

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทย

รวมพร คงกำเนิด, ประ.ด.^{1*} กุละวี วิวัฒน์ชีวิน, ประ.ด.¹

ศิริอร สีนธ, พย.ด.² ทัดขวัญ มธุรชน, พย.ม.¹

สายฝน เอกวางกูร, ประ.ด.³ ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, ประ.ด.⁴

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทย เก็บรวบรวมข้อมูลในสถานศึกษา 12 แห่ง จากภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษา สถาบันอุดมศึกษา อย่างละ 1 แห่งในแต่ละภาค กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 1,209 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .93 และ .91 ตามลำดับ ผลการศึกษา พบว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง เคยมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ โดยอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 16.56 ปี ($SD=2.07$ ปี) อายุต่ำสุดที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเท่ากับ 10 ปี และมีเพียง 1 ใน 3 เท่านั้น ที่ใช้ถุงยางทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยัง พบว่า เยาวชนที่มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์มีการรับรู้ความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าแต่มีพฤติกรรมการปกป้องทางเพศที่ต่ำกว่าเยาวชนที่ไม่มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) นอกจากนี้การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปกป้องทางเพศในกลุ่มเยาวชนด้วยสถิติวิเคราะห์ตัวแปรถดถอยเชิงเส้น พบว่า อายุ การศึกษาในระดับอาชีวศึกษา การอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ โดยมีอำนาจในการทำนาย ร้อยละ 29.9 ($R^2 = .299$, $F=85.03$, $p<.01$) ผลการศึกษาในครั้งนี้ เป็นการยืนยันว่า การมีสุขภาพทางเพศ เป็นวิถีทางเพศที่พึงพอใจและปลอดภัย ความคิดทางบวกเคารพต่อวิถีชีวิตทางเพศที่แตกต่างกันของบุคคล ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติ การมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนเป็นวิถีชีวิตในสังคมที่ต้องให้การยอมรับ เพื่อให้เยาวชนสามารถเข้าถึงข้อมูลและทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของตนเองได้อย่างปลอดภัย

คำสำคัญ: ความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์, การปกป้องสุขภาพทางเพศ

วันที่รับ : 28 สิงหาคม 2565 วันที่แก้ไข : 12 กันยายน 2565 วันที่ตอบรับ : 27 กันยายน 2565

¹ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล roumporn@sut.ac.th

² สภาการพยาบาล

³ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

⁴ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Predicting factors of sexual health among thai adolescents

Roumporn Konggumnerd, Ph.D.^{1*} Kulrawee Wiwattanacheewin, Ph.D.¹

Siriorn Sindhu, D.N.Sc.² Thatkhwan Maturachon, MS.¹

Saifon Akwarangkoon, Ph.D.³ Piyanun Limruangrong, Ph.D.⁴

Abstract

This study aimed to examine predicting factors of sexual health protection among Thai adolescents. In this descriptive, cross-sectional study, data were collected from 12 education institutes in each region of the Northern, Central, Southern, and Northeastern regions of Thailand, where students were enrolled in secondary schools, vocational colleges, and universities. The total sample of 1,209 adolescents. Data were collected using a questionnaire on sexual risk behaviors, perceived risks of sexual health problems, and sexual health protection behavior among Thai adolescents. The questionnaires were tested for reliability by using Cronbach's alpha coefficient resulting in .93 and .91 respectively. The results showed that 1 in 3 of the sample had sexual experience. The average age of first intercourse was 16.51 years ($SD=2.07$). The minimum age at first intercourse was 10 years, and only one in three used a condom every time they had sex. It was also found that adolescents who had sexual experience had a higher perceived risk for having sex but had statistically lower sexual health protection behavior than adolescents who had no sexual experience. Concerning the predicting factors sexual health protection behavior among adolescents, linear regression analysis showed that age among adolescents, studying in vocational colleges, living with parents, having sexual experience, and perceived risk for having sex accounted for 29.9 percent of the variance explaining in sexual health protection behavior ($R^2=.299$, $F=85.03$, $p<.01$). The results of this study confirm that sexual health is a way of having pleasurable and safe sexual experiences in positive and respectful different sexual lifestyles free from stigma and discrimination. In Thai society, it may be time to recognize that adolescent sexuality is possible and that adolescents should be provided with the information and resources they need to protect their sexual health.

Keywords: Sexual risks, Sexual health protection

Received : August 28, 2022 Revised : September 12, 2022 Accepted : September 27, 2022

¹ Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

* Corresponding author E-mail: roumporn@sut.ac.th

² Thailand Nursing and Midwifery Council

³ School of Nursing, Walailak University

⁴ Faculty of Nursing, Mahidol University

บทนำ

สุขภาพทางเพศ เป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาที่ยั่งยืน (sustainable development goals: SDGs) ซึ่งกำหนดจากการประชุมของประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติ โดยองค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของสุขภาพทางเพศ หมายถึง การมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม รวมถึงการมีความคิดทางบวกต่อความสัมพันธ์ทางเพศ เพศภาวะ การเคารพต่อวิถีชีวิตทางเพศที่แตกต่างกันของบุคคล การมีชีวิตทางเพศที่พึงพอใจ และปลอดภัย ปราศจากการถูกบังคับ ความรุนแรงและการเลือกปฏิบัติ (World Health Organization, 2017) เยาวชนเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางและมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากอัตรา 89.5 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2554 เป็นอัตรา 178.1 ต่อแสนประชากร พ.ศ.2562 และใน พ.ศ.2563 อัตราป่วยลดลงเล็กน้อย เท่ากับ 172.3 ต่อแสนประชากร (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2564) ในขณะที่ปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นยังเป็นสิ่งที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในปีงบประมาณ 2564 เท่ากับ 14.45 ซึ่งสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดในปีงบประมาณ 2564 ไม่เกินร้อยละ 13.5 (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2564)

