

ความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายกับเพื่อนหญิง: การวิเคราะห์อภิมาน

สุนีย์ กั้นแจ่ม* กุหลาบ รัตนจักรม** อนามัย เทศกะทิก** วนัสรา เชาวน์นิยม**

บทคัดย่อ

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น มากกว่าวัยอื่น จึงมี โอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายกับเพื่อนหญิง ประชากรคือ งานวิจัยเกี่ยวกับความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ ศึกษาจากเอกสารทั้งหมด 1,162 ฉบับ ผ่านเกณฑ์คุณภาพเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ จำนวน 6 ฉบับ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกรายงานวิจัย คือ กำหนดคำสำคัญตามหลัก PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome) เป็นวิจัยแบบภาคตัดขวางและการวิจัยเชิงสำรวจ และเป็นรายงานวิจัยที่เผยแพร่ระหว่าง พ.ศ. 2553-2557 ประเมินคุณภาพการวิจัย โดยใช้แบบฟอร์ม The Joanna Briggs Institute (JBI) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Comprehensive Meta-Analysis Version 2 ใช้วิเคราะห์โมเดลสถิติแบบตัวแบบอิทธิพลคงที่ (Fixed effect model) ทดสอบความมีนัยสำคัญของขนาดอิทธิพล (Effect size) ด้วยค่าอัตราส่วนออกดส์ (Odds ratio)

ผลการศึกษา พบว่า งานวิจัย 6 ฉบับ มีกลุ่มตัวอย่างระหว่าง 1,413 ถึง 16,202 คน เป็นงานวิจัยความเสี่ยงเกี่ยวกับทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ 2 ฉบับ การใช้สารเสพติด 4 ฉบับ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5 ฉบับ พบค่าขนาดอิทธิพลของความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบคู่นอนชั่วคราวและแบบเสรี ซึ่งมีค่าความเสี่ยงเท่ากับ 7.71, 6.41, 2.49, 1.87 เท่า ตามลำดับ ดังนั้นในการลดความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายควรให้ความสำคัญในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดและการปรับทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์

คำสำคัญ: ความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นชาย การวิเคราะห์อภิมาน

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, E-mail: sunee_psm@yahoo.com

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Sexual risk among male adolescent with girl-friend: Meta-analysis

Sunee Kancham* Koolarb Rudtanasudjatam** Anamai Thetkhathuek** Wanasara Chaoniyom**

Abstract

Adolescence is the age characterized by curiosity more than any other age groups. Therefore, adolescents have tendencies to risk of having sex. The purpose of this study was a systematic review and meta-analysis regarding sexual risk among male adolescents. The population was 1,162 research articles published between 2010 and 2014. Six articles passing the criteria for systematic review. The criteria for selecting were using keywords as specified by PICO (Population, Intervention, Comparison, and Outcome), being cross-sectional or survey research. The quality of research articles were evaluated by using the JBI form. The sample sizes within the 6 selected articles were 1,413 to 16,202 cases. Statistical analysis was done by using Comprehensive Meta-Analysis version 2 program for the Fixed Effect Model, testing the difference of effect size by Odds Ratio (ORs). Two of six studies found risks in attitude towards sexual intercourse, 4 studies on drug addiction, and 5 studies on alcohol drinking. Significant Predictors of sexual risk ($p < 0.001$) are alcohol drinking, drug addiction, permissive attitudes towards casual sex and liberal attitudes towards sexual intercourse, 7.71, 6.41, 2.49 and 1.87 respectively (ORs = 7.71, 6.41, 2.49, 1.87). Thus, in order to reduce sexual risks among male adolescents, one should emphasize on reducing alcohol drinking, drug addiction and careless attitudes towards sexual intercourse.

