

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ทางเพศในกลุ่มร่วมเพศ เขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนในประเทศไทย

กฤษฎา สารทอง วท.ม (สุขภาพจิต)*, พสพนา สมจิตร วท.ม (โรคติดต่อและวิทยาการระบาด)*,
กัณฑก รัตนาวศ วท.ม (กายวิภาคศาสตร์)**, ธันยากร ต้นชลขันธ์ สด.ม***

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : การเปลี่ยนแปลงในสังคม มีอิทธิพลต่อการแสดงออกถึงอัตลักษณ์ทางเพศมากขึ้น ทำให้สัดส่วนกลุ่มประชากรรักร่วมเพศมีแนวโน้มสูงขึ้น และพบอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มรักร่วมเพศที่สูงขึ้นพร้อมกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่สูงขึ้นต่อเนื่อง ร่วมกับการศึกษาในประเทศไทยน้อยมาก

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นกลุ่มรักร่วมเพศ และเพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วิธีการศึกษา : การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นรักร่วมเพศชายช่วงอายุ 18-21 ปี ในช่วงระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2564 ณ มหาวิทยาลัยพะเยา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการรับรู้ความสามารถของตนเอง Sexual Risk Behavior Beliefs And Self-Efficacy (SRBBS) และ 3) แบบประเมินอาการซึมเศร้า Beck depression inventory II (BDI-II Thai version) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมานสำหรับข้อมูลปัจจัยเสี่ยง เป็นค่า Odds ratio กับ 95% CI with Binary logistic regression: Forward Stepwise (Likelihood Ratio)

ผลการศึกษา : ผู้เข้าร่วมวิจัย 199 คน พบว่า ทุกกลุ่มรสนิยมทางเพศส่วนใหญ่มีอายุ 18-20 ปี มีสัมพันธ์ทางความรักในวัยเรียน สถานภาพในครอบครัวอยู่ด้วยกัน มีรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ ไม่มีการถูกคุกคามในครอบครัว รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน และไม่มีการใช้เข็มฉีดยา เมื่อไม่สบายใจจะอยู่ด้วยตัวเอง ระดับพฤติกรรมเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ SRBBS จุดตัด 9 คะแนน ส่วนใหญ่ระดับต่ำ ร้อยละ 90.5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดระดับพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูง พบว่า การถูกคุกคามทางกายสูงถึง 16.895 เท่า [adjusted OR = 16.895; (95% CI, 3.730-76.531)] และรสนิยมทางเพศ : ผู้รักร่วมสองเพศ (bisexual) สูงถึง 4.876 เท่า [adjusted OR = 4.876; (95% CI, 1.119-21.244)] ซึ่งสามารถทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 91.2 (overall percentage correct = 91.2%)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ควรมุ่งเน้นส่งเสริมการรับรู้ของสังคมให้เข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับความเสี่ยงของการตกเป็นเหยื่อการใช้ความรุนแรงด้านร่างกายในครอบครัวโดยเฉพาะกลุ่มผู้รักร่วมสองเพศ นอกจากนั้นควรมีมาตรการแทรกแซงในการป้องกันการตกเป็นเหยื่อความรุนแรงในครอบครัว ควรมีการตรวจคัดกรองความรุนแรงเป็นประจำและมีมาตรการส่งต่อได้ในกรณีที่เกิดความรุนแรง

คำสำคัญ : พฤติกรรมความเสี่ยงทางเพศ รักร่วมเพศ วัยรุ่น

*สาขาวิชานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

**สาขาวิชาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

***กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (คณิตศาสตร์และสถิติ) มหาวิทยาลัยพายัพ

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ : ฤทธิญา สารทอง E-mail : kritsada.cole11@gmail.com

วันที่รับเรื่อง : 19 สิงหาคม 2564 วันที่ส่งแก้ไข : 22 ธันวาคม 2564 วันที่ตีพิมพ์ : 31 ธันวาคม 2564

PREDICTING FACTORS INFLUENCED THE RISK BEHAVIOR OF SEXUAL PROBLEMS AND STDs AMONG SEXUALLY EXPERIENCED HOMOSEXUAL ADOLESCENTS AT UPPER NORTH REGION OF THAILAND

Kritsada Sarndhong M.Sc (Mental health)*, Pornpana Somjit M.Sc (Infectious diseases and Epidemiology)*,
Kingkarnonk Ruksanawet M.Sc (Anatomy)**, Thunyakorn Tonchonlakun MS Stat***

ABSTRACT

BACKGROUND : The dramatic social changes influenced increasingly self-discourses' homosexual group in which involved with the proportion of homosexual adults identifying as lesbian, gay, bisexual or transgender (LGBT) increased. At the same time, The number of STDs patients and risky sexual behaviors was steadily higher among them. Research on the risk behavior of sexual problems and STDs among homosexuals in Thailand is still scarce and out of date.

OBJECTIVE : This study investigated predicting factors influenced the risk behavior of sexual problems and STDs and assessing a level of risk behavior of sexual problems and STDs among sexually experienced homosexual adolescents in Thailand.