การปกป้องสุขภาพทางเพศ (sexual health protection) เป็นปัจจัยที่ทำให้เยาวชนมีสุขภาพทางเพศที่ดี เป็นพฤติกรรมของบุคคลในการปกป้องตนเอง เพื่อการควบคุมไม่ให้เชื้อโรคหรือความเจ็บป่วยเข้ามาในอาณาเขตของตนเอง โดยบุคคลต้องสามารถประเมินความเสี่ยงของตนเอง ควบคุมตนเอง แสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับบุคคลอื่นได้ (Shearer & Wingo, 2002; Ghebrehewet et al., 2016)

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าเยาวชนมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Ghebrehewet et al., 2016) จากการมีเพศสัมพันธ์อายุน้อย การมีคู่นอนหลายคน และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน โดยเฉพาะการใส่ถุงยางอนามัย (กรวรรธ ดารุณิกร, ชัญญา จิระพรกุล และ เนาวรัตน์ มณีนิล, 2562) โดยพบว่าเยาวชนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 15 ปี (กรวรรธ ดารุณิกร และคณะ, 2562; สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2562) การใช้ถุงยางอนามัยยังอยู่ในระดับต่ำ โดยกลุ่มเยาวชนอายุ 15-17 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนร้อยละ 45.3 (ถนอม นามวงศ์, สุกัญญา คำพัฒน์, และปัญชานันท์ ปรัชญคุปต์, 2562) กลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษามีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนเพียงร้อยละ 24.1 (กรวรรธ ดารุณิกร และคณะ, 2562)

ดังนั้นเยาวชนจึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวีและการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่ตามมาด้วยการทำแท้ง ทั้งนี้เนื่องจากเยาวชนเป็นวัยที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ พัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ นอกจากนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพทางเพศ ได้แก่ การขาดความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากความเสี่ยงจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวีและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ไม่มีทักษะการปฏิเสธกับคู่นอน การใส่ถุงยางไม่ถูกต้อง การมีค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องปกติ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน อิทธิพลของสื่อ ขาดการสื่อสารเรื่องเพศกับครอบครัว และเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพทางเพศ (Alexopoulos & Taylor, 2020; Lowe, Sagnia, Awolaran, & Mongbo, 2021)

เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในเยาวชนที่ดีที่สุดคือการไม่มีเพศสัมพันธ์ และถ้าไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

จากหลายงานวิจัยที่ผ่านมาได้มีการศึกษาวิจัยในการป้องกันและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวีและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในเยาวชน ได้แก่ การเพิ่มสมรรถนะเยาวชนในเรื่องทักษะในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง การให้ความรู้การประเมินความเสี่ยง การป้องกันตนเอง และการเข้ารับบริการเพื่อตรวจและรักษา (Henderson et al., 2020; Klu et al., 2022) ดังนั้นจากปัญหาสุขภาพทางเพศของกลุ่มเยาวชนดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพของเยาวชน จะช่วยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งเชิงนโยบายและเชิงงานนโยบายสู่การปฏิบัติได้นำข้อมูลไปวางแผนการจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศกับเยาวชนเพื่อจัดการและบรรเทาปัญหาสุขภาพทางเพศของเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนไทย
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายระหว่างอายุ การศึกษาในระดับอาชีวศึกษา การอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงซึ่งเป็นแนวคิดที่สำคัญในแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Jan, Champion, & Strecher, 2002) และการทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัย แนวคิดดังกล่าวให้ความสำคัญเมื่อบุคคลต้องอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยง บุคคลจะประเมินตนเองว่ามีความเสี่ยงระดับใด ซึ่งจะนำไปสู่การหาทางป้องกันตัวเอง ปัจจัยที่มีความสำคัญเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยง คือ การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยง แนวคิดนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้สำหรับเยาวชนเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ หากเยาวชนประเมินว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มาก เยาวชนก็จะสามารถป้องกันตนเองจากความเสี่ยงจากปัญหาสุขภาพทางเพศได้มากขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ความสัมพันธ์ในเชิงทำนาย (cross-sectional design, correlational-predictive research study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษา และระดับอุดมศึกษาในประเทศไทย อายุ 15-24 ปี โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ดังนี้ 1) สุ่มเลือกจังหวัดในแต่ละภาค โดยมีจังหวัดที่ได้รับการสุ่ม ได้แก่ จังหวัดเชียงรายในภาคเหนือ จังหวัดนครราชสีมาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดเพชรบุรีในภาคกลาง และจังหวัดนครศรีธรรมราชในภาคใต้ 2) สุ่มเลือกสถานศึกษา ได้แก่ โรงเรียนมัธยมศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษา และสถาบันอุดมศึกษา อย่างละ 1 แห่ง ในแต่ละจังหวัด รวมทั้งสิ้น 12 แห่ง และ 3) สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของโคเฮน (Cohen, 1988) กำหนดความคลาดเคลื่อน (E) เท่ากับ 3% และระดับความเชื่อมั่น (Z) ที่ 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ 1,067 คน และเพื่อให้ได้ข้อมูลในการศึกษาครอบคลุม จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมเป็น