Keywords: sexual risk, male adolescent, meta-analysis

* Faculty of Public Health, Burapha University, E-mail: sunee_psm@yahoo.com

** Faculty of Public Health, Burapha University

บทนำ

สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นไทยในปัจจุบัน พบว่าวัยรุ่นอายุระหว่าง 12-24 ปี เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน ร้อยละ 30.90 โดยวัยรุ่นชายร้อยละ 37.00 เคยมีประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนวัยรุ่นหญิงร้อยละ 24.80 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นชายเคยมีประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นหญิง นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยลง โดยเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 10-13 ปี¹⁻²

การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น นำไปสู่ปัญหาต่างๆ ตามมา เช่นปัญหาการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นที่เพิ่มสูงขึ้น³ ซึ่งพบว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อายุ 10-19 ปี ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้น จาก 112,675 คน (ร้อยละ 13.86) ใน พ.ศ. 2547 เป็น 125,371 คน (ร้อยละ 16.76) ใน พ.ศ. 2556 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ 10 นอกจากนี้พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี เพิ่มขึ้นปี พ.ศ. 2550 และ 2556 ที่ลดลง จากอัตราป่วยต่อแสนประชากร ในช่วงปี พ.ศ. 2548-2556 พบ 41.50, 52.10, 50.10, 59.50, 76.50, 79.80, 89.50, 93.40 และ 52.20 ตามลำดับ³⁻⁴

การวิเคราะห์ความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในงานวิจัยฉบับนี้ได้ประยุกต์ทฤษฎีโดมิโนของไฮร์นริช ซึ่งประกอบไปด้วยโดมิโนห้าตัว ได้แก่ ตัวที่หนึ่งคือสภาพแวดล้อมของสังคม หรือภูมิหลังของบุคคล เช่นครอบครัวแตกแยก สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ และการอบรมเลี้ยงดูที่ส่งผลให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์⁵⁻⁷ ตัวที่สองคือความบกพร่องของบุคคล เช่นการที่วัยรุ่นมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง เห็นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องธรรมดาและขาดความรับผิดชอบต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ตนเป็นคนเริ่มขึ้น^{4,8}

ตัวที่สามคือการกระทำที่ไม่ปลอดภัย เช่น การที่วัยรุ่นใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดูรูปโป๊หรือสื่อลามกที่นำไปสู่การอยากรู้อยากลอง^{4,10} ตัวที่สี่คือการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น มักเกิดจากวัยรุ่นที่ขาดการยับยั้งชั่งใจ ขาดการไตร่ตรอง หรืออยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสารเสพติด และตัวที่ห้าคือผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ และการทำแท้งในวัยรุ่น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเน้นเฉพาะโดมิโนตัวที่สองและสาม ที่เน้นความบกพร่องของบุคคล และการกระทำที่ไม่ปลอดภัย

จากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น พบว่า การศึกษาที่ผ่านมามีส่วนใหญ่วิจัยในกลุ่มผู้หญิง แต่องค์ความรู้จากผู้ชายซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสำคัญเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ยังมีจำกัด⁴ โดยเน้นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ^{6-7,10} ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น¹¹⁻¹² และการรับรู้ของวัยรุ่นชายเกี่ยวกับความรักและความสัมพันธ์ทางเพศ⁴

จากการศึกษาดังกล่าว พบการวิจัยหลายฉบับ^{4,7,10-12} ยังขาดการนำงานวิจัยเหล่านั้นมาวิเคราะห์ อภิปรายเพื่อหาขนาดอิทธิพลของความเสี่ยง เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการค้นหาความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายกับเพื่อนหญิง จากงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในฐานข้อมูลที่ได้รับการยอมรับและมีการตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยโดยการใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิปราย เพื่อให้ได้งานวิจัยที่สอดคล้องและครอบคลุมกับสิ่งที่ต้องการศึกษา ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ และเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายกับเพื่อนหญิง

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสรุปประเด็นปัญหาเกี่ยวกับความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีอภิมาน (Meta-analysis) ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการทั้งหมด 7 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) ผู้ศึกษาและผู้ร่วมศึกษากำหนดคำสำคัญในการสืบค้นโดยใช้หลัก PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome) โดยกำหนดคำสำคัญในการสืบค้นร่วมกัน คือ วัยรุ่นชาย (Male teenage, male adolescent) ทักษะการคิดและการตัดสินใจ ทักษะคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และความรับผิดชอบ (Decision making, attitude of sexual, knowledge of prevent sexual, responsibility) และการใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคสื่อลามก (Drug use, substance use, alcohol use, view rate x materials) และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการมีเพศสัมพันธ์แบบชายรักหญิง (Unsafe sex, sexual intercourse) รูปแบบการศึกษา คือ การวิจัยแบบภาคตัดขวาง และการวิจัยเชิงสำรวจ และใช้ข้อมูลงานวิจัยที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงตั้งแต่ พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2557 โดยภาษาที่ตีพิมพ์คือภาษาอังกฤษและภาษาไทย

2) กำหนดแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น แหล่งการสืบค้นข้อมูลในการศึกษานี้ ได้แก่ฐานข้อมูล Science Direct, PubMed, Scopus และ Thailis

3) ผู้ศึกษาและผู้ร่วมศึกษา 1 คน คัดเลือกบทความอย่างเป็นอิสระต่อกันโดยพิจารณาจากคำสำคัญที่กำหนดไว้และงานวิจัยที่มีรายงานค่าอัตราส่วนออกดส์ (Odds ratio) โดยผู้วิจัยได้นำค่า Crude OR จากรายงานวิจัยที่ทบทวนมาใช้ และพิจารณาจากเกณฑ์การคัดเข้า กรณีที่ผลการคัดงานวิจัยของผู้ศึกษาและผู้ร่วมศึกษาไม่ตรงกัน ผู้ศึกษาได้พิจารณาร่วมกันอีกครั้งโดยการประชุมเพื่อตัดสินใจว่าบทความไม่ตรงกันดังกล่าวจะถูกนำเข้ามาพิจารณาหรือไม่

4) ผู้ศึกษาและผู้ร่วมศึกษารวบรวมงานวิจัยที่สืบค้นได้จากการกำหนดคำสำคัญตามหลัก PICO และพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

5) ประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยผู้ศึกษาและผู้ร่วมศึกษาแยกกันประเมิน โดยใช้แบบฟอร์ม JBI Critical Appraisal Checklist for Descriptive/ Case Series¹³ โดยหากผลการประเมินคุณภาพงานวิจัยของนักวิจัยมีความเห็นไม่ตรงกัน จะทำการประชุมเพื่อหาข้อสรุป ถ้าตรงกันสามารถนำงานวิจัยที่ผ่านการประเมินไปสกัดข้อมูลต่อไป

6) การสกัดข้อมูลโดยผู้ศึกษาและผู้ร่วมศึกษาแยกกันสกัดข้อมูล หากผลการสกัดข้อมูลของนักวิจัยมีความเห็นไม่ตรงกัน จะทำการประชุมเพื่อหาข้อสรุป ถ้าตรงกันสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

7) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีอภิมาน ในตัวแปรที่เกี่ยวกับความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชาย โดยใช้โปรแกรม Comprehensive Meta-Analysis Version 2 ซึ่งก่อนการวิเคราะห์จะทำการทดสอบค่า Heterogeneity โดยพิจารณาค่า Chi-square โดยถ้าค่า p value มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์นัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้แสดงว่า Heterogeneity ที่พบมีนัยสำคัญทางสถิติ และถ้าค่า p-value มีค่าสูงกว่าเกณฑ์นัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ แสดงว่า Heterogeneity ที่พบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และพิจารณา

จากค่าสถิติ I² อธิบายร้อยละของ Heterogeneity โดยค่า I² จะมีค่า 0-100 โดยมีเกณฑ์การพิจารณา 4 ระดับ ดังนี้

ค่า I² = 0% หมายถึง ไม่มี Heterogeneity

ค่า I² = 25% หมายถึง มีค่า Heterogeneity

ระดับต่ำ

ค่า I² = 50% หมายถึง มีค่า Heterogeneity

ระดับปานกลาง

ค่า I² = 75% หมายถึง มีค่า Heterogeneity

ระดับสูง

กรณีที่พบว่ามีค่า Heterogeneity ระดับต่ำ ใช้การวิเคราะห์แบบ Fixed effect model และในกรณีที่พบว่ามีค่า Heterogeneity ระดับปานกลาง จะใช้การวิเคราะห์แบบ Random effect model ถ้าในกรณีค่า Heterogeneity ระดับสูงให้นำเสนอข้อมูลแต่ละรายงานวิจัยในเชิงอรรถอธิบาย (Narrative summary)¹⁴