METHODS : A cross-sectional descriptive study was conducted in homosexual adolescents aged 18-21 years at university of Phayao between April - June 2021. The instrument consisted of 3 questionnaires; 1) the demographic data 2) sexual risk behavior beliefs and self-efficacy test (SRBBS)-Thai version and 3) Beck depression inventory II (BDI-II Thai version). Data analysis used descriptive statistics and inferential statistics for risk factors: Odds ratio (OR) with 95% CI with Binary logistic regression: Forward Stepwise (Likelihood Ratio).

RESULTS : According to the 199 participants, the majority of all sexual orientation groups were 18-20 years old, had a loving engagement, coupled family statues with an authoritative parenting style, no family abuse experiences, a family income of between 5,000 and 10,000 baht/month, no depression and no consult anyone in discomfort. At Low risk behavior of sexual problems and STDs (cutoff point of SRBBS as 9) (90.5%). The Binary logistic regression: Forward Stepwise (Likelihood Ratio) analysis revealed their Characteristic of abuse (physical abuse) [adjusted OR = 16.895; (95% CI, 3.730-76.531)] and sexual orientation (bisexual) [adjusted OR = 4.876; (95% CI, 1.119-21.244)] of sexual problems and STDs with overall percentage correct = 91.2%.

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS : A related organization should encourage greater community cognizant of the risk for abuse in the family among bisexual adolescents. In addition, should include an intervention that prevents victimization, contribute related health staff to routinely screen homosexual adolescents with an experienced family abuse and to provide an action plan in communities where homosexual adolescents who disclose abuse can be referred.

KEYWORDS : sexual risks behavior, homosexual, adolescent

*Department of Community health, Faculty of Public health, University of Phayao

**Department of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Public health, University of Phayao

***Department of Basic Sciences (Mathematics and Statistics), Faculty of Science, Payap university

Corresponding Author : Kritsada Sarndhong E-mail : kritsada.cole11@gmail.com

Accepted date : 19 August 2021 Revise date : 22 December 2021 Publish date : 31 December 2021

ความเป็นมา

จากการเปลี่ยนแปลงพลวัตของสังคมในยุคปัจจุบันส่งผลต่ออิทธิพลทางสังคมกลุ่มรักร่วมเพศ (homosexuality) ให้มีสิทธิเสรีภาพ บทบาท รวมถึงเปิดกว้างการแสดงออกอัตลักษณ์ทางเพศ (gender identity) มากยิ่งขึ้น ทำให้ปัจจุบันสัดส่วนกลุ่มประชากรรักร่วมเพศที่เปิดเผยนั้น มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นกว่าอดีตที่ผ่านมา มีการศึกษาของ Kinsey และคณะ พบว่า ความสุขของกลุ่มรักร่วมเพศชายรักชาย พบถึงร้อยละ 8 ของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นชายในอเมริกันทั้งหมด 1,000 ราย¹ นอกจากนั้นยังมีการศึกษาที่พบว่า ร้อยละ 20 ของประชากรกลุ่มตัวอย่างเพศชายเคยมีประสบการณ์ทางเพศกับชายด้วยกันอย่างน้อย 1 ครั้ง² ถึงแม้ว่าสังคมในปัจจุบันเปิดกว้างยอมรับเพิ่มมากขึ้น แต่เชื่อว่าสังคมและครอบครัวจะให้การยอมรับอย่างแท้จริง ยังคงมีทัศนคติทางลบหรือความกลัวต่อกลุ่มรักร่วมเพศ (homophobia) มีการศึกษากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรีในประเทศสหรัฐอเมริกา³ และการศึกษากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรีในประเทศออสเตรเลีย⁴ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ยังคงมีทัศนคติเชิงลบในกลุ่มเพศที่สาม

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มรักร่วมเพศจากการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มประชากรตัวอย่างในปี 2007 พบว่าสัดส่วนความสุขของหญิงข้ามเพศ (transgender) และชายข้ามเพศ (transmen) เท่ากับ 1:11,900-45,000 และ 1:30,400-200,000 ตามลำดับ⁵ ในส่วนประเทศไทยนั้นการศึกษากลุ่มตัวอย่างชายรักร่วมเพศมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มชายปกติ ซึ่งมีอาการผิดปกติทางจิตในแต่ละด้านสูงกว่ากลุ่มชายปกติทุกด้าน โดยเฉพาะด้านภาวะซึมเศร้า ดังนั้น ปัจจุบันจะเห็นว่า

