรับรู้แบบแผนพฤติกรรมทางเพศที่ยึดถือเอาบรรทัดฐานของเพื่อนเป็นแบบอย่าง จากการสังเกตเห็นหรือรับรู้การแสดงออกของเพื่อนต่อความพร้อมในการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การเที่ยวสถานบันเทิง การคบเพื่อนต่างเพศ/คู่รัก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการใช้สารเสพติด และการใช้สื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ จาก 1 (ไม่จริงเลย) ถึง 6 (จริงที่สุด) คะแนนสูงหมายถึง มีการรับรู้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนในระดับสูง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของكرونบาท เท่ากับ .90

5. แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ จำนวน 8 ข้อ ปรับปรุงจากแบบสอบถามประสพการณ์ทางเพศในสัมพันธภาพ ซึ่งพัฒนาโดย Keller และคณะ<sup>20</sup> ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ 6 พฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการจูบ การสัมผัส การมีออรัลเซ็กซ์ จนถึงการใช้เพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดและทางทวารหนัก โดยเป็นการเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ “เคยปฏิบัติ” หรือ “ไม่เคยปฏิบัติ” พฤติกรรมอื่นๆ เกณฑ์การให้คะแนนตามระดับความเสี่ยงของพฤติกรรมในการส่งผ่านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จาก 0 ถึง 6 กล่าวคือ ให้ 0 คะแนน (ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ เลย) 1 คะแนน (มีประสพการณ์การจูบ) 2 คะแนน (มีประสพการณ์การสัมผัสอวัยวะเพศ) 3 คะแนน (มีประสพการณ์การมีออรัลเซ็กซ์) 4 คะแนน (มีประสพการณ์การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด หรือทางทวารหนักโดยใช้ถุงยางอนามัย) 5 คะแนน (มีประสพการณ์การมีออรัลเซ็กซ์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย) และ 6 คะแนน (มีประสพการณ์การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด หรือทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย) โดยเกณฑ์การให้คะแนนจะตัดสินจากคะแนนของพฤติกรรมที่เสี่ยงมากที่สุด

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA no. IRB-NS 2013/203.1912) และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2557 โดยผู้วิจัยดำเนินการทุกขั้นตอนตามมาตรฐานที่กำหนดโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ และมีสิทธิ์จะถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานที่ควรจะได้รับ ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเสนอเป็นภาพรวมไม่มีการเชื่อมโยงกับข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล

#### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากหน่วยงานที่ทำการศึกษแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก และสอบถามความสมัครใจในการให้ผู้วิจัยเข้าพบ หากกลุ่มตัวอย่างยินดี ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยลำพัง ไม่มีบุคลากรของหอผู้ป่วยเข้าร่วมด้วยในการชี้แจงโครงการวิจัย

- กลุ่มตัวอย่างอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยสามารถลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย แต่ถ้าไม่ประสงค์ลงนามก็สามารถขอยกเว้นการลงนามได้

- กลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปี หากสนใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อมีผู้ปกครองมาเยี่ยมให้แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อประสานกับผู้วิจัยเข้าพบผู้ปกครองเพื่อชี้แจงโครงการวิจัย หากผู้ปกครองยินยอมให้เด็กในปกครองเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยร่วมกับผู้ปกครอง และหากไม่ประสงค์ลงนามก็สามารถขอยกเว้นการลงนามได้

2. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาในตอบประมาณ 30-45 นาที ภายหลังการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้ให้สุขศึกษาเรื่องโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการป้องกันให้กลุ่มตัวอย่างทุกคน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และหาอำนาจการทำนายโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง 98 คน เป็นชาย 41 คน (ร้อยละ 41.8) และหญิง 57 คน (ร้อยละ 58.2) อายุระหว่าง 18-24 ปี อายุเฉลี่ย 21.5 ปี (SD = 2.0) ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 65.3) รองลงมา คือ ประถมศึกษา (ร้อยละ 31.6) มีสถานภาพโสดมากที่สุด (ร้อยละ 48.0) รองลงมา คือ มีคู่ (ร้อยละ 44.9) และหย่าร้าง/หม้าย (ร้อยละ 7.1) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง กิจการส่วนตัว และอื่นๆ (ร้อยละ 56.1) รองลงมา คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 32.7) และเป็นนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 11.2) โดยก่อนเข้ารับการรักษาบาดเจ็บส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและ/หรือมารดา (ร้อยละ 53.1) รองลงมา คือ อยู่กับแฟนหรือคู่อุปการะ (ร้อยละ 30.6) และอื่นๆ เช่น อยู่กับเพื่อน (ร้อยละ 16.3)

*การใช้สารเสพติด* กลุ่มตัวอย่างใช้สารเสพติดครั้งแรกในช่วงอายุ 10-23 ปี อายุเฉลี่ย 16.1 ปี (SD = 2.7) สารเสพติดที่เคยใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า ร้อยละ 100 รองลงมา คือ ยาไอซ์ ร้อยละ 70.8 โดยมากมีการใช้สารเสพติด 2 ชนิดขึ้นไปจำนวนถึง 74 คน (ร้อยละ 75.5) และมีการใช้ยาบ้าเพียงชนิดเดียวจำนวน 24 คน (ร้อยละ 24.5) ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในระบบบังคับบำบัดถึงร้อยละ 85.7 และมีที่สมัครใจเข้ารับการรักษาเพียงร้อยละ 14.3

2. ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ *การรับรู้โอกาสเสี่ยง* พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และการตั้งครรรภ์ อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.8 (SD = 7.4) คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 และสูงสุดเท่ากับ 34 ในส่วนของ*การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศ* พบว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 44.5 (SD = 10.0) โดยมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 22 และสูงสุดเท่ากับ

67 และสุดท้าย *อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน* พบว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 75.2 (SD = 17.2) มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 43 และสูงสุดเท่ากับ 120

ในส่วนของ*พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ* พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.5 มีแฟนหรือคู่อุปการะ และทั้งหมด (ร้อยละ 100) เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกต่ำสุด 10 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยที่ 14.9 ปี (SD = 1.9) การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์พบว่า ร้อยละ 29.6 ไม่เคยใช้เลย ร้อยละ 67.3 ใช้บางครั้ง และมีเพียงร้อยละ 3.1 ที่ใช้ทุกครั้ง และพบว่าร้อยละ 17.3 เคยติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 27.6 เคยตั้งครรรภ์หรือทำให้คู่ของตนตั้งครรรภ์โดยไม่ต้องการ มีจำนวนคู่นอนเฉลี่ย 5.6 คน และเมื่อพิจารณาคะแนนความเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศในการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 93.9 มีคะแนนความเสี่ยงในระดับสูง (ได้ 5-6 คะแนน) กล่าวคือ มีพฤติกรรมการใช้มืออรัลเซ็กซ์มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดหรือทางทวารหนัก โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีเพียงร้อยละ 6.1 ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับปานกลาง คือ มืออรัลเซ็กซ์หรือมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดหรือทางทวารหนัก โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

3. ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และการตั้งครรรภ์ การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศ และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีน วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .23, p < .05$ ) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และการตั้งครรรภ์ ( $r = -.02, p > .05$ ) และการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศ ( $r = -.03, p > .05$ ) พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และการตั้งครรรภ์ การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศ และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีน

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และการตั้งครรรภ์	1.00			
2. การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศ	.052	1.00		
3. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	-.08	-.254*	1.00	
4. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	-.018	-.033	.233*	1.00

\* p < .05

4. อำนาจการทำนายของตัวแปรที่ศึกษา ผลการศึกษาอำนาจการทำนายโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธี Stepwise มีเพียงตัวแปรอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .241, p < .05$ ) กล่าวคือ ร้อยละ 5.4 ของความผันแปรของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สามารถอธิบายได้ด้วยอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ( $R^2 = .054$ ) ส่วนปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และการตั้งครรรภ์ และการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศไม่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้

