

Adolescent and Youths Sexually Transmitted Infections: Current Trends and Interesting Associated Factors

Orasri Wittawatmongkol, Boonying Manaboriboon

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Siriraj Medical Bulletin 2023;16(4):306-312

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STIs) have emerged as a significant public health concern in our country. The incidence of STIs among adolescents and youths has been steadily increasing, primarily due to engaging in unprotected sexual activities. In order to effectively address and mitigate these issues, it is crucial to comprehend the various factors associated with risky sexual behaviors among adolescents and youths. Factors such as adolescent growth and development, cognitive and brain development during this phase, history of adverse childhood events, sleep problems, family background, and the influence of society play roles in shaping their sexual behaviors. In today's digital society, individuals have easy access to social media, applications, and various sources of information related to sexual issues. These can include pornography videos, dating applications, cybersex, substances, chemsex, and more. As the secular trend in puberty continues, with adolescents experiencing an earlier onset of sexual maturation, several factors contribute to an increase risk of sexual behavior among these age groups. The decrease in quality family time, limitations in the monitoring system, and the emergence of imitating behaviors among adolescents and youths, all play a role in exacerbating this risk. In this article, authors review situation of STIs among adolescents and youths, factors related with sexual risk behaviors among adolescents and youths, and upcoming trends of risky behaviors contributing to have STIs among adolescents and youths, based on current evidence base.

Keywords: Adolescents; youths; sexually transmitted infections; sexual risk; pornography; cybersex; chemsex

Correspondence to: Orasri Wittawatmongkol

Email: orasriw@hotmail.com

Received: 7 June 2023

Revised: 26 July 2023

Accepted: 4 August 2023

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v16i4.263332>

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน: สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

อรศรี วิทวัสมงคล, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และมีแนวโน้มของโรคเพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนเป็นผลมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนจำเป็นต้องทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาการในช่วงวัยรุ่น ความรู้สึนึกคิด การเปลี่ยนแปลงของสมองวัยรุ่น ประวัติการทารุณกรรม ปัญหาการนอน ประวัติครอบครัว และสังคมรอบตัว เป็นต้น การอยู่ในสังคมดิจิทัลทำให้วัยรุ่นเข้าถึงสื่อ แอปพลิเคชัน และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ เช่น คลิปโป๊อนาจาร แอปพลิเคชันหาคู่ การใช้เครือข่ายคอมพิวเตอร์เป็นสื่อกลางในการทำกิจกรรมทางเพศ (cybersex) สารเสพติด หรือการใช้สารเคมี หรือยาต่างๆ เพื่อเพิ่มความรู้สึกทางเพศ หรือความพึงพอใจทางเพศ อาจจะเป็นก่อน หรือระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ก็ได้ (chemsex) ในขณะที่แนวโน้มเด็กเข้าสู่วัยรุ่นเร็วขึ้น เวลาคุณภาพของครอบครัวลดลง ระบบเฝ้าระวังทางเทคโนโลยีของประเทศไทยยังมีข้อจำกัด และพฤติกรรมเลียนแบบในวัยรุ่นและเยาวชนพบเพิ่มขึ้นตามสมัย ประเด็นเหล่านี้ทำให้มีโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้เร็วขึ้น และมากขึ้นได้ ในบทความนี้จะกล่าวถึงสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และพฤติกรรมเสี่ยงแปลกใหม่ที่พบในวัยรุ่น และเยาวชนซึ่งเอื้อต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

คำสำคัญ: วัยรุ่น; เยาวชน; โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์; พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

บทนำ

วัยรุ่นเป็นช่วงเวลาสำคัญของชีวิตที่ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน องค์การอนามัยโลก และสหประชาชาติให้นิยามวัยรุ่นว่า เป็นช่วงหนึ่งของชีวิตที่มีอายุ 10-19 ปี^{1,2} ส่วนเยาวชนเป็นช่วงอายุ 15-24 ปี³ จากรายงานขององค์การกองทุนเด็กระหว่างประเทศ สหประชาชาติ (UNICEF) ปี ค.ศ. 2022 พบว่า ประชากรวัยรุ่นมีสัดส่วนเป็นร้อยละ 16 ของประชากรโลก หรือประมาณ 1.3 พันล้านคน² ซึ่งประชากรวัยรุ่นเกินครึ่งอาศัยอยู่ในทวีปเอเชีย⁴ สำหรับประเทศไทย จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2565 พบว่า ประชากรวัยรุ่นไทยมีสัดส่วนเป็นร้อยละ 12.1 หรือประมาณ 8 ล้านคนจากประชากรทั้งประเทศ 66 ล้านคน โดยกรุงเทพมหานครมีประชากรวัยรุ่นประมาณ 6.4 แสนคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11.7 ของประชากรที่อาศัยในกรุงเทพมหานครทั้งหมด 5.5 ล้านคน⁵ จากรายงานของกรมควบคุมโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2018 พบว่า เกินครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่เป็นกลุ่มเยาวชน⁶ ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนเป็นผลจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้เกิดผลกระทบด้านลบอื่น ๆ ตามมา เช่น การตั้ง