แนวโน้มความสุขของผู้ที่มีความทุกข์ใจในเพศสภาพมีแนวโน้มที่สูงขึ้น⁶

จากผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มรักร่วมเพศดังกล่าว เป็นชนวนก่อให้เกิดผลกระทบตามมาไม่ว่าจะเป็นด้านการทำร้ายตัวเอง (self-harm) การฆ่าตัวตาย (suicidal idea) วิตกกังวล (anxiety) และซึมเศร้า (depress)⁷ นอกจากนั้นยังพบปัญหาทางอ้อม คือ ปัญหาทางด้านพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์⁸ มีการศึกษาของกลุ่มเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตก่อนอายุ 13 ปีพบว่า มีคู่นอนมากกว่า 4 คน โดยไม่มีการป้องกัน มีการใช้เครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์หรือสารอื่นๆ ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 30 และพบว่าไม่ใช่วิธีการอนามัยขณะร่วมเพศสูงถึงร้อยละ 63.8 ซึ่งปัญหาจากพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นส่งผลต่อความสุขของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของกลุ่มวัยรุ่นสูงกว่าบุคคลทั่วไป⁹

โรคเอดส์เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับที่ 6 ของโลก โดยในปี พ.ศ.2561 พบผู้ป่วยสะสมราว 37.9 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ ประมาณ 2 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิต 1.2 ล้านคน¹⁰ สำหรับในประเทศไทยการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีมีอย่างต่อเนื่องเป็นเวลามากกว่า 20 ปี โดยนับตั้งแต่การได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ.2527 จนถึงปี พ.ศ.2561 พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สะสม 1.2 ล้านคน ในจำนวนนี้เสียชีวิตแล้ว 775,136 คน ยังมีชีวิตอยู่ 426,707 คน มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 7,324 คน พบมากในกลุ่มอายุ 30-34 ปี (ร้อยละ 25.83) และกลุ่มอายุ 25-29 ปี (ร้อยละ 24.97)¹¹ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าความสุขของการติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มลดลง

แต่อุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย (men who have sex with men: MSM) และกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งสาเหตุหลักมาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย โดยพบว่าสัดส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายเพิ่มขึ้นไปอย่างรวดเร็ว ปี พ.ศ.2555-พ.ศ.2558 พบร้อยละ 7.0, 13.0, 22.7 และ 23.0 ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹²

สำหรับในต่างประเทศนั้น มีการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยจำแนกตามรสนิยมทางเพศ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มวัยรุ่นรักร่วมเพศ อาทิ ชายรักร่วมเพศ (gay) หญิงรักร่วมเพศ (transgender) และผู้รักร่วมสองเพศ (bisexual) มีระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่สูงเมื่อเทียบกับกลุ่มวัยรุ่นรักต่างเพศ¹³⁻¹⁴ ในปี 1999 มีการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นผู้รักร่วมสองเพศ (bisexual) สูง เมื่อเทียบกับกลุ่มเพื่อนที่เป็นเกย์ เลสเบี้ยน¹³ และมีการศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์ ปี 2002 พบว่า กลุ่มวัยรุ่นผู้รักร่วมสองเพศ (bisexual) มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงเมื่อเทียบกับกลุ่มชายแท้ โดยพฤติกรรมเสี่ยงที่พบคือ ความถี่ในการเปลี่ยนคู่นอนและการใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์¹⁵

ปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีอิทธิพลในวิถีชีวิต (digital disruption) เอื้อให้ทุกคนในมีอิสรภาพในการใช้ชีวิตบนโลกไร้พรมแดน ซึ่งอิทธิพลของเทคโนโลยีดังกล่าว ยังส่งผลต่อวิถีชีวิตในกลุ่มรักร่วมเพศ เช่น การหาคู่นอน (แสวงหาเพศสัมพันธ์/hunting) สามารถดำเนินได้อย่างรวดเร็วผ่านเครื่องมือสื่อสาร (smart phone) มีการศึกษาที่สอดคล้องในกลุ่มชายรักชายมีแนวโน้มใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร (phone application) ในการหาคู่นอนมากขึ้น และพบว่า