จำนวนทั้งสิ้น 1,200 คน และกำหนดให้สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากสถานศึกษาแห่งละ 100 คน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเข้ามาร่วมตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 1,209 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นสอบถามออนไลน์ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรม google form และให้เยาวชนเข้าตอบได้อย่างอิสระ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่ และบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมด้วย
2. แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จำนวนคู่นอน การตั้งครรภ์ การป้องกันการเกิดผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุม รวมทั้งประวัติการติดเชื้อของคู่นอน
3. แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ เป็นแบบสอบถามมาตราบัญญัติ โดยเลือกตอบได้ 4 ระดับ คือ เสี่ยงมาก เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงน้อย และไม่เสี่ยง จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ การติดเชื้อเอชไอวี และการติดเชื้อเพศสัมพันธ์ ช่วงค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 6-24 คะแนน คำนวณค่าดัชนีความตรง ได้ 1.00 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93
4. แบบสอบถามพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทย จำนวน 37 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ช่วงค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 37-148 คะแนน โดยผู้วิจัยประยุกต์จากเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนสตรีไทย (Konggumnerd, Iramamalai, Sutharangsee, & Villarruel, 2009) เพื่อให้ครอบคลุมใช้ได้ทั้งเยาวชนชายและหญิง ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงานและการศึกษาวิจัยในเรื่องเพศในกลุ่มเยาวชน คำนวณค่าดัชนีความตรงได้ .95 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .91

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี รหัสโครงการ EC-55-46 ผ่านการขออนุญาตทำการศึกษาจากผู้บริหารของสถาบันการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย แก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเข้าร่วมตอบแบบสอบถามออนไลน์ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาอย่างอิสระ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยผู้วิจัยและทีมวิจัยจะไม่สามารถระบุตัวของกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนั้น จึงไม่ส่งผลกระทบต่อใดๆ กับกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามาตอบแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และได้รับอนุญาตให้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารสถานศึกษาที่ได้รับการสุ่มเลือกเพื่อเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย โดยมีขั้นตอนเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ประสานผู้บริหารสถานศึกษา เพื่อให้รหัส และทำการสุ่มคัดเลือกเยาวชนในสถานศึกษา เข้าสู่งานวิจัย และขอใช้ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ของสถานศึกษาเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล นัดหมายวันเวลาเพื่อพบกลุ่มตัวอย่าง

2. ประสานกับครูประจำชั้น หรือผู้รับผิดชอบดูแลห้องคอมพิวเตอร์ ซึ่งขึ้นอยู่กับกรมอบหมายผู้ประสานงานจากผู้บริหารสถาบันการศึกษา เพื่อจัดเตรียมความพร้อมห้องคอมพิวเตอร์ของสถานศึกษา ก่อนนัดหมายเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ในวันนัดหมายเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์ เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งชี้แจงการเข้าทำแบบสอบถามออนไลน์ จากนั้นให้รหัสแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เข้าทำแบบสอบถามออนไลน์ โดยผ่าน QR code ที่ผู้วิจัยเตรียมไว้

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าทำแบบสอบถามออนไลน์ จะได้อ่านคำชี้แจงเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัยอีกครั้ง เพื่อตัดสินใจยืนยัน หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถคลิกตอบได้ในหน้าแรกของแบบสอบถามออนไลน์โดยอิสระ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ระบบจะเริ่มเปิดให้เข้าตอบแบบสอบถามไปทีละชุด แต่หากกลุ่มตัวอย่างไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ระบบจะไม่เปิดให้ทำแบบสอบถาม

5. ในระหว่างการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถขอหยุดพักเป็นช่วง ๆ เพื่อผ่อนคลายหรือเข้าห้องน้ำ รวมทั้งสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้โดยอิสระและไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ เมื่อตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ก่อนส่งแบบสอบถามเข้ามาในระบบ จะมีข้อความแจ้งเกี่ยวกับการตัดสินใจอย่างอิสระในการส่ง หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ โดยที่ผู้วิจัยจะไม่สามารถระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่างได้ โดยกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด ประมาณ 40-45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนไทยโดยใช้สถิติพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ และการปกป้องสุขภาพทางเพศระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และการอาศัยอยู่กับพ่อแม่ และตามระดับการศึกษาในปัจจุบันที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติ independent t-test และ oneway ANOVA และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้น (lineal regression analysis: LRA)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนไทย ส่วนที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยงทางเพศ และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทย และ ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชน โดยนำเสนอรายละเอียดของผลการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปกป้องทางเพศของเยาวชนไทยในครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเยาวชนตอบแบบสอบถามจำนวน 1,209 คน เมื่อจำแนกรายภาค พบว่า ร้อยละ 25.81, 25.23, 24.81 และ 24.15 ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเยาวชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง ตามลำดับ อายุระหว่าง 14-26 ปี ($\bar{X}=17.77$, $SD=2.12$) ร้อยละ 33.83, 33.50 และ 32.67 กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา อาชีวศึกษา และมัธยมศึกษา ตามลำดับ ร้อยละ 62.94 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 16.29 และ 10.50 อาศัยอยู่กับเพื่อนและอยู่คนเดียว ตามลำดับ มีเพียง ร้อยละ 1.99 อาศัยอยู่กับคู่รัก

ส่วนที่ 2 สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนไทย

ผลการศึกษา พบว่า 1 ใน 3 ของเยาวชนทั้งหมด 1,209 คน เคยมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ ($n=388$ ร้อยละ 32.1) โดยอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเท่ากับ 16.56 ปี ($SD=2.07$) และอายุต่ำที่สุดของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเท่ากับ 10 ปี ลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ และความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 388 คน พบว่า ร้อยละ 41.75 กำลังศึกษาอยู่ในระดับอาชีวศึกษา มีเพียงร้อยละ 17.53 กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 96.39 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟน โดยร้อยละ 56.19 ให้เหตุผลการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเกิดจากความอยากรู้ อยากรอง ร้อยละ 55.41 มีคู่นอนเพียงคนเดียวในช่วงเวลาเดียวกัน และมีเพียง 1 ใน 3 ที่ใช้ถุงยางอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ และความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ($n=388$)

ลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ และ ความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ และ ความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์	388	100	การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์		
ระดับการศึกษา			ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา		
มัธยมศึกษา	68	17.53	ใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	130	33.51
อาชีวศึกษา	162	41.75	ใช้บางครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	162	42.75
อุดมศึกษา	158	40.75	ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย	96	24.74
คู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก			วิธีการป้องกันที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
เพื่อน	14	3.61	ถุงยางอนามัยอย่างเดียว	186	47.94
แฟน	374	96.39	ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีอื่น	107	27.58
เหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก			ยาคุมฉุกเฉิน	8	2.06
อยากรู้ อยากรอง	218	56.19	หลังภายนอก/นับวันปลอดภัย	31	7.99
แฟนต้องการ ตามใจแฟน	91	23.45	ยาฉีดหรือยาเม็ดคุมกำเนิด	21	5.41
เมา ไม่รู้สึกตัว	22	5.67	ไม่ได้ใช้วิธีใด	23	5.93
อื่น ๆ ไม่ระบุ	57	14.69	ประวัติการตั้งครรภ์/ทำให้คู่นอนตั้งครรภ์		
จำนวนคู่นอนในช่วงเวลาเดียวกัน			ไม่เคย	346	89.18
1 คน	215	55.41	เคย 1 ครั้ง	36	9.28
2 คน	62	15.98	เคย 2 ครั้ง	4	1.03
มากกว่า 2 คน	111	28.61	เคย มากกว่า 2 ครั้ง	2	0.52

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยงทางเพศ และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล เยาวชนไทย 1,209 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 11.69 คะแนน ($SD=5.82$) และค่าเฉลี่ยคะแนนการปกป้องสุขภาพทางเพศ เท่ากับ 104.17 คะแนน ($SD=24.36$) เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ ระหว่างกลุ่มที่เคยและไม่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ ($t=-7.041$ และ 8.81 ตามลำดับ, $p<.01$) และระหว่างกลุ่มที่อาศัยร่วมกับพ่อแม่ และไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ($t=-.316$

และ $-0.839, p < .01$) พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=16.82$, และ 84.34 ตามลำดับ, $p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และการอาศัยอยู่กับพ่อแม่ และตามระดับการศึกษาในปัจจุบันที่แตกต่างกัน ($n=1,209$)

ตัวแปร	n	การรับรู้ความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์			พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ		
		$\bar{x}$	SD	การทดสอบความแตกต่าง	$\bar{x}$	SD	การทดสอบความแตกต่าง
ประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ (Independent t-test)							
ไม่เคย	821	10.89	5.68	$t=-7.041, p<.01$	108.29	23.94	$t=8.81, p<.01$
เคย	388	13.36	5.77		95.46	22.93	
การอาศัยอยู่ร่วมกับพ่อแม่ (Independent t-test)							
อยู่กับพ่อแม่	761	11.73	5.85	$t=-.316, p<.01$	104.62	24.95	$t=-.839, p<.01$
ไม่อยู่กับพ่อแม่	448	11.62	5.77		103.41	23.32	
ระดับการศึกษาปัจจุบัน (One way ANOVA: F-test)							
มัธยมศึกษา (1)	395	10.34	5.10	$F=16.82, p<.01$	115.94	15.56	$F=84.34, p<.01$
อาชีวศึกษา (2)	405	12.59	5.66	Comparative test:	95.59	24.45	Comparative test:
อุดมศึกษา (3)	409	12.10	6.39	$(1) \neq (2), (1) \neq (3)$	101.31	26.75	$(1) \neq (2) \neq (3)$

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชน

ผลการศึกษา พบว่า อายุ การศึกษาในระดับอาชีวศึกษา การอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทย โดยมีอำนาจในการทำนาย ร้อยละ 29.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2=.299, F=85.03, p < .01$) โดยอายุเพิ่มมากขึ้น และมีคะแนนความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ที่สูงขึ้น มีคะแนนการปกป้องทางเพศลดลง นอกจากนี้ ยังพบว่า เยาวชนที่กำลังศึกษาในระดับอาชีวศึกษา อาศัยอยู่กับพ่อแม่ และเคยมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ มีคะแนนพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศลดลง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทย ($n = 1,209$)

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients			T
	B	S.E	Beta	
Constant	185.073	8.600		21.521**
การรับรู้ความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์	-1.446	.104	-.346	-13.855**
อายุ	-3.176	.424	-.277	-7.482**
อาศัยอยู่กับพ่อแม่	-2.729	1.382	-.054	-1.975*
การศึกษาระดับอาชีวศึกษา	-13.665	2.018	-.265	-6.772**
การมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์	-5.003	1.334	-.096	-3.751**

$R=.547$, $R^2=.299$, $F=85.03$, $p<.01$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

1. สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนไทย

ผลการศึกษา พบว่า

1) หนึ่งในสามของเยาวชนไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย มีคู่นอนหลายคน และไม่ใช่วิธีการอนามัยอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์

2) เยาวชนที่เคยมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์รับรู้ความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูงแต่มีการปกป้องสุขภาพตนเองต่ำ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์

ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 32 ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 388$ คน) เคยมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ โดยส่วนใหญ่เป็นเยาวชนที่กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษาและระดับอุดมศึกษาในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 41.75 และ 40.75 ตามลำดับ เป็นเยาวชนในระดับมัธยมศึกษาเพียงร้อยละ 17.53 ซึ่งเป็นแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าเยาวชนไทยมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ร้อยละ 30.88 และ 24.09 ตามลำดับ (Wiwattanacheewin, Sindh, Teitelman, Maneesriwongul, & Viwatwongkasem, 2015; Srijaiwong, Sindhu, Ratinthorn, & Viwatwongkasem, 2017) นอกจากนี้ยังพบอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เท่ากับ 16.56 ปี ($SD=2.07$ ปี) และอายุต่ำที่สุดของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเท่ากับ 10 ปี ซึ่งมีแนวโน้มอายุของการมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วขึ้นเมื่อเทียบกับการศึกษาในปี 2555 ที่พบอายุต่ำสุดของเท่ากับ 13 ปี (รวมพร คงกำเนิด, ศิริอร สินธุ, และชิตชนัน ทองคง, 2555) อย่างไรก็ตาม อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกใกล้เคียงกับการศึกษาในปี 2557 ซึ่งเท่ากับ 15.59 ปี ($SD=1.56$) และพบว่า ร้อยละ 20.57 ของเยาวชนที่เคยมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 15 ปี (Wiwattanacheewin et al., 2015) การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ติดเชื้อเอชไอวีและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จากพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ รวมทั้งยังมีความรู้และทักษะในการป้องกันตนเองไม่ดีพอ (Alexopoulo, & Taylor, 2020) นอกจากนี้การขาดระบบดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมเพื่อให้การประคับประคองจากเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งความรวดเร็วของสื่อเทคโนโลยี ลักษณะการเลี้ยงดูในครอบครัว รวมทั้งความสัมพันธ์เชิงสังคมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลทำ

ให้เยาวชนมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (Alexopoulos & Taylor, 2020) การศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า คู่นอนของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เกือบทั้งหมดเป็นแฟน (ร้อยละ 96.4) และมากกว่าร้อยละ 50 ได้รายงานว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเกิดจากความอยากรู้อยากลอง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของปัญญากรินทร์ หอยรัตน์ และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ (2563) ที่พบว่า ความอยากรู้อยากลองต่อการมีเพศสัมพันธ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชน ทั้งนี้เนื่องจากตามหลักการของจิตวิทยาพัฒนาการของวัยรุ่น (เพ็ญพิไล ฤทธาณานนท์, 2550) เป็นวัยที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เยาวชนมีความสนใจกับสิ่งต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิต มีความอยากรู้อยากลอง โดยเฉพาะมีปฏิริยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศมากขึ้น มีความสนใจเพศตรงข้ามทั้งชายและหญิงก็ต่างพยายามให้ความสนใจซึ่งกัน พัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคมทำให้เยาวชนให้ความสนใจ อยากทดลอง ต้องการหาประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเยาวชนเกิดจาก ความอยากรู้อยากลองเป็นส่วนใหญ่ ส่งผลทำให้เยาวชนมีความเสี่ยงสูงต่อการมีเพศสัมพันธ์ จากงานวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า ร้อยละ 44.6 กลุ่มเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์มีคู่นอนมากกว่า 1 คน ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา โดยมีเพียงร้อยละ 33.5 ที่สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการศึกษาที่ผ่านมาที่พบเพียง 1 ใน 4 ของเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ (Wiwattanacheewin et al., 2015)

จากการศึกษา เยาวชนที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์รับรู้ว่าจะตนเองมีความเสี่ยงหรือไม่นั้น มีความสำคัญมากต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ดังเช่นงานวิจัยที่ผ่านมาของออสริโอ, โลเปซ-เดล เบอเกอ, รูซ-คานเอล, คาร์ลอส, และดีโอราลา (Osorio, Lopez-del Burgo, Ruiz-Canela, Carlos, & de Irala, 2015) พบว่า เยาวชนที่รับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น ตรงข้ามกับกลุ่มเยาวชนที่แม้จะรับรู้ว่าจะตนเองมีความเสี่ยงแต่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพราะคิดว่าคู่นอนไม่มีความเสี่ยง (Lowe et al., 2021) ซึ่งการตัดสินใจของเยาวชนในการใช้ถุงยางอนามัยอาจมีความขัดแย้งในตนเองระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกับการถูกปฏิเสธสัมพันธ์ภาพกรณีต้องต่อรองให้คู่รักใช้ถุงยางอนามัย อาจเป็นเพราะการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่รักหมายถึงความไม่ไว้วางใจ ไม่เชื่อใจของคู่รัก คิดว่าคนรักอาจมีคนอื่น คิดว่าคู่รักมีโรคติดเชื้อ และการใส่ถุงยางอนามัยทำให้ความสุขทางเพศลดลง (ถนอม นามวงศ์ และคณะ, 2562)

นอกจากนี้ เยาวชนเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะฮอร์โมนในร่างกาย มีผลกระทบทำให้มีความสนใจกับเพศตรงข้าม รวมทั้งแรงขับตามธรรมชาติที่ทำให้อยากรู้อยากลองในเรื่องเพศ (Pringle et al., 2017) อาจเป็นเพราะเด็กและเยาวชนในสังคมไทยปัจจุบัน ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งแวดล้อมที่ยั่วเยามากขึ้นจากสื่อต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรทัศน์ วิทยุ เกมส์ และอินเทอร์เน็ต เป็นต้น ที่เป็นเครื่องมือที่เยาวชนนิยมใช้ในการเรียนรู้ในสังคม ทำให้เยาวชนมีพฤติกรรมการเลียนแบบพฤติกรรมตามกระแสตะวันตก และคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องปกติ (Alexopoulos & Taylor, 2020)

สำหรับเยาวชนกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศสูงกว่าเยาวชนกลุ่มที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าเยาวชนกลุ่มที่ไม่มีเพศสัมพันธ์มีการปกป้องสุขภาพที่ดีและรอบด้านมากกว่า อาจเป็นเพราะเยาวชนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่และการอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นมีบทบาทสำคัญในสังคมไทยที่จะปลูกฝังคุณค่าของความเป็นหญิงเป็นชายที่เหมาะสม การอบรมอย่างเข้มงวดเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เน้นย้ำให้เยาวชนสนใจในการศึกษามากกว่าการคบหาเพื่อนต่างเพศ

ที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการศึกษา และเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจึงวางแผนการมีครอบครัวเมื่อมีความพร้อมทั้งด้านอาชีพและฐานะเศรษฐกิจ (Klu et al., 2022)

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทย

ผลการศึกษา พบว่า ประสพการณ์มีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ อายุ การศึกษาอยู่ในระดับอาชีวศึกษา และการอาศัยอยู่กับพ่อแม่ มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนเท่ากับ ร้อยละ 29.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R=.547$, $R^2=.299$, $F=85.03$, $p<.01$)

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า เยาวชนที่เคยมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ และรับรู้ว่าคุณเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวีและการตั้งครรภ์ จะมีคะแนนพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพลดลง โดยงานวิจัยครั้งนี้พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับแฟน การไม่มีพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ โดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัย หรือการปฏิเสธกรณีคู่นอนไม่ใช่ถุงยางอนามัย อาจเป็นเพราะเยาวชนคิดว่าคู่นอนหรือแฟนไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ไม่อยากปฏิเสธแม้ประหม่นแล้วว่าอาจมีความเสี่ยงหากมีเพศสัมพันธ์ เพราะการใช้ถุงยางอนามัยอาจทำให้แฟนรู้สึกถึงไม่มีความสุข ไม่พอใจ อาจคิดว่าตนเองมีโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หากเกิดความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกันแล้วอาจมีผลต่อสัมพันธ์ภาพของการเป็นคู่รัก (ถนอม นามวงศ์ และคณะ, 2562; Osorio et al., 2015; Lowe et al., 2021) จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ กลุ่มตัวอย่างอายุ 13-18 ปี จำนวน 8,994 คน พบว่า เยาวชนรับรู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้เพียงร้อยละ 13 และยังรับรู้ว่าคุณเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย (Osorio et al., 2015)

อายุเป็นอีกปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพลดลง โดยพบว่า เยาวชนที่มีอายุมาก จะมีคะแนนพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าเยาวชนอายุมากขึ้นมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัยมากขึ้น เช่น การมีคู่นอนหลายคน (กรวรรษ ดารุณกร และคณะ, 2562) ตรงกันข้ามกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยเฉพาะมีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (Nwaozurul et al., 2020)

ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า เยาวชนที่ศึกษาอยู่ในระดับอาชีวศึกษา จะเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการปกป้องทางเพศที่ลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของเยาวชนในระดับอาชีวศึกษาที่มีความแตกต่างไปจากเยาวชนที่ศึกษาอยู่ในระบบการศึกษาหลักของสังคมไทย กลุ่มเยาวชนที่ศึกษาในระดับอาชีวศึกษาถูกจัดเป็นกลุ่มที่หลุดออกมาจากระบบการศึกษาหลักของสังคม คือ การศึกษาในระดับมัธยมศึกษาที่มุ่งการเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย ร่วมกับการมีเศรษฐกิจทางด้านสังคมของครอบครัวที่ไม่ดีทำให้เยาวชนเหล่านี้หลุดออกจากระบบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา เข้าสู่อาชีวศึกษาซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการเรียนที่น้อยกว่า ด้วยลักษณะที่กล่าวมาข้างต้นจึงเป็นเหตุผลที่สังคมไทยให้คุณค่ากับการศึกษาในระดับอาชีวศึกษาที่น้อยกว่าการศึกษาในระดับอื่น ประกอบกับเยาวชนกลุ่มนี้มักเป็นกลุ่มที่มีปัญหาและมีข้อจำกัด ในการปรับตัวทางด้านอารมณ์ รวมทั้งการเลี้ยงดูของครอบครัวที่มีเวลาอบรมสั่งสอนน้อย เนื่องจากต้องทำงานเพื่อหารายได้ ส่งผลทำให้เยาวชนในระดับอาชีวศึกษาต้องปรับตัวและมีการดำเนินชีวิตไปตามค่านิยมและบรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน นอกจากนี้ ลักษณะของสิ่งแวดล้อมและการเรียนของอาชีวศึกษาที่มีความยืดหยุ่น และมีอิสระสูง วิถีชีวิตของเยาวชนในระดับอาชีวศึกษาที่ไม่ได้มุ่งเน้นการเรียนด้านวิชาการ และเน้นการพัฒนาฝีมือเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน ทำให้เยาวชนเหล่านี้ มีเวลาว่างที่จะใช้ชีวิตกับเพื่อนและคู่รัก มีการเข้าถึงสื่อต่างๆ ผ่านเทคโนโลยีทำได้ง่าย