ครรภ์ไม่พร้อม ขณะเดียวกันปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนยังมีความเชื่อมโยงกับปัญหาสังคมด้านอื่นด้วย เช่น ปัญหาการใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน ละเอียดอ่อน และเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อมทางสังคม การแก้ปัญหาในระดับประเทศอาจทำได้ไม่ง่าย ดังนั้นการป้องกันการเกิดปัญหาจึงมีความสำคัญมาก นโยบายของประเทศควรให้ความสำคัญกับการป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) และระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) โดยเริ่มตั้งแต่การส่งเสริมให้มีการตั้งครรภ์คุณภาพ ปลูกฝังให้มีบุตรเมื่อพร้อมเพื่อให้ครอบครัวมีคุณภาพ เด็กที่เกิดมามีความเข้มแข็งทางร่างกาย และจิตใจ มีความรู้ และทักษะที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง ส่งเสริมให้การพูดคุยเรื่องเพศเป็นเรื่องที่คุยได้ในสังคม จนถึงการมีระบบบริการที่เอื้อให้วัยรุ่นและเยาวชนสามารถมาใช้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ได้จริง เป็นต้น

ในบทความนี้ผู้เขียนจะกล่าวถึงสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงแปลกใหม่ที่พบในวัยรุ่นกลุ่มนี้ซึ่งเอื้อต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีในปัจจุบัน

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี แม้ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน รายงานจากกรมควบคุมโรค ประเทศสหรัฐอเมริกาปี พ.ศ.2563 พบมีผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ 2.4 ล้านคน โดยร้อยละ 53 เป็นกลุ่มเยาวชน โดยโรคหนองในเทียมเป็นโรคที่พบมากที่สุด เมื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2559 พบว่า แนวโน้มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยอัตราป่วยด้วยโรคหนองในแท้เพิ่มขึ้นร้อยละ 45 และโรคซิฟิลิสเพิ่มขึ้นร้อยละ 52 ทั้งนี้พบอัตราการเพิ่มสูงสุดในวัยรุ่นและเยาวชนหญิง ส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในทารกเพิ่มขึ้นตามอย่างมากถึงร้อยละ 235⁷ นอกจากนี้ อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังเพิ่มสูงขึ้นในวัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มชายรักชายโดยพบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยซิฟิลิสระยะ primary และ secondary เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย⁸

สำหรับประเทศไทย พบอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงสุดในกลุ่มเยาวชนเช่นกัน จากรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2561 พบอุบัติการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ได้แก่ ซิฟิลิส หนองในแท้ หนองในเทียม แผลริมอ่อน กามโรคต่อมน้ำเหลือง มีค่าสูงสุดในกลุ่มเยาวชนโดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 104.7 ต่อประชากรกลุ่มเดียวกันแสนคน โดยเยาวชนชายมีอัตราป่วย 155.8 และเยาวชนหญิงมีอัตราป่วยเท่ากับ 51.2 ต่อประชากรกลุ่มเดียวกันแสนคน โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุดเรียงตามลำดับได้แก่ หนองในแท้ ซิฟิลิส หนองในเทียม แผลริมอ่อน และกามโรคต่อมน้ำเหลือง ทั้งนี้อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มอื่น โดยพบว่า กลุ่มเยาวชนมีอัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิสร้อยละ 36.9 ของผู้ป่วยซิฟิลิสทั้งหมด ในปีพ.ศ. 2561 และเพิ่มเป็นร้อยละ 39.7 ในปี พ.ศ. 2565⁹ ในขณะที่อัตราป่วยด้วยโรคหนองในแท้ในกลุ่มเยาวชนเพิ่มจากร้อยละ 60.2 ของผู้ป่วยโรคหนองในแท้ทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 61.6 ในปี พ.ศ. 2565¹⁰ และในกลุ่มเยาวชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายพบความชุกการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 6.2¹¹