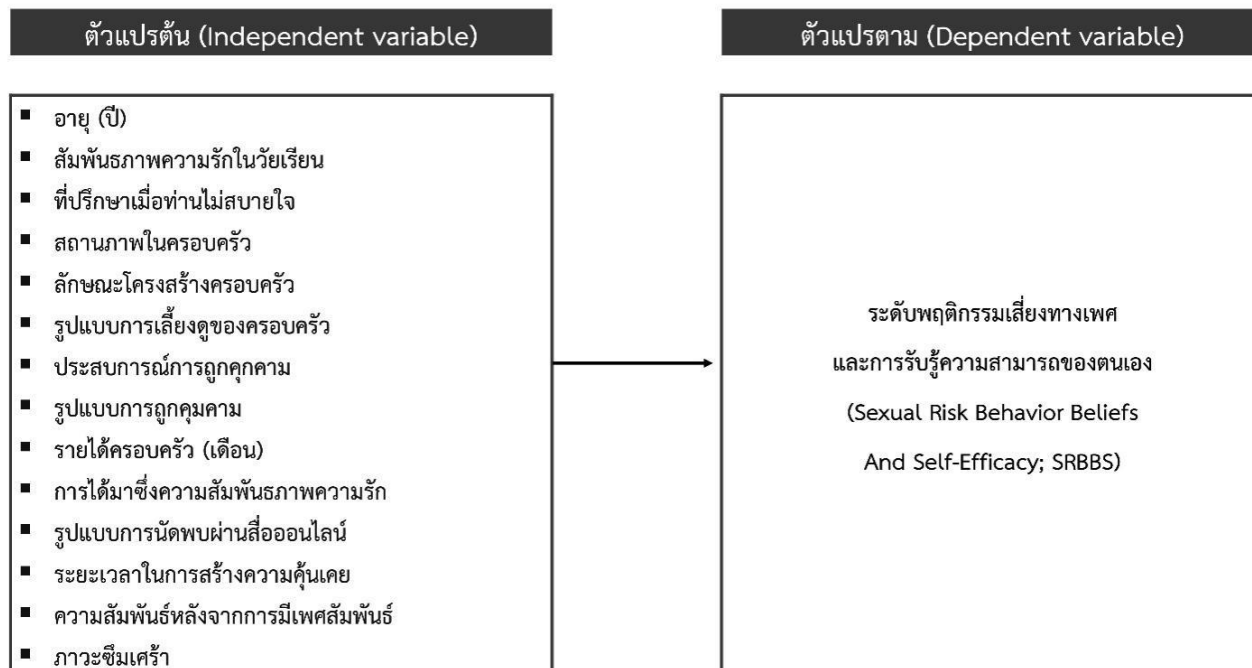
สื่อลามกอนาจารสามารถเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นความรู้สึกทางเพศต่อกลุ่มชายรักชายให้มีความต้องการและเปลี่ยนคู่นอนมากขึ้น¹⁶

ในประเทศไทยเริ่มให้การยอมรับกลุ่มรักร่วมเพศมากขึ้น โดยสังเกตจากการมีหน่วยงานต่างๆ เข้ามามีบทบาทในการดูแลและส่งเสริมดูแลสุขภาพกายและจิตสังคม แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มรักร่วมเพศเป็นกลุ่มที่มีความหลากหลายในมิติทางเพศ พฤติกรรมและบทบาททางเพศที่ซับซ้อน ซึ่งสำหรับการศึกษาและความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นรักร่วมเพศในประเทศไทยในยุคปัจจุบันค่อนข้างมีน้อยมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจัดอยู่ในกลุ่มเปราะบาง มีข้อจำกัดทางสังคม ในบางบริบททางสังคมยังไม่กล้าที่จะเปิดเผยต่อสาธารณชนมากนัก ทำให้มีข้อจำกัดในเก็บและเข้าถึงข้อมูล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความริเริ่มที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นรักร่วมเพศ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะสร้างความเข้าใจเชิงลึกมากขึ้นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มมากยิ่งขึ้น รวมถึงนำมาปรับใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางส่งเสริมป้องกัน หรือต่อยอดในการสร้างนโยบายในการดำเนินการยับยั้งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่นำมาสู่การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่กำลังทวีความรุนแรงมากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นรักร่วมเพศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นกลุ่มรักร่วมเพศ
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นรักร่วมเพศ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย (conceptual framework)

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross - sectional study) ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำการศึกษาตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ.2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีเกณฑ์การคัดเลือก และคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. ชายรักชายตั้งแต่อายุ 18-24 ขึ้นไป (ระดับชั้นปี 1-6)
2. ยอมรับและเปิดเผยตนเองว่าเป็นกลุ่มรักร่วมเพศแบบชายรักชาย ประกอบด้วย 1) gay เกย์ คือ ผู้ชายที่ชอบผู้ชาย 2) bisexual คนที่ชอบทั้งผู้ชายและผู้หญิง และ 3) transgender คนข้ามเพศ คือ ผู้ชายที่มีจิตใจเป็นผู้หญิง

3. กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีทุกชั้นปีในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาในเขตพื้นที่จังหวัดพะเยา ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2563

4. สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

5. สามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการตอบคำถามการวิจัย ได้แก่

1. วัยรุ่นที่มีความผิดปกติ/บกพร่องทางร่างกาย และทางจิต
2. วัยรุ่นที่กำลังอยู่ในภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง (If BDI-II score > 29) โดยใช้แบบวัด Beck Depression Inventory II (BDI-II)

เมื่อคำนวณจำนวนประชากรจากสูตรของ
Danie¹⁷ โดยกำหนดให้

$$p = 0.5 \left(\frac{n = z^2 p(1-p)}{d^2} \right)$$

เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาในวัยรุ่นร่วมเพศ
ในประเทศไทยที่ศึกษาแยกตามลักษณะรสนิยม
ทางเพศมาก่อน และ d = ช่วงกว้างของความ
คลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ คือ 0.1 จะได้ $n = 96$ แล้ว
ถูกเลือกโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (nonprobability
sampling) ด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่
(snowball sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามชนิดตอบเอง ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ
ได้แก่ อายุ (ปี) สัมพันธภาพความรักในวัยเรียน
ที่ปรึกษาเมื่อท่านไม่สบายใจ สถานภาพในครอบครัว
ลักษณะโครงสร้างครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดูของ
ครอบครัว ประสบการณ์การถูกคุกคาม รูปแบบการ
ถูกคุมคาม รายได้ครอบครัว (เดือน) การได้มาซึ่ง
ความสัมพันธ์ทางเพศ รัก รูปแบบการนัดพบผ่าน
สื่อออนไลน์ ระยะเวลาในการสร้างความคุ้นเคย และ
ความสัมพันธ์หลังจากการมีเพศสัมพันธ์

2. แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง ฉบับภาษาไทย
Sexual Risk Behavior Beliefs And Self-
Efficacy (SRBBS) ใช้วัดความเชื่อพฤติกรรมเสี่ยง
ทางเพศและการรับรู้ความสามารถของตนเอง พัฒนา
โดย Basen และคณะ¹⁸ ซึ่งถูกนำมาใช้ในการศึกษา
หลายการศึกษาในต่างประเทศ¹⁹⁻²⁰ แปลและพัฒนา
โดย กฤษฎา สารทอง และคณะ ผู้วิจัยได้นำข้อมูล
ที่ได้มาวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ (reliability) พบว่า
อยู่ในเกณฑ์ระดับยอมรับได้ (acceptable) มีค่า

Kuder-Richardson 20 : KR20 ที่แสดงถึง
ความสอดคล้องภายในของแบบวัดอยู่ที่ 0.7154
ประกอบด้วยคำถามทั้งสิ้น 17 ข้อ โดยแบ่งเป็น
ด้านย่อย 3 ด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการ
มีเพศสัมพันธ์และการยึดมั่นในการใช้ถุงยาง
อนามัย (5 ข้อ) ด้านที่ 2 ด้านบรรทัดฐานและการรับรู้
เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และการยึดมั่นใน
การใช้ถุงยางอนามัย (5 ข้อ) ด้านที่ 3 ด้านการรับรู้
ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมี
เพศสัมพันธ์, การสื่อสารเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย
การซื้อและการยึดมั่นในการใช้ถุงยางอนามัย (7 ข้อ)
โดยแต่ละข้อมีคะแนน 0-1 คะแนน เมื่อรวมผลคะแนน
ดังกล่าว สามารถแปลผลดังนี้ ช่วงคะแนน <9 คือ
lower depression Sexual Risk Behavior และ >9
lower depression Sexual Risk Behavior

3. แบบประเมินอาการซึมเศร้า ฉบับ
ภาษาไทย Beck depression inventory II
(BDI-II Thai version) ใช้วัดระดับความรุนแรงของ
ภาวะซึมเศร้า แปลและพัฒนาโดย นันทิกา ทวิชาชาติ
และคณะ ต้นฉบับพัฒนาโดย Beck และคณะ²¹
ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ
(reliability) พบว่าอยู่ในเกณฑ์ระดับยอมรับได้
(acceptable) มีค่า Cronbach's coefficient alpha
ที่แสดงถึงความสอดคล้องภายในของแบบวัดอยู่ที่
0.767 และค่า Spearman's correlation coefficient
ซึ่งบ่งถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนที่ได้จากแบบ
วัด BDI-II นี้กับ HRSD เท่ากับ 0.7124 แบบสอบถามนี้
ประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ โดยแต่ละข้อมีคะแนน
0-3 คะแนน เมื่อรวมผลคะแนนดังกล่าว สามารถ
แปลผล ดังนี้

ช่วงคะแนน 0-13	หมายถึง มีภาวะ minimal depression (ภาวะซึมเศร้าระดับน้อยมาก)
ช่วงคะแนน 14-19	หมายถึง mild depression (ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย)
ช่วงคะแนน 20-28	หมายถึง moderate depression (ภาวะซึมเศร้าปานกลาง)
ช่วงคะแนน 29-63	หมายถึง severe depression (มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ทีมผู้วิจัยจึงได้ขอความอนุเคราะห์จากประธานกลุ่มผู้นำเชียร์ในแต่ละคณะ ในมหาวิทยาลัยให้ช่วยประสานกับกลุ่มเพื่อนในแต่ละสาขาวิชา เพื่อขอความความสมัครใจและร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยทีมผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล พร้อมกำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูล โดยจัดเตรียมสถานที่ที่ไม่ถูกรบกวน มีการจัดบรรยากาศให้เป็นสัดส่วนเพื่อผู้ตอบไม่ต้องระแวงว่าคนอื่นจะมองเห็นคำตอบ ผู้วิจัยได้บรรจุในซองสีน้ำตาล เมื่อผู้ตอบได้ตอบครบถ้วนแล้วให้ใส่ซองปิดผนึกด้วยตนเองแล้วนำมาหย่อนลงในกล่องสี่เหลี่ยมที่มีลักษณะคล้ายหีบบัตรเลือกตั้ง ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีการตอบอย่างละเอียดพร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย จนกระทั่งผู้ตอบเข้าใจชัดเจนตรงกันทุกคน โดยเก็บในตลอดช่วงเดือนเมษายน 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ โดยตัดชุดข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน และกรณีที่พบผลภาวะซึมเศร้าระดับ severe depression ออก แล้วนำไปวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ซึ่งนำไปวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รายงานผลเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้สถิติ