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ แบบคัดเลือกรายงานวิจัย แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และแบบสังเคราะห์งานวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบคัดเลือกรายงานวิจัย ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ประยุกต์จาก The Joanna Briggs Institute (JBI) ปี ค.ศ. 2014¹³ ประกอบด้วย ประเภทของผู้ที่ศึกษา ตัวแปร ผลลัพธ์ และรูปแบบการศึกษา โดยรายงานวิจัยต้องเข้าเกณฑ์ครบทุกประเด็น

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยใช้แบบฟอร์ม JBI Critical Appraisal Checklist for Descriptive/Case Series¹³ ประกอบด้วย 9 คำถาม ได้แก่ การศึกษามีการสุ่มตัวอย่าง มีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ชัดเจน มีวิธีการจัดการตัวแปรกวน มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ถ้ามีกลุ่มเปรียบเทียบอธิบายชัดเจน ระยะเวลาศึกษาติดตามเหมาะสม มีการติดตามกลุ่มตัวอย่างที่หายไป มีวิธีการ

วัดผลลัพธ์ที่น่าเชื่อถือ สถิติที่ใช้มีความเหมาะสม โดยรายงานวิจัยต้องผ่านการพิจารณาไม่ต่ำกว่า 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสังเคราะห์งานวิจัย ประยุกต์จากรูปแบบของ Claessens, Eerde, Rutte, และ Roe ค.ศ. 2007 อ้างถึงใน ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี¹⁵ ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง วิธีการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มเครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัย ตัวแปรที่ใช้สำหรับการศึกษา ผลการศึกษา

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 10/ 2558 ลงวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2558

ผลการศึกษา

กระบวนการสืบค้นข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์เชิงอภิมาน

กระบวนการสืบค้นงานการวิจัยที่เกี่ยวกับความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชาย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน โดยกำหนดคำสำคัญในการสืบค้นตามหลัก PICO งานวิจัยตีพิมพ์เผยแพร่ใน

ระยะเวลา พ.ศ. 2553-2557 จากฐานข้อมูลที่กำหนดได้การศึกษาทั้งหมดจำนวน 1,162 ฉบับ ขั้นตอนแรกพิจารณาความซ้ำซ้อนของเอกสารที่เผยแพร่ในฐานข้อมูล ถูกคัดออกจำนวน 60 ฉบับ ขั้นตอนที่ 2 พิจารณาจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ ถูกคัดออกจำนวน 1,036 ฉบับ ขั้นตอนที่ 3 พิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือก ถูกคัดออกจำนวน 61 ฉบับ ขั้นตอนที่ 4 พิจารณาตามแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ JBI ผ่านเกณฑ์ทุกการศึกษา ขั้นตอนที่ 5 นำการศึกษาที่ได้สกัดข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 6 ฉบับ

รายละเอียดของการศึกษาทั้ง 6 ฉบับ ประกอบด้วยรูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวางจำนวน 5 ฉบับ และ

การวิจัยเชิงสำรวจจำนวน 1 ฉบับ ซึ่งการศึกษาทั้งหมดตีพิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษ เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างจากสถานศึกษา โดยมีกลุ่มตัวอย่างระหว่างจำนวน 1,413 คน ถึง 16,202 คน โดยมีอายุระหว่าง 13 ปี ถึง 25 ปี ขึ้นตอนการสืบค้น การคัดเข้าและการคัดออกของการศึกษาทั้งหมดดังรายละเอียดในแผนภาพที่ 1