**ตารางที่ 2** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise ของปัจจัยในการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีน

ตัวแปรที่ศึกษา	b	SE b	$\beta$	t	p-value
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	.007	.003	.241	2.352	.02*
การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศ				.276	.78
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรค และตั้งครรรภ์				.002	.99

R = .233,  $R^2 = .054, F(1,96) = 5.53, *p < .05$

**การอภิปรายผล**

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวน 98 คน เป็นชายร้อยละ 41.8 และหญิงร้อยละ 58.2 อายุระหว่าง 18-24 ปี อายุเฉลี่ย 21.5 ปี ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา มีสถานภาพโสดและมีคู่ เป็นที่น่าสังเกตว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมาที่มักพบว่าเยาวชนที่ใช้สารเสพติดเป็นชายมากกว่าหญิง<sup>21</sup> การพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างหญิงมากกว่าชายในการศึกษานี้ น่าจะเป็นข้อจำกัดในเรื่องช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล เนื่องจากในช่วงเช้าซึ่งเป็นช่วงที่เยาวชนทั้งชายและหญิงทั้งหมดอยู่ที่หอผู้ป่วย เป็นช่วงที่มีกิจกรรมกลุ่มบำบัด ทำให้ไม่สามารถทำการเก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูล

ในช่วงบ่าย ซึ่งเยาวชนชายส่วนหนึ่งออกไปทำกิจกรรมนอกหอผู้ป่วย จึงอาจทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างหญิงมากกว่า อีกประเด็นที่น่าสนใจคือ อายุของกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างเป็นผู้ใหญ่ (18-24 ปี) ถึงแม้ผู้วิจัยได้พบเยาวชนอายุ 15-17 ปีที่มีความสนใจเข้าร่วมการวิจัย แต่พบข้อจำกัดที่ผู้ปกครองของเยาวชนไม่สนใจให้เด็กในปกครองเข้าร่วมการวิจัย จึงทำให้การศึกษานี้ไม่ได้เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

ในส่วนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้สารเสพติดครั้งแรกที่อายุเฉลี่ย 16.1 ปี สารเสพติดที่เคຍใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า รองลงมาเป็นยาไอซ์ โดยมากมีการใช้สารเสพติดร่วมกันหลายชนิดตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปถึงร้อยละ 75.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า

เยาวชนที่ใช้สารเสพติดมักไม่ได้ใช้เพียงชนิดเดียวแต่มักใช้สารเสพติดร่วมกันหลายชนิด<sup>22</sup>