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงสื่อลามกที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด (Srijaiwong et al., 2017; Teye-Kwadjio, Kagee, & Swart, 2017; Alexopoulos & Taylor, 2020) รวมทั้งมีการคบเพื่อนต่างเพศ (Sirirassamee, Yoelao, & Mohan, 2018) เมื่อเยาวชนต่างเพศ เข้ามาอาศัยอยู่ด้วยกัน มักมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน และมีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน มีการช่วยเหลือกัน ทำให้เกิดความรัก ร่วมกับการที่อยู่ด้วยกันสองต่อสองในที่รโหฐานซึ่งไม่มีผู้อื่นอยู่ด้วย จึงเป็นชนวนที่ทำให้เกิดอารมณ์เพศ และมีเพศสัมพันธ์ตามมาได้ง่ายขึ้น นอกจากนั้น ยังมีผลการศึกษาเกี่ยวกับเยาวชนในระดับอาชีวศึกษาที่พบว่ามีความรอบรู้ทางสุขภาพ และมีลักษณะมุ่งอนาคต และควบคุมตนเองเพียงในระดับปานกลาง จึงอาจเป็นสาเหตุที่เยาวชนเหล่านี้ มีการดำรงชีวิตตามอารมณ์และความต้องการของตนเอง โดยคิดถึงสิ่งที่จะเป็นผลกระทบที่จะขึ้นในอนาคตค่อนข้างน้อย

ปัจจัยสำคัญที่ค้นพบในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ที่มีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา คือการอาศัยกับพ่อแม่พบว่า เยาวชนที่อาศัยกับพ่อแม่มีการปกป้องสุขภาพพลดลง อาจเป็นเพราะเยาวชนปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์กับมารดาหรือบิดาเพียงร้อยละ 27.6 (Klu et al., 2022) ตรงข้ามกับการศึกษาในแอฟริกา เยาวชน อายุ 13-18 ปี จำนวน 530 คน พบว่า เยาวชนที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ลดความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และยังพบเยาวชนที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือแม่มีโอกาสร้อยต่อการมีคู่นอนหลายคนเป็น 1.38 เท่าของวัยรุ่นที่พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือแม่ (กรกวรรณ ดารุณกร และคณะ, 2562) พ่อและแม่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำที่ถูกต้องในการป้องกัน การมีเพศสัมพันธ์ในเยาวชน การป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ รวมทั้งการสนับสนุน ช่วยเหลือ และแก้ปัญหาเมื่อเกิดความเสี่ยงหรือเกิดปัญหาสุขภาพขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนถึงความอ่อนแอของสถาบันครอบครัวในปัจจุบัน เยาวชนได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวน้อยจากที่พ่อแม่ต้องทำงานเพื่อหาเงินเลี้ยงลูก บางครอบครัวพ่อแม่มีปัญหาหย่าร้างต้องแยกทางกัน ทำให้เด็กต้องออกไปหาความอบอุ่นจากเพื่อนและแฟน นอกจากนี้เรื่องเพศได้ถูกนำเสนอออกมาทางสื่อต่างๆ จำนวนมาก ซึ่งยังไม่แนบรรมกับสื่อลามกที่มีอยู่มากและหาซื้อได้ง่ายทำให้เด็กเยาวชนเข้าถึงสื่อที่มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศเร็วขึ้น (Alexopoulos & Taylor, 2020) อย่างไรก็ตามหลายงานวิจัยที่ผ่านมาสนับสนุนการให้ความรู้ คำปรึกษาและการสอนทักษะการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ที่หลากหลายรูปแบบ มีผลต่อการใช้อย่างอนามัยเพิ่มขึ้น ลดความเสี่ยงการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ติดเชื้อเอชไอวี และการตั้งครรภ์ ในกลุ่มเยาวชน (Henderson, et al., 2020)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศในเยาวชนไทย กลุ่มตัวอย่างคือเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษาและมหาวิทยาลัย มีพื้นที่ในการศึกษาทั้งภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคละ 1 จังหวัด มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเข้ามาร่วมตอบแบบสอบถามอย่างสมบูรณ์จำนวน 1,209 ราย ผลการศึกษาในครั้งนี้พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

- 1) หนึ่งในสามของเยาวชนไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์
- 2) เยาวชนที่เคยมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์รับรู้ความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูงแต่มีการปกป้องสุขภาพตนเองต่ำ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์

3) ประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ อายุ การศึกษาอยู่ในระดับอาชีวศึกษา และการอาศัยอยู่กับพ่อแม่ เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทย

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ส่งเสริมให้ครอบครัว สถาบันการศึกษาและสังคมให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดการและดูแลให้เยาวชนมีทักษะในการป้องกันสุขภาพทางเพศ โดยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ เพื่อลดการติดยา และเลือกปฏิบัติ
2. กำหนดให้ พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศเป็นเนื้อหาในการเรียนการสอนสำหรับเยาวชนทุกช่วงวัย และทุกระดับของสถาบันการศึกษา เพื่อพัฒนาให้เห็นคุณค่าในตนเอง เพิ่มภูมิคุ้มกันในการจัดการและปกป้องสุขภาพทางเพศของตนเอง ลดโอกาสเสี่ยง และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศเมื่อมีความจำเป็น
3. พัฒนาบุคลากร และผู้ให้บริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชน ให้มีความรอบรู้ในการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน เพื่อให้เยาวชนมีช่องทางในการเข้าถึงชุดบริการสุขภาพทางเพศที่จำเป็น สามารถพัฒนาความรอบรู้สุขภาพทางเพศ ปกป้องตนเอง ลดโอกาสเสี่ยงและคงไว้ซึ่งสุขภาพทางเพศที่ดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับ รูปแบบการพัฒนาทักษะด้านพฤติกรรมในการปกป้องสุขภาพทางเพศในเยาวชนไทย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ที่ให้งบประมาณสนับสนุนการทำวิจัย ผ่านทางมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เอกสารอ้างอิง

- กรวรรธ ดารุณกร, ชนัญญา จิระพรกุล และ เนาวรัตน์ มณีนิล. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีคู่นอนหลายคน ของวัยรุ่นในสถานศึกษา จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 12(1), 13-21.
- ณอม นามวงศ์, สุกัญญา คำพัฒน์ และ ปัญชาน์ ปรัชญคุปต์. (2562). อัตราความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน จังหวัดยโสธร. *วารสารโรคเอดส์*, 31(3), 116-124.
- ธนิดา ผาติเสนะ, จิรารัตน์ วิเศษสัตย์, ธิดาพร งวดชัย และ อัจฉราพรรณ ไทยภักดี. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารราชพฤกษ์*, 20(1), 71-81.
- ปัญญากรินทร์ หอยรัตน์ และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(1), 149-163.
- เพ็ญพิไล ฤทธาณานนท์. (2550). *พัฒนาการมนุษย์ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ธรรมดาเพรส.