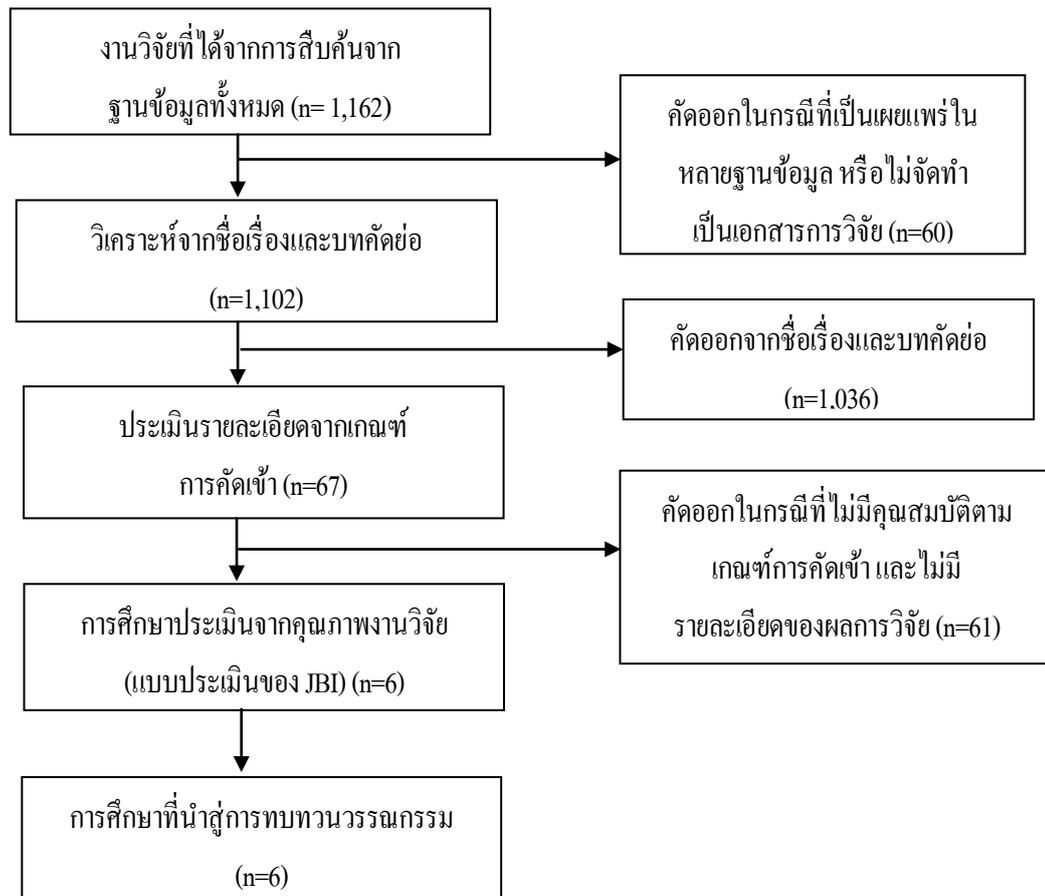
ข้อมูลของการศึกษารูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวาง

การศึกษานี้ เป็นบทความวิจัยที่มีรูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวาง จำนวน 5 ฉบับ¹⁶⁻²⁰ ศึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษาวิจัยทั้งหมดถูกตีพิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ. 2554 ถึง ปี พ.ศ. 2557 ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา พบว่ามีอายุระหว่าง 13-25 ปี จำนวนตัวอย่างอยู่ระหว่าง 2,486 คน ถึง 16,202 คน

ในแง่ของความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยด้านความบกพร่องของตนเองคือทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์¹⁶ และปัจจัยด้านการกระทำที่ไม่ปลอดภัยคือการใช้สารเสพติด¹⁶⁻¹⁹ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์¹⁶⁻²⁰ ตามลำดับ

ข้อมูลของการศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ

การศึกษานี้ เป็นบทความวิจัยที่มีรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ จำนวน 1 ฉบับ ได้ศึกษาถึงความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษาวิจัยตีพิมพ์เผยแพร่ในปี พ.ศ. 2554 ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา พบว่ามีอายุระหว่าง 15-16 ปี จำนวนตัวอย่างจำนวน 1,413 คน ในแง่ของความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยด้านความบกพร่องของตนเองคือทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ และปัจจัยด้านการกระทำที่ไม่ปลอดภัยคือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์²¹



แผนภาพที่ 1 กระบวนการสืบค้น

ผลการศึกษาความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์

ผลการศึกษานี้ ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายโดยแบ่งตามตัวแปรประกอบด้วยความบกพร่องของบุคคล คือ ทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์ และการกระทำที่ไม่ปลอดภัย คือ การใช้สารเสพติด และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) การศึกษาบางส่วนมีข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ ซึ่งจะนำเสนอในรูปแบบการบรรยายสรุป (Narrative summary) ดังนี้