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนเป็นผลมาจากการที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งนิยามของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ¹² หมายถึง พฤติกรรมทางเพศใด ๆ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบด้านลบ เช่น เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือตั้งครรภ์ ตัวอย่างของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การมีคู่นอนหลายคน เปลี่ยนคู่นอนบ่อย การใช้สารเสพติด

ขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น การที่วัยรุ่นและเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศรวมถึงมีอัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ นั้น มีปัจจัยเกี่ยวข้องที่นำเชื่อถือได้ และสามารถนำมาอธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ ระบบสืบพันธุ์ และพัฒนาการทางสมอง

การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ระบบสืบพันธุ์ และพัฒนาการทางสมองเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

ช่วงวัยรุ่นร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง มีการเพิ่มขึ้นของความสูง และน้ำหนัก ระบบสืบพันธุ์ทั้งภายนอก และภายในรวมทั้งฮอร์โมนเพศ และฮอร์โมนการเจริญเติบโตเริ่มทำงาน หรือมีบทบาทชัดเจน ซึ่งแนวโน้มเด็กยุคใหม่เข้าสู่วัยรุ่นได้เร็วขึ้นเมื่อเทียบกับอดีต โดยเด็กหญิงเข้าสู่วัยสาว หรือเริ่มมีเต้านม (thelarche) ที่อายุ 9.6 ปี¹³ และเด็กชายเข้าสู่วัยหนุ่ม หรือมีขนาดอัณฑะ 4 มล. (gonadarche) ที่อายุ 10.6 ปี¹⁴ แนวโน้มอายุเฉลี่ยของเด็กหญิงที่เริ่มมีเต้านม และอายุที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยอายุของเด็กหญิงที่เริ่มมีเต้านมจะลดลง 0.24 ปี หรือลดลง 3 เดือนทุก ๆ 10 ปีที่เปลี่ยนไป¹⁵ ในขณะที่อายุที่เด็กชายเข้าสู่วัยหนุ่มลดลงประมาณ 0.15 ปี หรือลดลงประมาณ 7 สัปดาห์ทุก ๆ 10 ปีที่เปลี่ยนไป^{13, 16}

ในส่วนของระบบสืบพันธุ์ของวัยรุ่นหญิงพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก (cervical ectopy) และปริมาณเยื่อเมือกที่น้อยเมื่อเทียบกับวัยผู้ใหญ่ ส่งผลให้ร่างกายขาดระบบป้องกันในระดับเซลล์ ดังนั้นหากได้รับเชื้อ จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ง่าย¹⁷

ในส่วนของพัฒนาการทางสมองพบว่า ในช่วงวัยรุ่น สมองส่วนต่าง ๆ มีการพัฒนาด้วยอัตราที่ต่างกัน สมองส่วนอยาก และส่วนที่ควบคุมอารมณ์ (limbic and reward system) พัฒนามาก่อน ในขณะที่สมองส่วนหน้า (prefrontal cortex) ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมความคิด วิเคราะห์ วางแผน ประเมินความเสี่ยง และตัดสินใจ พัฒนาช้าที่สุด ทำให้เกิดความไม่สมดุลของการทำงานของสมองได้ นอกจากนี้สมองยังมีกระบวนการปรับเปลี่ยน (reorganization) เช่น มีการลดลงของสมองส่วน grey matter จากกระบวนการ synaptic pruning เพื่อลดการเชื่อมต่อของเซลล์ประสาทส่วนที่ไม่ได้ใช้ และการเพิ่มขึ้นของสมองส่วน white matter เพื่อเพิ่มการเชื่อมต่อการสื่อสารของสมองส่วนต่าง ๆ จากการเปลี่ยนแปลงของสมองที่กล่าวมา ทำให้เข้าใจพฤติกรรมที่พบในวัยรุ่น เช่น วัยรุ่นคิดเร็ว ทำเร็ว ทำกิจกรรมหลายอย่างได้ในเวลาเดียวกัน (multitask) หรือขาดความยับยั้งชั่งใจ ทำโดยไม่นึกถึงผลเสียที่เกิดขึ้นตามมา ยิ่งในสถานการณ์ที่มีความอยาก และความต้องการเข้ามาเกี่ยวข้อง วัยรุ่นจะใช้อารมณ์อยู่เหนือเหตุผลมากขึ้นได้ ซึ่งเป็นที่มาของพฤติกรรมเสี่ยง^{18, 19} สำหรับ