Chi-square test และ Fisher exact test และหาขนาดค่าความสัมพันธ์โดยใช้ Crude Odds Ratio (Crude OR) และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโอกาสการเกิดพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับสูง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression) ด้วยวิธี Forward Stepwise (Likelihood Ratio) นำตัวแปรเข้าสมการ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ และแสดงผลด้วยค่า Adjusted Odds Ratio โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ²⁰

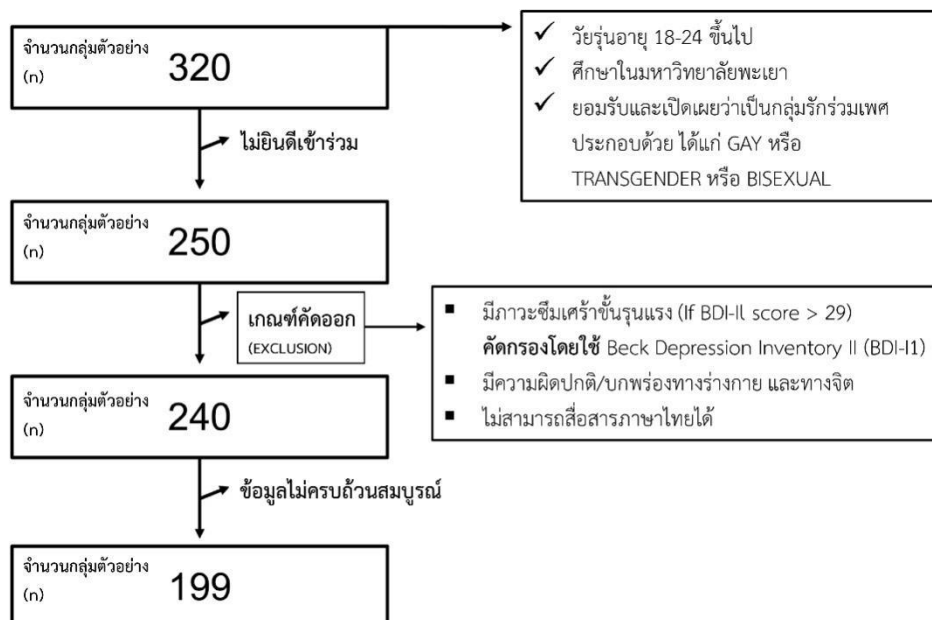
การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยไว้กับแบบสอบถาม โดยรับรองว่าข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลจะเป็นความลับ โดยจะเปิดเผยได้เฉพาะกรณีภาพรวมของการวิจัย และใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และหากผู้ให้ข้อมูลมีข้อสงสัยประการใดหรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลการวิจัยสามารถติดต่อสอบถามมายังผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยพะเยาจังหวัดพะเยา เลขที่โครงการ 1.3/011/64

ผลการศึกษา

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

มีผู้เข้าร่วมวิจัย 199 ราย จากวัยรุ่นกลุ่มรักร่วมเพศ ทั้งหมด 320 คน คิดเป็นร้อยละ 62.19 โดยมีรายละเอียดแสดงดังรูปภาพที่ 2



รูปภาพที่ 2 จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย

จากข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 199 คน พบว่า ทุกระดานทางเพศส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 18-20 ปี (gay ร้อยละ 39.2 transgender ร้อยละ 17.6 และ bisexual ร้อยละ 14.65) มักมีสัมพันธภาพความรักในช่วงวัยเรียน (gay ร้อยละ 38.2 transgender ร้อยละ 14.6 และ bisexual ร้อยละ 15.1) ในการหาที่ปรึกษาเมื่อไม่สบายใจ ส่วนใหญ่ในชายรักร่วมเพศ (gay) และกลุ่มผู้รักร่วมสองเพศ (bisexual) ไม่มีที่ปรึกษา (gay ร้อยละ 22.1 และ bisexual ร้อยละ 10.1) และทุกกลุ่มจะมีเพื่อนและแฟนเป็นที่ปรึกษาสถานภาพในครอบครัวส่วนใหญ่ทุกกลุ่มอยู่ด้วยกัน (gay ร้อยละ 50.3 transgender ร้อยละ 20.1 และ bisexual ร้อยละ 22.6) ลักษณะโครงสร้างครอบครัวชายรักร่วมเพศ (gay) และผู้รักร่วมสองเพศ (bisexual) ลักษณะครอบครัวจะเป็นครอบครัวขยาย