- รวมพร คงกำเนิด, ศิริอร สีนุ และ ชิตธนัช ทองคง. (2555). การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 30(1), 61-69.
- สำนักอนามัยเจริญพันธุ์. (2562). *รายงานประจำปี 2562 สำนักอนามัยเจริญพันธุ์*. เข้าถึงได้จาก <https://rh.anamai.moph.go.th/th/department-yearly-report>
- สำนักอนามัยเจริญพันธุ์. (2564). *รายงานประจำปี 2564 สำนักอนามัยเจริญพันธุ์*. เข้าถึงได้จาก <https://rh.anamai.moph.go.th/th/department-yearly-report>
- Alexopoulos, C. & Taylor, L.D. (2020). Paper risky business: sexual risk and responsibility messages in Teen Sex Romps. *Sexuality & Culture*, 24, 2161–2182. doi: 10.1007.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Ghebrehewet, S., Stewa, A. G., Baxter, D., Shears, P., Conrad, D., & Kliner, M. (2016). *Health Protection: Principles and Practice*. OUP: Oxford.
- Henderson, J. T., Senger, C. A., Henninger, M., Bean, S.I., Redmond, N., & O'Connor, E. A. (2020). Behavioral counseling interventions to prevent sexually transmitted infections: updated evidence report and systematic review for the US preventive services task force. *JAMA*, 18, 324(7), 682-699. doi: 10.1001/jama.2020.10371.
- Jan, K. N., Champion, V. L., & Strecher, V. J. (2002). *The Health Belief Model*. In: Karen, G., Barbara, T. K., Viswanth. editors. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 3RD San Francisco: Jossey-Bass: 45-66.
- Klu, D., Agordoh, P., Azagba, P., Acquah, E., Doegah, P., Ofosu, A., ... Gyapong, M. (2022). Determinants of communication on sexual issues between adolescents and their parents in the Adaklu district of the Volta region, Ghana: a multinomial logistic regression analysis. *Reproductive Health*, 9(101). doi: 10.1186/s12978-022-01402-0
- Konggumnerd, R., Iramalai, S., Sutharangsee, V., & Villarruel, A. M. (2009). Development and psychometric evaluation of the sexual health protection scale (SHPS) for thai female adolescents. *Journal of Health Science*. 18(1), 1-9.
- Lowe, M., Sagnia, P. I. G., Awolaran, O., & Mongbo, Y. A. M. (2021). Sexual and reproductive health of adolescents and young people in the gambia: a systematic review. *Pan African Medical Journal*. 40, 1-10.
- Nwaozurul, U., Blackstone, S., Obiezu-Umehl, C., Conserve, D. F., Mason, Uzoaru, S. F., ... Iwelunmor. J. (2020). Psychosocial correlates of safe sex self-efficacy among in-school adolescent girls in Lagos, Nigeria. *PLoS ONE*, 15(6), 1-15. doi: 10.1371/journal.pone.0234788.

- Osorio, A., Lopez-del Burgo, C., Ruiz-Canela, M., Carlos, S., & de Irala, J. (2015). Safe-sex belief and sexual risk behaviours among adolescents from three developing countries: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 5(4), e007826. doi: 10.1136/bmjopen-2015-007826
- Pringle, J., Mills, K. L., McAteer, J., Jepson, R., Hogg, E., Anand, N., & Blakemore, S. J. (2017). The physiology of adolescent sexual behaviour: a systematic review. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1368858. doi: 10.1080/23311886.2017.1368858
- Srijaiwong, S., Sindhu, S., Ratinthorn, A., & Viwatwongkasem, C. (2017). Factors influencing sexual behaviors among thai adolescents. *Journal of Population and Social Studies*, 25(3), 171–193. doi: 10.25133/JPSSv25n3.002.
- Shearer, E. & Wingo (2002). The concept of protection: a dimensional analysis and critique of a theory of protection. *Advance of Nursing Science*, 25(1), 65-78.
- Sirirassamee, T., Yoelao, D., Mohan, K. P., & Limkhunthummo, S. (2018). The relationships between sexual risk behaviors and general health risk behaviors among unmarried youth in Thailand. *SAGE Open Medicine*, 6, 2050312118813284. doi: 10.1177/2050312118813284
- Teye-Kwadjo, E., Kagee, A., & Swart, H. (2017). Predicting the Intention to use condoms and actual condom use behaviour: a three-wave longitudinal study in Ghana. *Applied Psychology. Health and Well-Being*, 9(1), 81–105. doi: 10.1111/aphw.12082
- Wiwattanacheewin, K., Sindhu, S., Teitelman, A., Maneesriwongul, W., & Viwatwongkasem, C. (2015). Predictors of intention to use HIV testing service among sexually experienced youth in Thailand. *AIDS Education and Prevention: Official Publication of The International Society for AIDS Education*, 27(2), 139–152. doi: 10.1521/aeap.2015.27.2.139
- World Health Organization. (2017). *Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach*. Retrieved from http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sh-linkages-