1. ความบกพร่องของบุคคล

1.1 ทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นชายที่เห็นด้วยกับทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบกุ่มอนชั่วคราว มีความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าวัยรุ่นชายที่ไม่เห็นด้วยกับทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบกุ่มอนชั่วคราว 2.49 เท่าหรือมีความเสี่ยงอยู่ระหว่าง 1.11-5.56 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 2.49; 95%CI 1.11-5.56;

$p = .026$)¹⁶ และพบว่า วัยรุ่นชายที่มีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบเสรีนิยม มีความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าวัยรุ่นชายที่มีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบอนุรักษ์นิยม 1.87 เท่า หรือมีความเสี่ยงอยู่ระหว่าง 1.05-3.32 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.87; 95%CI 1.05-3.32; $p = .033$)²¹

2. ด้านการกระทำที่ไม่ปลอดภัย

2.1 การใช้สารเสพติด

จากผลการวิเคราะห์ การศึกษาความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์จากการใช้สารเสพติดของ Tu et al.¹⁷ ใน 3 เมืองคือ ฮานอย เซี่ยงไฮ้ และไทเป มีความแตกต่างกันระดับต่ำ ($I^2 = 0\%$) จึงวิเคราะห์โดยใช้ Fixed effect model พบว่าวัยรุ่นชายที่ใช้สารเสพติดมีความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าวัยรุ่นชายที่ไม่ใช้สารเสพติด 6.41 เท่า หรือมีความเสี่ยงอยู่ระหว่าง 4.90-8.39 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 6.41; 95%CI 4.90–8.39; $p < .001$) ดังรายละเอียดในแผนภาพที่ 2

Study name	Statistics for each study					Odds ratio and 95% CI
	Odds ratio	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value	
Tu et al. (2012) Hanoi	7.650	3.948	14.823	6.029	0.000	
Tu et al. (2012) Shanghai	5.180	3.118	8.605	6.351	0.000	
Tu et al. (2012) Taipei	6.770	4.715	9.720	10.363	0.000	
Total (95%CI)	6.408	4.896	8.386	13.529	0.000	
Heterogeneity: Chi² = 1.039, df = 2 (P = 0.595); I² = 0% Test for overall effect: Z = 13.529 (P < 0.0001)						

แผนภาพที่ 2 ความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ด้านการใช้สารเสพติด

2.2 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากผลการวิเคราะห์ การศึกษาทั้ง 5 ฉบับ มีความแตกต่างกันระดับต่ำ ($I^2 = 29.73\%$) จึงวิเคราะห์โดยใช้ Random effect model พบว่า วัยรุ่นชายที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์

สูงกว่าวัยรุ่นชายที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 7.71 เท่า หรือมีความเสี่ยงอยู่ระหว่าง 6.66-8.92 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 7.71; 95%CI 6.66 – 8.92; $p < .001$) ดังรายละเอียดในแผนภาพที่ 3

Study name	Statistics for each study				Odds ratio and 95% CI	
	Odds ratio	Lower limit	Upper limit	Z-Value	P-Value	
Tu et al. (2012) Hanoi	7.690	6.759	8.749	30.986	0.000	
Chanakira et al. (2014)	17.670	1.901	164.262	2.525	0.012	
Part et al. (2011) (a)	8.800	2.919	26.527	3.863	0.000	
Part et al. (2011) (b)	24.870	8.499	72.777	5.866	0.000	
Chaveepojindamjorn and Pichainarong. (2011)	7.300	6.403	8.323	29.713	0.000	
Total (95%CI)	7.706	6.661	8.916	27.452	0.000	
Heterogeneity: Chi = 5.692, df = 4 (P = 0.223); I = 29.73% Test for overall effect: Z = 27.452 (P < 0.0001)						

(a): การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, (b): การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่