(gay ร้อยละ 29.1 และ bisexual ร้อยละ 14.1) ส่วนหญิงรักร่วมเพศ (transgender) ส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 13.6) รูปแบบการเลี้ยงดูส่วนใหญ่จะเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (authoritative parenting style) (gay ร้อยละ 27.2 transgender ร้อยละ 14.4 และ bisexual ร้อยละ 7.9) ประสบการณ์การถูกคุกคาม ส่วนใหญ่ไม่มีการถูกคุกคาม (gay ร้อยละ 36.2 transgender ร้อยละ 15.5 และ bisexual ร้อยละ 16.1) รายได้ครอบครัว ส่วนใหญ่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท (gay ร้อยละ 34.2 transgender ร้อยละ 9.5 และ bisexual ร้อยละ 12.6) การได้มาซึ่งความสัมพันธ์ทางความรักในหญิงรักร่วมเพศ (transgender) และกลุ่มผู้รักร่วมสองเพศ (bisexual) ส่วนใหญ่ไม่มีความรัก แต่ในกลุ่มที่มีความรักสัมพันธ์ทางความรักผ่านสื่อออนไลน์

(gay ร้อยละ 20.6) รูปแบบการนัดพบทางสื่อออนไลน์ ส่วนใหญ่จะผ่านช่องทาง Facebook (gay ร้อยละ 27.6 transgender ร้อยละ 10.1 และ bisexual ร้อยละ 9.5) ระยะเวลาในการสร้างความคุ้นเคย ส่วนใหญ่ในชายรักร่วมเพศ (gay) และหญิงรักร่วมเพศ (transgender) ใช้ระยะเวลาประมาณ 1-3 เดือน (gay ร้อยละ 25.1 และ transgender ร้อยละ 7.5)

ส่วนกลุ่มผู้รักร่วมสองเพศ (bisexual) ไม่มีระยะเวลา ในการสร้างความคุ้นเคย ร้อยละ 9.5) ความสัมพันธ์ หลังการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่สานสัมพันธ์ต่อ (gay ร้อยละ 33.7 transgender ร้อยละ 12.1 และ bisexual ร้อยละ 13.1) และส่วนใหญ่ ทั้ง 3 กลุ่ม รสนิยมมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยมากถึงเล็กน้อย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปจำแนกตามรสนิยมทางเพศ (Sexual Orientation)

ตัวแปร	Gay (n=109)		Transgender (n=41)		Bisexual (n=49)		รวม (n=199)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)								
18-20	78	39.2%	35	17.6%	29	14.6%	142	71.4%
21-24	31	15.6%	6	3.0%	20	10.1%	57	28.6%
สัมพันธภาพความรักในวัยเรียน								
มี	76	38.2%	29	14.6%	30	15.1%	135	67.8%
ไม่มี	33	16.6%	12	6.0%	19	9.5%	64	32.2%
ที่ปรึกษาเมื่อท่านไม่สบายใจ								
ไม่มี (อยู่ด้วยตัวเอง)	44	22.1%	14	7.0%	20	10.1%	78	39.2%
เพื่อน	35	17.6%	16	8.0%	8	4.0%	59	29.6%
แฟน	30	15.1%	11	5.5%	18	9.0%	59	29.6%
ครอบครัว	0	0.0%	0	0.0%	3	1.5%	3	1.5%
สถานภาพในครอบครัว								
อยู่ด้วยกัน	100	50.3%	40	20.1%	45	22.6%	185	93.0%
หย่าร้าง	9	4.5%	0	0.0%	3	1.5%	12	6.0%
แยกกันอยู่	0	0.0%	1	0.5%	1	0.5%	2	1.0%
ลักษณะโครงสร้างครอบครัว								
ครอบครัวขยาย	51	25.6%	27	13.6%	21	10.6%	99	49.7%
ครอบครัวเดี่ยว	58	29.1%	14	7.0%	28	14.1%	100	50.3%

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	Gay (n=109)		Transgender (n=41)		Bisexual (n=49)		รวม (n=199)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว								
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบ เอาใจใส่ (authoritative parenting style)	31	27.2%	13	11.4%	9	7.9%	53	46.5%
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบ ควบคุม (authoritarian parenting style)	26	22.8%	8	7.0%	4	3.5%	38	33.2%
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบ ตามใจ (permissive parenting style)	10	8.8%	5	4.4%	5	4.4%	20	17.5%
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบ ทอดทิ้ง (uninvolved parenting style)	1	0.9%	0	0.0%	2	1.8%	3	2.6%
ประสบการณ์การถูกคุกคาม								
มี	37	18.6%	11	5.5%	17	8.5%	65	32.7%
ไม่มี	72	36.2%	30	15.1%	32	16.1%	134	67.3%
รูปแบบการถูกคุกคาม								
ไม่มีการคุกคาม (none abuse)	72	36.2%	30	15.1%	32	16.1%	134	67.3%
การคุกคามทางกาย (physical abuse)	20	10.1%	2	1.0%	6	3.0%	28	14.1%
การคุกคามทางอารมณ์ (emotional abuse)	12	6.0%	5	2.5%	7	3.5%	24	12.1%
การคุกคามทางเพศ (sexual abuse)	5	2.5%	4	2.0%	4	2.0%	13	6.5%
การถูกทอดทิ้ง (neglect abuse)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