ขบวนการพัฒนาของสมองให้มีความสามารถในการคิด และตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องใช้เวลาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และค่อยเป็นค่อยไปจนถึงวัยผู้ใหญ่

การเปลี่ยนแปลงของครอบครัว สังคม ค่านิยม และนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ

ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ครอบครัวซึ่งเป็นพื้นฐานของความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ และเป็นที่บ่มเพาะความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กมีขนาดเล็กลง สมาชิกในครอบครัวมีจำนวนลดลงโดยจำนวนครอบครัวที่มีสมาชิกคนเดียวและ 2 คนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก มีบิดา มารดาเลี้ยงเดี่ยวเพิ่มขึ้น ขณะที่จำนวนครอบครัวที่มีสมาชิก 3 คนขึ้นไปกลับมีแนวโน้มลดลง²⁰ สมาชิกในครอบครัวมีเวลาให้กันน้อยลง โดยเฉพาะเวลาคุณภาพ จากผลสำรวจสถานการณ์ครอบครัวไทยผ่านตัวแทนวัยรุ่นและเยาวชนทั่วประเทศจำนวน 824 คนพบว่า ร้อยละ 10 ของวัยรุ่นและเยาวชนไทยมีครอบครัวที่ไม่เข้มแข็ง และไม่อบอุ่น²¹ นอกจากนี้ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 นั้น คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน และอินเทอร์เน็ตเข้ามามีบทบาทอย่างเห็นได้ชัดในชีวิตประจำวัน อัตราการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 69.6 ในปีพ.ศ. 2562 เป็นร้อยละ 76.54 ในปี พ.ศ. 2566²² อินเทอร์เน็ตเป็นตัวอย่างของเครื่องมือที่เอื้อให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้มาก ทำให้การสื่อสารไร้พรมแดน และตอบสนองความอยากรู้ อยากรองของวัยรุ่นได้รวดเร็ว ขณะเดียวกันหากใช้โดยขาดความรู้เท่าทัน ขาดความรู้และทักษะอย่างปลอดภัย หรือขาดระบบเฝ้าระวังอาจส่งผลเสียตามมาได้

ความเชื่อ และค่านิยมบางอย่างที่พบได้ในบางสังคม เช่น การยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การเก็บแค้นคุณอน การไม่ใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นการผูกใจคนรักไม่ให้นอกใจ และเป็นการแสดงถึงความเชื่อใจ²³ ซึ่งพฤติกรรมที่กล่าวมานี้ส่งผลให้วัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์กันเร็วขึ้น²⁴ และมีความเสี่ยงที่จะติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

สำหรับนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนั้น ได้แก่ พระราชบัญญัติการป้องกัน และแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี พ.ศ. 2559²⁵ ที่กำหนดให้สถานบริการต้องให้ข้อมูล ความรู้ และจัดบริการอนามัยเจริญพันธุ์รวมทั้งส่งเสริมการรักษาทันทีนอกเหนือจากการป้องกัน และแก้ไขการตั้งครรภ์ การมีแนวปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับการตรวจเอชไอวี พ.ศ. 2557 ในวัยรุ่น โดยให้สิทธิผู้ที่มาขอตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่จำเป็นต้องขออนุญาตจากผู้ปกครองเพื่อตรวจ หากผู้ที่มาขอตรวจเข้าใจเรื่องการติดเชื้อ และความหมายของการตรวจเลือด (การตรวจวินิจฉัย ไม่ใช่การบำบัดรักษา)²⁶ และการให้บริการของคลินิกนิรนาม สภาวิชาชีพไทย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ของความพยายามป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนไทยยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร จะเห็นได้จาก

อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนในกลุ่มนี้ เพิ่มขึ้นจาก 103.4 ต่อประชากรกลุ่มอายุเดียวกันแสนคนในปี พ.ศ. 2557 เป็น 131.2 ในปีพ.ศ. 2564²⁷ แม้อัตราการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.5 ในปีพ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 84.6 ในปีพ.ศ. 2562 และอัตราการใส่ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดของนักเรียนชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.7 ในปีพ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 77.6 ในปี พ.ศ. 2562 ก็ตาม²⁸ ซึ่งเหตุผลที่สามารถนำมาอธิบายได้ เช่น นักเรียนอาจไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ หรืออาจใช้ถุงยางอนามัยเฉพาะที่มีการรู้สึกเข้าไปในช่องคลอด หรือทวารหนักไม่ได้รวมการมีเพศสัมพันธ์ด้วยวิธีอื่น เป็นต้น นอกจากนี้ข้อจำกัดอื่น ๆ ที่เป็นไปได้ อาจเกิดจากการที่วัยรุ่นยังไม่สามารถเข้าถึงข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่สถานศึกษา รวมทั้งการให้บริการที่ยังไม่เอื้อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงได้ง่าย เช่น มีขบวนการหลายขั้นตอน การเก็บความลับผู้ป่วยยังไม่น่าเชื่อถือพอ หรือมีค่าใช้จ่าย เป็นต้น

ประวัติการถูกทารุณกรรมในวัยเด็ก (adverse childhood events)

การทารุณกรรมในเด็กส่งผลลบต่อเด็กด้านอารมณ์ จิตใจ ความรู้สึกนึกคิด และพัฒนาการด้านต่าง ๆ เด็กที่ถูกทารุณกรรมหรือถูกล่วงละเมิดทางเพศส่วนใหญ่ ผู้กระทำมักเป็นผู้ที่เด็กใกล้ชิดหรือไว้วางใจ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ที่มีประวัติถูกล่วงละเมิดทางเพศในวัยเด็กและวัยรุ่นจะสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเมื่อโตขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประวัติถูกล่วงละเมิด เช่น มีจำนวนคู่นอนมากกว่า ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ค่าบริการทางเพศ และป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่า เป็นต้น^{29, 30} นอกจากนี้การศึกษา meta-analysis เพื่อหาความสัมพันธ์ของการมีประวัติถูกล่วงละเมิดทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นชายพบว่า วัยรุ่นชายที่มีประวัติถูกล่วงละเมิดทางเพศในวัยเด็ก มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน มีคู่นอนหลายคน และทำให้คู่นอนตั้งครรภ์ คิดเป็น 1.91, 2.91 และ 4.81 เท่าเมื่อเทียบกับวัยรุ่นชายที่ไม่มีประวัติถูกล่วงละเมิดดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน³¹

ปัญหาการนอนในวัยรุ่น

ในช่วงวัยรุ่น ร่างกายมีการปรับเปลี่ยนเวลาอนตามนาฬิกาชีวภาพ (circadian rhythm) ทำให้วัยรุ่นนอนดึกขึ้น กอปรกับวัยรุ่นบางรายอาจมีกิจกรรมก่อนนอนอื่น ๆ ทำให้เวลานอนถูกเลื่อนออกไป และต้องตื่นเข้าไปโรงเรียน ส่งผลให้วัยรุ่นมีปัญหาการนอนไม่เพียงพอและไม่มีคุณภาพได้ การศึกษาระยะยาวในวัยรุ่น 6,504 คน พบว่า วัยรุ่นที่มีปัญหาการนอนและนอนไม่พอจะเพิ่มความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และใช้สารเสพติดได้³² ในส่วนของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนั้นพบว่า การนอนไม่เพียงพออาจสัมพันธ์กับ

การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นได้ โดยจากการศึกษาในวัยรุ่น 1,850 คนถึงลักษณะการนอนและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การใช้ chemsex หรือการจูงใจใช้สารเสพติด หรือสารเคมีอื่นเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อเพิ่มความสุขทางเพศอาจจะเป็นก่อน หรือระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ และการไม่ใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์พบว่า วัยรุ่นที่นอนน้อยในช่วงวันสุดสัปดาห์มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่าวัยรุ่นที่นอนเพียงพอ 2.2 เท่า อีกทั้งวัยรุ่นที่นอนน้อยและมีคุณภาพการนอนต่ำเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมากต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ³³

พฤติกรรมเสี่ยงแปลกใหม่ที่พบในวัยรุ่น

จากที่กล่าวมา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นส่งผลให้เกิดการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ปัจจุบันมีพฤติกรรมเสี่ยงแปลกใหม่ในวัยรุ่น ที่อาจเอื้อให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกันได้ ดังนี้