แผนภาพที่ 3 ค่าความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบแล้วทำการวิเคราะห์หอคิมาณ จากงานวิจัยเกี่ยวกับความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชาย จำนวน 6 ฉบับ พบว่าความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่พบเรียงตามลำดับความเสี่ยง คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด และทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบกุ่มอนชั่วคราวและทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบเสรี ตามลำดับ ซึ่งพบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชาย ถึง 7.71 เท่า หรือมีความเสี่ยงอยู่ระหว่าง 6.66-8.92 เท่า ทั้งนี้เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ผู้ดื่มเกิดอาการมึนเมา และขาดสติ ก่อให้เกิดความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sanchez et al.¹⁹ ที่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chanakira et al.¹⁶ และ Connor et al.²⁰ ที่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงทางเพศ และยังพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในสัดส่วนที่สูง^{18,21} และมักเป็นจุดเริ่มต้นของการมีเพศสัมพันธ์ และสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่มี

ประสบการณ์ทางเพศ จะมีแนวโน้มมีเพศสัมพันธ์มากกว่า คนที่ไม่มีประสบการณ์ทางเพศอย่างมีนัยสำคัญ¹⁷

ในกรณีการใช้สารเสพติด ซึ่งพบว่า การใช้สารเสพติดมีความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายถึง 6.41 เท่า หรือมีความเสี่ยงอยู่ระหว่าง 4.90-8.39 เท่า ทั้งนี้เนื่องมาจากคุณสมบัติของสารเสพติดจะทำให้กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Sanchez et al.¹⁹ ที่พบว่า การใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และสอดคล้องกับการศึกษาของวิศิษฐ์ นวิพนธ์กำจร และณัฐจารี พิชัยณรงค์¹⁸ ที่พบว่า วัยรุ่นใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด^{9,17} ทั้งนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด ทำให้ความสามารถในการตัดสินใจลดลง และเพิ่มความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย นำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม¹⁹

นอกจากนี้ยังพบว่า ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์มีความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชาย โดยพบว่า ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบกุ่มอนชั่วคราว มีความเสี่ยง 2.49 เท่า หรือมีความเสี่ยงอยู่ระหว่าง 1.11-5.56 เท่า¹⁶ และพบว่าวัยรุ่นทั้งชายและหญิง มีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบเสรี (Liberal) มีแนวโน้ม จะมีความเสี่ยง

1.87 เท่า หรือมีความเสี่ยงอยู่ระหว่าง 1.05-3.32 เท่า มากกว่าวัยรุ่นที่มีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบอนุรักษ์ (Conservative)²¹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ⁴ ที่พบว่า การมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดาของวัยรุ่นชาย ซึ่งจะเห็นได้ว่าทัศนคติทางเพศ และพฤติกรรมของวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความสำคัญในการแนะนำ และส่งเสริมพฤติกรรมของกลุ่มวัยรุ่น และยังเป็นการสะท้อนสภาพสังคมที่เกิดขึ้น

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด นำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของวัยรุ่น และทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบคู่นอนชั่วคราว และแบบเสรี เป็นความเสี่ยงที่ชัดเจน ดังนั้นจากการศึกษาสามารถนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้ ไปจัดกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

ข้อจำกัดการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์แบบชายรักหญิงเท่านั้น และใช้ข้อมูลที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่เฉพาะช่วงเวลา พ.ศ. 2553-2557 ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมการศึกษาที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการป้องกันความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชาย ผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในเรื่องหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด โดยสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง การควบคุมตนเอง เพิ่มทักษะการตัดสินใจของวัยรุ่นชาย และปรับทัศนคติเรื่องคู่นอน โดยควรเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมที่ก่อให้เกิดทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม เพื่อป้องกันปัญหาและผลกระทบจากความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชาย การศึกษาในครั้งต่อไปควรหาความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ โดยการศึกษาระยะยาว ติดตามดูพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เพื่อมุ่งเน้นที่การลด