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีน เป็นที่น่าสังเกตว่าเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) รายงานว่าเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ อายุเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรกเท่ากับ 14.9 ปี ร้อยละ 96.7 มีคู่นอนมากกว่า 1 คน เฉลี่ย 5.6 คน และส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 96.9 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพียงบางครั้งหรือไม่เคยใช้เลย ร้อยละ 17.3 เคยติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 27.6 เคยตั้งครรรภ์หรือทำให้คู่นอนตั้งครรรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ พอใจ มหาเทพ และคณะ<sup>6</sup> ที่พบว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดในศูนย์บำบัดรักษาเสพติฯ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง กล่าวคือ ร้อยละ 95.7 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว โดยอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 15.7 ปี ร้อยละ 60.6 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลยหรือใช้บางครั้ง และร้อยละ 15 เคยติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการศึกษาของ Jia และคณะ<sup>21</sup> ที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศในผู้ใช้แอมเฟตามีนและเฮโรอีนในประเทศจีนพบว่าผู้ใช้แอมเฟตามีนที่มีคู่นอน 2 คนขึ้นไปมีร้อยละ 16.5 และร้อยละ 79.3 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนเลย จะเห็นว่าเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีนนั้นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง เมื่อเทียบกับเยาวชนทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จำนวนคู่นอน การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากสมมุติฐานการวิจัย: การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และการตั้งครรรภ์ การรับรู้สมรรถนะตนเองทางเพศ และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีนได้ ผลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .23, p < .05$ ) และสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีนได้ ( $\beta = .24, p < .05$ ) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เอชไอวี/เอดส์ และการตั้งครรรภ์ และการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีนได้ การพบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยทำนายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีนนั้นมีความสำคัญ เนื่องจากเพื่อนถือเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเยาวชนอย่างมาก มีความผูกพันกันในกลุ่ม และมีความเห็นคล้อยตามกันหรือเลียนแบบกันในหลายด้าน จากผลการศึกษาพบว่า เยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีน รายงานว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศค่อนข้างสูง โดยพบว่าเยาวชนมีการคบเพื่อนที่ชอบเที่ยวกลางคืน และการได้ออกไปเที่ยวกลางคืนกับเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศหรือกับคู่รัก ทำให้รู้สึกเป็นพวกเดียวกับกลุ่มเพื่อน อีกทั้งเยาวชนยังรับรู้ว่าการคบเพื่อนส่วนใหญ่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และเห็นว่าการโอบกอดกับเพื่อนต่างเพศ/คู่รักเป็นเรื่องธรรมดา จึงอาจทำให้เยาวชนเห็นคล้อยตามกันและปฏิบัติตามบรรทัดฐานของเพื่อน หรือในอีกทางหนึ่งนั้นเป็นไปได้ว่าเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีนเองก็อาจมีพฤติกรรมที่ชอบเที่ยวกลางคืน คบเพื่อนต่างเพศ และมีประสบการณ์ทางเพศอยู่แล้ว จึงมีกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมคล้ายกัน ยิ่งเป็นการสนับสนุนกันในการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัษณา ฉายศรี<sup>23</sup> ที่พบว่าพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของกลุ่มเพื่อน ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การรับสื่อที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) โดยวัยรุ่นที่มีกลุ่มเพื่อนมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ใช้สารเสพติด และรับสื่อที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากกว่าวัยรุ่นที่มีกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสม 6.3 เท่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ มาสุ<sup>24</sup> ที่พบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และการศึกษาของ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์<sup>14</sup>

ที่พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ทั้งในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัย ในจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของเพื่อน การที่วัยรุ่นมักอาศัยอยู่กันเป็นคู่ตามหอพัก ไม่ได้อยู่กับครอบครัวทำให้ความผูกพันในครอบครัวลดลง ก็ยิ่งส่งผลให้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนนั้นมีมากขึ้น วัยรุ่นจึงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากยิ่งขึ้นไปด้วย

การพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และการตั้งครรภ์ และการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีนได้มีความน่าสนใจ เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน<sup>13,25</sup> อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ศึกษาในเยาวชนทั่วไป ยังไม่พบการศึกษาในเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีน ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และการตั้งครรภ์ค่อนข้างต่ำ และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงนั้น มีข้อที่น่าสังเกตว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ถึงร้อยละ 75.3 รายงานว่ามีแฟนหรือคูรักในปัจจุบัน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) รายงานว่ามีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์แล้ว และส่วนใหญ่ร้อยละ 96.9 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพียงบางครั้งหรือไม่เคยใช้เลย การได้กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมค่อนข้างดีทางเดียวกันจำนวนมาก กล่าวคือ มีแฟนหรือคูรักแล้วและมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง การขาดความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง อาจมีผลต่อความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาได้ นอกจากนั้นการที่เยาวชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคและการตั้งครรภ์ค่อนข้างต่ำนั้น เป็นไปได้ว่าเยาวชนส่วนใหญ่อาจมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคูรัก ทำให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ำ จึงไม่ป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ดังการศึกษาของ Jia และคณะ<sup>22</sup> ที่พบว่าผู้ใช้แอมเฟตามีนและเฮโรอีนในประเทศจีนไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน เพราะคิดว่าคู่นอนไม่ได้เป็นเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในส่วนของ การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศนั้น ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีน โดยพบว่าเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีนมีการรับรู้สมรรถนะตนเองทางเพศอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง แต่กลับมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ รักชนก โคตรเจริญ<sup>12</sup> ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิงในชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร และการศึกษาของ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์<sup>14</sup> ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษา และนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างไรก็ตามการศึกษาทั้งสองเรื่องศึกษาในกลุ่มเยาวชนทั่วไปที่ไม่ใช้สารเสพติด แต่สำหรับการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีนที่พบว่ามีการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง แต่กลับมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่สูงด้วย ซึ่งเป็นไปได้ว่า การใช้แอมเฟตามีนส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน ในมุมมองหนึ่งการใช้แอมเฟตามีนซึ่งมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางและกระตุ้นความต้องการทางเพศสูงขึ้น อาจทำให้เยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงขึ้นด้วย โดยไม่ขึ้นกับว่าเยาวชนจะมีการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศระดับใด หรือในอีกมุมมองหนึ่งแอมเฟตามีนไปทำลายสมองในส่วนการคิดวิเคราะห์ สติสัมปชัญญะ การควบคุมเหตุการณ์ การรับรู้ การตัดสินใจ และการยับยั้งชั่งใจ ก็ส่งผลให้เยาวชนขาดการคิดวิเคราะห์ หรือการยับยั้งชั่งใจที่เหมาะสม ย่อมส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้<sup>26</sup> นอกจากนั้นเป็นที่น่าสังเกตว่า ถึงแม้การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการป้องกันปัญหาทางเพศของเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีนจะค่อนข้างสูง การศึกษาพบว่าเยาวชนรายงานว่าภายหลังการดื่มหรือใช้สารเสพติด หรือถูกรุกเร้าให้มีเพศสัมพันธ์ ความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยกลับอยู่ในระดับที่ต่ำลง

จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของ

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีน และเห็นถึงความซับซ้อนของพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีนที่น่าจะมีความแตกต่างกับเยาวชนทั่วไป อีกทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีนก็น่าจะมีอีกหลายปัจจัยที่ไม่ได้ครอบคลุมในการศึกษาครั้งนี้ หรือมีรูปแบบความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนขึ้น จึงควรมีการศึกษาต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาที่พบว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีน การหากลยุทธ์ในการสร้างเสริมทักษะการปฏิเสธต่อการกดดันของเพื่อน รวมถึงการไม่คล้อยตามบรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นสิ่งสำคัญ

2. เนื่องจากการศึกษาพบว่าเยาวชนที่ใช้แอมเฟตามีนมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ทุกคน ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศแก่เยาวชนที่ใช้สารเสพติด ควรมีการเน้นในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และควรณรงค์เรื่องการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาตั้งแต่อายุน้อย

3. การศึกษาในครั้งนี้เยาวชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุค่อนข้างไปในวัยผู้ใหญ่ คือ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งอาจทำให้พบว่ามีประสบการณ์ทางเพศกันทุกคน จึงควรมีการศึกษาพฤติกรรมทางเพศในเยาวชนที่อายุน้อยลง อีกทั้งขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างเล็ก อาจจำกัดการ generalize ผลการศึกษาไปสู่เยาวชนผู้ใช้สารเสพติด จึงควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น รวมถึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของเยาวชนชายและหญิงด้วย

### References

1. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. The surveillance of behaviors associated with HIV infection in Thai students in the year 2013. Nontaburi: Bureau of Epidemiology; 2013. (in Thai).

2. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Situations of reproductive health of children and youth. Nontaburi: Bureau of Reproductive Health; 2013. (in Thai).
3. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. The situation of HIV/AIDS patients in Thailand, data on October 31, 2014. Nontaburi: Bureau of Epidemiology; 2014. (in Thai).
4. Ling W, Mooney L, Rawson R. Amphetamine type stimulants. In: McCrady BS, Epstein EE, editors. Addictions a comprehensive guidebook. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Oxford University Press; 2013. p.174-90.
5. Yen CF. Relationship between methamphetamine use and risky sexual behavior in adolescents. Kaohsiung J Med Sci. 2004;20(4):160-5.
6. Mahathep P. The study of relation between drug use and sexual transmitted disease in inpatients of Chiang Mai Drug Dependence Treatment Center. Chiang Mai: Chiang Mai Drug Dependence Treatment Center; 2010. 59 p. (in Thai).
7. Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. Statistical data [Internet]. Pathumtani: Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment; 2014 [cited 2015 Jul 2]. Available from: [http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2198&Itemid=53](http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=2198&Itemid=53). (in Thai).
8. Rosenstock IM, Stretcher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief

- model. *Health Educ Quart.* 1988;15(2):175-83.
9. Kaewkangwan S. *Developmental psychology.* 9<sup>th</sup> ed. Bangkok: Thammasat University Press; 2010. (in Thai).
10. Songwattana P, Petcharat B, Perngmark P, Punthmatharith B, Prasartwanakit A, Youngwanichsetha S, et al. Sexual risk behavior and HIV prevention among Thai adolescence and youth in educational institutions, southern region [Internet]. Songkhla: Faculty of Nursing Prince of Songkla University; 2005 [cite 2010 May 20]. Available from: <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2553/4596>. (in Thai).
11. Suwannakeeree W, Numfone N, Tipwareerom W. Risky sexual behavior of adolescents and youth in educational institutions, Phitsanulok province. *Naresuan University Journal.* 2008;16(2):147-55. (in Thai).
12. Kotcharoen R. Sexual self-schema, perceived sexual self-efficacy and sexual behaviors among female adolescents living in communities in Bangkok metropolitan [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2005. 90 p.
13. Rawajai N. Factors influencing sexual risk preventive behaviors of students in Vocational Education Commission Bangkok Metropolitan [master's thesis]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2010. 163 p. (in Thai).
14. Srisuriyawet R. Psychosocial and gender-base determinants for sexual risk behaviors among adolescents in school [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2006. 243 p.
15. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1988.
16. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice.* 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
17. Mahoney CA, Thombs DL, Ford OJ. Health belief and self-efficacy models: their utility in explaining college student condom use. *AIDS Educ Prev.* 1995;7(1):32-49.
18. Thato S, Charron-Prochownik D, Dorn LD, Albrecht SA, Stone CA. Predictors of condom use among adolescent Thai vocational students. *J Nurs Scholarship.* 2003;35(2):157-63.
19. Nopparat P. Factors related to sexual risk behaviors among high school and vocational students [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University. 2010. 110 p. (in Thai).
20. Pornchaikate A. Sexual self-schema and sexual behaviors among young adult Thai women [dissertation]. Madison, WI: University of Wisconsin-Madison. 2003. 149 p.
21. Jia ZJ, Yan SY, Bao YP, Lian ZL, Zhang HR, Liu ZM. Sexual behavior differences between amphetamine-type stimulants users and heroin users. *J Addict Med.* 2013;7(6):422-7.
22. Preampree S. Drug addiction crisis among children and adolescents: a case study of probation office in Chaiyaphum 2012

- [Internet]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2014 [cited 2016 May 20]. Available from: [http://www.journal.msu.ac.th/upload/articles/article165\\_82029.pdf](http://www.journal.msu.ac.th/upload/articles/article165_82029.pdf) (in Thai).
23. Chaysree L. Factors influencing sexual risk-taking behavior among high school students, Prachuapkhirikhan province [dissertation]. Bangkok: Mahidol University. 2010. 151 p. (in Thai).
24. Marsoo J. Sexual risk behaviors among students in a school in Ubonratchathani province [dissertation]. Bangkok: Mahidol University. 2012. 112 p. (in Thai).
25. Zillmer A. The relationship between alcohol consumption, sexual health beliefs and safe sex behaviors [dissertation]. Menomonie, WI: University of Wisconsin-Stout; 2012. 38 p.