การใช้สารเสพติดชนิดใหม่

จากข้อมูลของ National Institute on Drug Abuse (NIDA)³⁴ ของประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 2022 ซึ่งสำรวจวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในเกรด 8, 10 และ 12 พบว่า สารเสพติดที่วัยรุ่นใช้มากที่สุดเรียงตามลำดับได้แก่ แอลกอฮอล์ บุหรี่ไฟฟ้า (nicotine vaping) และกัญชา สำหรับอัตราการใช้สารเสพติดภายใน 1 ปีที่ผ่านมาของวัยรุ่นกลุ่มดังกล่าวมีค่าลดลงกว่าช่วงก่อนที่จะมีการระบาดของโรคโควิด-19 และยังคงที่ในปี พ.ศ. 2565 ที่อัตราร้อยละ 11, 21.5 และ 32.6 ตามลำดับ ส่วนสารเสพติดอื่น ๆ ที่ใช้ในวัยรุ่น ได้แก่ โคเคน เฮโรอีน แอมเฟตามีน เค B5 ฯลฯ ซึ่งหาซื้อได้ทางช่องทางออนไลน์ จุดประสงค์ในการใช้ส่วนใหญ่ มักใช้เพื่อความเพลิดเพลิน อย่างไรก็ตามขณะเสพ ผู้เสพยามักขาดสติ จึงมีโอกาสที่จะถูกล่วงละเมิดหรือมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัยได้ นอกจากนี้บางคนอาจใช้ chemsex โดยการใช้ chemsex มักสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์กันเป็นหมู่คณะ (party sex) และเพิ่มความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยาที่ใช้บ่อย ได้แก่ Gamma-hydroxybutyrate (GHB), mephedrone, ketamine ยาไอซ์ (crystal methamphetamine) และยาอี (ecstasy)³⁵

Cybersex

เป็นวิธีหนึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ที่ใช้เครือข่ายคอมพิวเตอร์หรือเทคโนโลยีเป็นสื่อกลางมาช่วยในกิจกรรมทางเพศ³⁶ ซึ่งรวมถึง การดูภาพยนตร์ หรือคลิปโป๊อนาจาร (pornography) หรือการส่งข้อความ หรือภาพที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศที่เรียกว่า sexting ส่วนหนึ่งของผู้ใช้เชื่อว่า ปลอดภัยเพราะไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กันจริง อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาระบบatic review^{37, 38} พบว่า การดูภาพโป๊อนาจารและ sexting มีผลต่อจิตใจ ความสัมพันธ์ การแสดงออก และพฤติกรรมทางเพศของผู้ใช้ อีกทั้งพบว่า

พฤติกรรมการดูภาพโป๊อนาจารสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงทางเพศ (sexual violence) ก้าวร้าว และการล่วงเกินทางเพศด้วย³⁸ สำหรับวัยรุ่นซึ่งความรู้สึกลึกซึ้ง และสมองกำลังพัฒนาอยู่นั้น อาจขาดวุฒิภาวะ ขาดความยับยั้งชั่งใจทำให้มีโอกาสถูกชักจูงหรือหลอกให้มีเพศสัมพันธ์จริงตามมาได้

นอกจากนี้ ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแปลกใหม่อื่น ๆ³⁹ เช่น rainbow party (การมีเพศสัมพันธ์เป็นหมู่คณะโดยใช้ปากที่ทำลิปสติกร่วมเพศ สีต่างๆ ของลิปสติกจะติดตามบริเวณที่ปากไปสัมผัส ทำให้มีลักษณะคล้ายสีรุ้ง) หรือ blood sucking (การกัด และดูดเลือดคู่นอนขณะมีเพศสัมพันธ์) เป็นต้น