พฤติกรรมเสี่ยง และผลกระทบเชิงลบ และควรกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ด้วย เช่น ควรมุ่งเน้นการป้องกันเรื่องแอลกอฮอล์และยาเสพติด เพราะทั้งสองพฤติกรรมเสี่ยงเกิดขึ้นพร้อมกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Archavanitkul K. Sexuality transition in Thai society. In: Punpuing S, Sunpuwan M, editors. Thailand's population in transition: a turning point for Thai society. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2011. (in Thai).
2. Ekachampaka P, Wattanamano N. Situations and trends of health determinants. In: Wibulpolprasert S, Sirilak S, Ekachampaka P, Wattanamano N, editors. Thailand health profile 2008-2010. Bangkok: WVO Office of Printing; 2011. p.33-152. (in Thai).
3. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Statistic on adolescent birth, Thailand 2013. Bangkok: WVO Office of Printing; 2014. (in Thai).
4. Chirawatkul S, Sawangchareon K, Jongudomkarn D, Rujiraprasert N, Kittipongpaisam W, Rungreongkulkij S, et al. Perceptions of male adolescents related to love and sexual relationships. Journal of the Psychiatric Association of Thailand. 2013;58(1):75-88. (in Thai).
5. Geounuppakul M, Ruengkris T, Ubonsawat P. Unplanned teenage pregnancy: reasons for not having an aborting. Journal of Health Science Research. 2013;7(1):38-49. (in Thai).
6. Aekwarangkoon S. Sexual risk behavior among youth. Kuakarun Journal of Nursing. 2013;20(2):16-26. (in Thai).

7. Chotitananan W. Sexual risk behaviors of adolescences in the public health region 15 and 16. Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health. 2014; 37(1):70-88. (in Thai).
8. Archavanitkul K. Sexual violence in Thailand and policy recommendation. In: Archavanitkul K, editor. It's time to understand and resolve sexual violence, AIDS, and unwanted pregnancy. Bangkok: Doentula Printing; 2009. p.11-46. (in Thai).
9. Pierre N, Shrier LA, Emans SJ, DuRant RH. Adolescent male involved in pregnancy: Associations of forced sexual contact and risk behaviors. J Adolesc Health. 1998;23(6):364-6.
10. Jirapongsuwan P, Tiptas J. Sexual behavior among second year vocational school male students who stayed with and without parents (or relatives), Thailand, 2005-2007. Journal of The Department of Medical Services. 2009;34(3):207-15. (in Thai).
11. Chaysree L, Suparp J, Khajornchaikul P, Satitvipawee P. Factors influencing sexual risk-taking behavior among high school students, Prachupkhirikhan province. Journal of Public Health. 2010;40(2):161-74. (in Thai).
12. Taphangphiniijkarn T. Factors effecting risked sexual behavior among male adolescence students in Amphoe Sai Yok Changwat Kanchanaburi [Thesis]. Bangkok: Silpakorn University; 2006. (in Thai).
13. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute review's manual 2014 edition. South Australia: The Joanna Briggs Institute; 2014.
14. Higgins JP, Thompson SG, Deeks JJ, Altman DG. Measuring inconsistency in meta-analyses. BMJ. 2003;327(7414):557-60.
15. Promsri C. A guide to writing the thesis literature review for graduate studies. Executive Journal. 2014;34(1):11-22. (in Thai).
16. Chanakira E, Goyder EC, Freeman JV, O'Cathain A, Kinghorn G, Jakubovic M. Social and psychosocial factors associated with high-risk sexual behavior among university students in the United Kingdom: a web-survey. Int J STD AIDS. 2015;26(6):369-78.
17. Tu X, Lou C, Gao E, Li N, Zabin LS. The relationship between sexual behavior and non-sexual risk behaviors among unmarried youth in three Asian cities. J Adolesc Health. 2012;50(3):S75-82.
18. Chaveepojnkamjorn W, Pichainarong N. Current drinking and health-risk behaviors among male high school students in central Thailand. BMC Public Health. 2011;11:233. doi: 10.1186/1471-2458-11-233.
19. Sanchez ZM, Noppo SA, Cruz JI, Carlini EA, Carlini CM, Martins SS. Sexual behavior among high school students in Brazil: alcohol consumption and legal and illegal drug use associated with unprotected sex. Clinic (Sao Paulo). 2013;68(4):489-94.
20. Connor J, Psutka R, Cousins K, Gray A, Kypri K. Risky drinking, risky sex: a national study of New Zealand university students. Alcohol Clin Exp Res. 2013;37(11):1971-8.
21. Part K, Rahu K, Rahu M, Karro H. Gender differences in factors associated with sexual intercourse among Estonian adolescents. Scand J Public Health. 2011;39(4):389-95.