สรุป

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น การแก้ไขและป้องกันปัญหาจำเป็นต้องทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งแตกต่างจากผู้ใหญ่ และควรเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงแปลกใหม่ที่เกิดในวัยรุ่นกลุ่มนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Adolescent health. [Internet]. [cited 2023 April 14]. Available from: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. UNICEF. Adolescents. [Internet]. 2022 [cited 2023 July 21]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>.
3. United Nations. Definition of youths. [Internet]. [cited 2023 July 21]. Available from: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>.
4. Chandra-Mouli V, Ferguson BJ, Plesons M, Paul M, Chalasani S, Amin A, et al. The Political, research, programmatic, and social responses to adolescent sexual and reproductive health and rights in the 25 years since the international conference on population and development. J Adolesc Health 2019;65(6S):S16-s40.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช). สถิติประชากรศาสตร์ ประชากร และเคหะ ปี พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2566 กรกฎาคม 21]. เข้าถึงได้จาก: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>.
6. Centers for Disease Control and Prevention, US. Sexual transmitted disease: Adolescents and young adults [Internet]. [cited 2023 April 14]. Available from: [https://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/adolescentsyoungadults.htm#:~:text=While%20sexually%20transmitted%20diseases%20\(STDs,the%20United%20States%20in%202018.](https://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/adolescentsyoungadults.htm#:~:text=While%20sexually%20transmitted%20diseases%20(STDs,the%20United%20States%20in%202018.)
7. Editorial. Youth STIs: an epidemic fuelled by shame. Lancet Child Adolesc Health 2022;6(6):353.
8. Centers for Disease Control and Prevention, US. Sexually transmitted disease surveillance 2018 [Internet]. [cited 2023 May13]. Available from: <https://www.cdc.gov/std/stats18/STDsurveillance2018-full-report.pdf>.

9. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง ๕๐๖: ซิฟิลิส. สำนักโรคบาด
วิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2566
พฤษภาคม 18]. เข้าถึงได้จาก: [http://doe.moph.go.th/surdata/disease.
php?ds=37](http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=37)
10. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง ๕๐๖: หนองใน. สำนักโรคบาด
วิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. [cited 2566
พฤษภาคม 18]. เข้าถึงได้จาก: [http://doe.moph.go.th/surdata/disease.
php?ds=38](http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=38).
11. ช่องทางการรับและถ่ายทอดเชื้อ. ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้าน
เอชไอวีของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2566 เมษายน 16]. เข้าถึงได้
จาก: <https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php>.
12. Senn T. Sexual Risk Behavior. In: Gellman MD, Turner
JR, editors. Encyclopedia of Behavioral Medicine. New York, NY:
Springer New York; 2013. p.1779-82.
13. Jaruratanasirikul S, Sriplung H. Secular trends of growth
and pubertal maturation of school children in Southern Thailand.
Ann Hum Biol 2015;42(5):447-54.
14. Jaruratanasirikul S, Yuenyongwiwat S, Kreetapirom
P, Sriplung H. Age of onset of pubertal maturation of Thai boys. J
Pediatr Endocrinol Metab 2014;27(3-4):215-20.
15. Eckert-Lind C, Busch AS, Petersen JH, Biro FM, Butler
G, Bräuner EV, et al. Worldwide secular trends in age at pubertal
onset assessed by breast development among girls: A systematic
review and meta-analysis. JAMA Pediatr 2020;174(4):e195881.
16. Brix N, Ernst A, Lauridsen LLB, Parner E, Støvring H, Olsen
J, et al. Timing of puberty in boys and girls: A population-based study.
Paediatr Perinat Epidemiol 2019;33(1):70-8.
17. Shannon CL, Klausner JD. The growing epidemic of
sexually transmitted infections in adolescents: a neglected popu-
lation. Curr Opin Pediatr 2018;30(1):137-43.
18. Casey BJ, Jones RM, Hare TA. The adolescent brain.
Ann N Y Acad Sci 2008;1124:111-26.
19. Crone EA, van Duijvenvoorde AC, Peper JS. Annual
research review: Neural contributions to risk-taking in adolescence
developmental changes and individual differences. J Child Psychol
Psychiatry 2016;57(3):353-68.
20. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. เปิดบ้าน
ครอบครัวไทยยุคใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2566 กรกฎาคม 16]. เข้าถึง
ได้จาก: <https://www.the101.world/thai-families-diversity-statistic/>.
21. UNFPA. คลังครอบครัวไทย.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2566
กรกฎาคม 16]. เข้าถึงได้จาก: <https://thailand.unfpa.org/th/news/>
22. Statista. Internet penetration rate in Thailand 2019-2028.
[Internet]. [cited 2023 April 14]. Available from: [https://www.statista.
com/statistics/975067/internet-penetration-rate-in-thailand/](https://www.statista.com/statistics/975067/internet-penetration-rate-in-thailand/).
23. Somrongthong R, Panuwatsuk P, Amarathithada D,
Chaipayom O, Sitthi-amorn C. Sexual behaviors and opinions on
sexuality of adolescents in slum community in Bangkok. Southeast
Asian J Trop Med Public Health 2003;Vol 34(2):443-6.
24. Thepthien BO, Celyn. Risky sexual behavior and asso-
ciated factors among sexually-experienced adolescents in Bangkok,
Thailand: findings from a school web-based survey. Reprod Health
2022;19(1):127.
25. กรมอนามัย. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดัง
ครกในวัยรุ่น [อินเทอร์เน็ต]. พ.ศ. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2566 เมษายน 16]. เข้าถึงได้
จาก: [https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e-
89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi65/1-35/1.35-1.3.pdf](https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e-89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi65/1-35/1.35-1.3.pdf).
26. แพทยสภา. แนวปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับเอชไอวี [อินเทอร์เน็ต]. พ.ศ. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 2566 เมษายน 16]. เข้าถึงได้
จาก: [http://
aidssti.ddc.moph.go.th/uploads/file/แนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับ
เอชไอวี_2557.pdf](http://aidssti.ddc.moph.go.th/uploads/file/แนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับเอชไอวี_2557.pdf).
27. กรมอนามัย. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี
พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2566 เมษายน 16]. เข้าถึงได้
จาก: [https://rh.anamai.moph.go.th/adolescent-mothers-birth-stat-
istics/4304#wow-book/47](https://rh.anamai.moph.go.th/adolescent-mothers-birth-statistics/4304#wow-book/47).
28. สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียนประเทศไทย
[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2566 เมษายน 16]. เข้าถึงได้
จาก: [http://aidsboe.
moph.go.th/app/book/](http://aidsboe.moph.go.th/app/book/).
29. Senn TE, Carey MP, Venable PA, Coury-Doniger P, Ur-
ban MA. Childhood sexual abuse and sexual risk behavior among
men and women attending a sexually transmitted disease clinic. J
Consult Clin Psychol 2006;74(4):720-31.
30. Greenberg JB. Childhood sexual abuse and sexually
transmitted diseases in adults: a review of and implications for STD/
HIV programmes. Int J STD AIDS 2001;12(12):777-83.
31. Honna Y, Wang N, Saewyc E, Kishor N. The rela-
tionship between sexual abuse and risky sexual behavior among
adolescent boys: a meta-analysis. J Adolesc Health 2012;51(1):18-24.
32. Wong MM, Robertson GC, Dyson RB. Prospective
relationship between poor sleep and substance-related prob-
lems in a national sample of adolescents. Alcohol Clin Exp Res
2015;39(2):355-62.
33. Troxel WM, Rodriguez A, Seelam R, Tucker JS, Shih
RA, D'Amico EJ. Associations of longitudinal sleep trajectories with
risky sexual behavior during late adolescence. Health Psychol
2019;38(8):716-26.
34. National Institute on Drug Abuse. Most reported sub-
stance use among adolescents held steady in 2022. [Internet]. [cited
2023 April 14]. Available from: [https://nida.nih.gov/news-events/
news-releases/2022/12/most-reported-substance-use-among-ad-
olescents-held](https://nida.nih.gov/news-events/news-releases/2022/12/most-reported-substance-use-among-adolescents-held).
35. National Institute on Drug Abuse. Notice of Special
Interest (NOSI): Chemsex and HIV: prevalence, medical/psychoso-
cial consequences, and treatment. [Internet]. [cited 2023 April 14].
Available from: [https://grants.nih.gov/grants/guide/notice-files/
NOT-DA-24-002.html](https://grants.nih.gov/grants/guide/notice-files/NOT-DA-24-002.html).

36. Fuss J, Bóthe B. 15 - Cybersex (including sex robots). In: Stein DJ, Fineberg NA, Chamberlain SR, editors. *Mental Health in a Digital World*: Academic Press; 2022. p.307-44.
37. Doyle C, Douglas E, O'Reilly G. The outcomes of sexting for children and adolescents: A systematic review of the literature. *J Adolesc* 2021;92:86-113.
38. Raine G, Khouja C, Scott R, Wright K, Sowden AJ. Pornography use and sexting amongst children and young people: a systematic overview of reviews. *Syst Rev* 2020;9(1):283.
39. The 10 most ridiculous dangerous teen trends. [Internet]. [cited 2023 April 14]. Available from: <https://www.complex.com/pop-culture/2012/05/the-10-most-ridiculous-dangerous-teen-trends>.