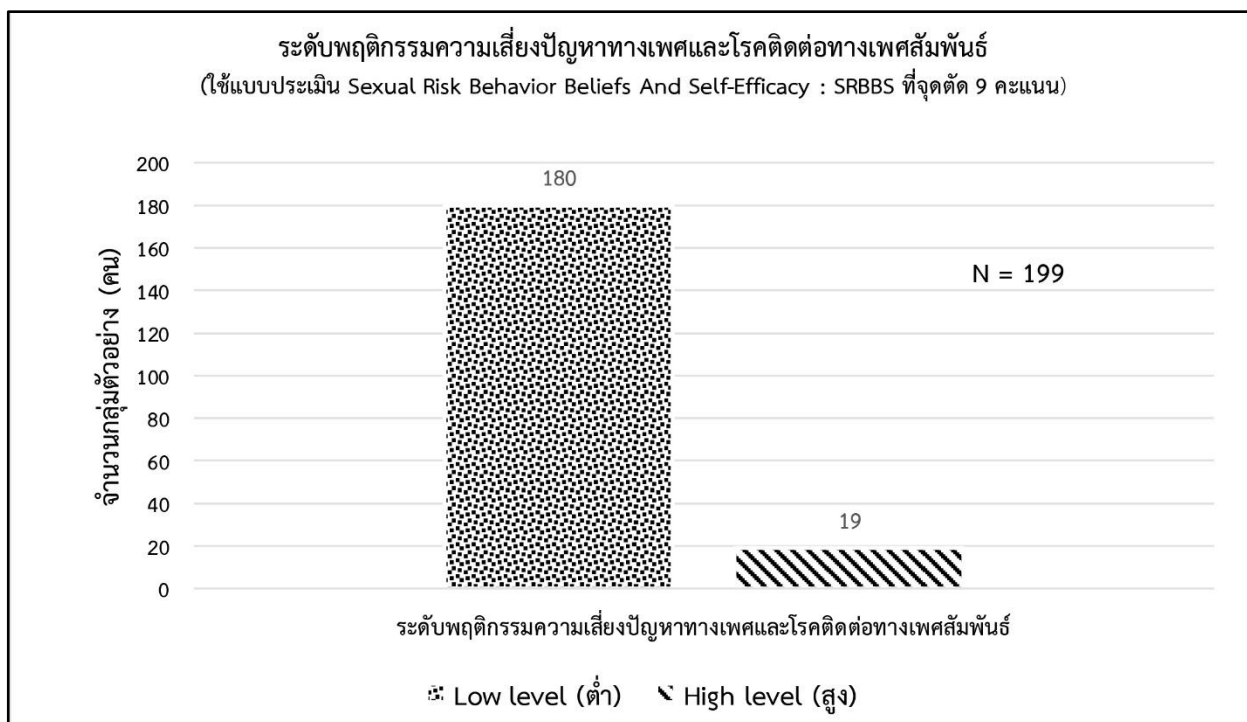
ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	Gay (n=109)		Transgender (n=41)		Bisexual (n=49)		รวม (n=199)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครอบครัว (เดือน)								
5,000 – 10,000 บาท	68	34.2%	19	9.5%	25	12.6%	112	56.3%
10,000 – 20,000 บาท	37	18.6%	15	7.5%	23	11.6%	75	37.7%
20,000 – 30,000 บาท	4	2.0%	7	3.5%	1	0.5%	12	6.0%
การได้มาซึ่งความสัมพันธ์ทางเพศ								
ไม่มี	33	16.6%	12	6.0%	19	9.5%	64	32.2%
สื่อออนไลน์	41	20.6%	8	4.0%	9	4.5%	58	29.1%
เคยรู้จักกันมาก่อน	6	3.0%	10	5.0%	6	3.0%	22	11.1%
สถานบันเทิง	8	4.0%	0	0.0%	5	2.5%	13	6.5%
เพื่อนชักนำ	5	2.5%	3	1.5%	3	1.5%	11	5.5%
เรียนที่เดียวกัน	14	7.0%	8	4.0%	7	3.5%	29	4.6%
อื่นๆ	2	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.0%
รูปแบบการนัดพบผ่านสื่อออนไลน์								
ไม่มี	33	16.6%	12	6.0%	19	9.5%	64	32.2%
Grindr	4	2.0%	0	0.0%	1	0.5%	5	2.5%
Facebook	55	27.6%	20	10.1%	19	9.5%	94	47.2%
Hornet	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	1	0.5%
Line	12	6.0%	3	1.5%	4	2.0%	19	9.5%
Guyspy	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	1	0.5%
Beetalk	4	2.0%	4	2.0%	4	2.0%	12	6.0%
อื่นๆ	1	0.5%	2	1.0%	0	0.0%	3	1.5%
ระยะเวลาในการสร้างความคุ้นเคย								
ไม่มี	33	16.6%	13	6.5%	19	9.5%	65	32.8%
ต่ำกว่า 1 เดือน	18	9.0%	7	3.5%	6	3.0%	31	15.6%
1 - 3 เดือน	50	25.1%	15	7.5%	16	8.0%	81	40.7%
มากกว่า 3 เดือน	8	4.0%	6	3.0%	8	4.0%	22	11.1%

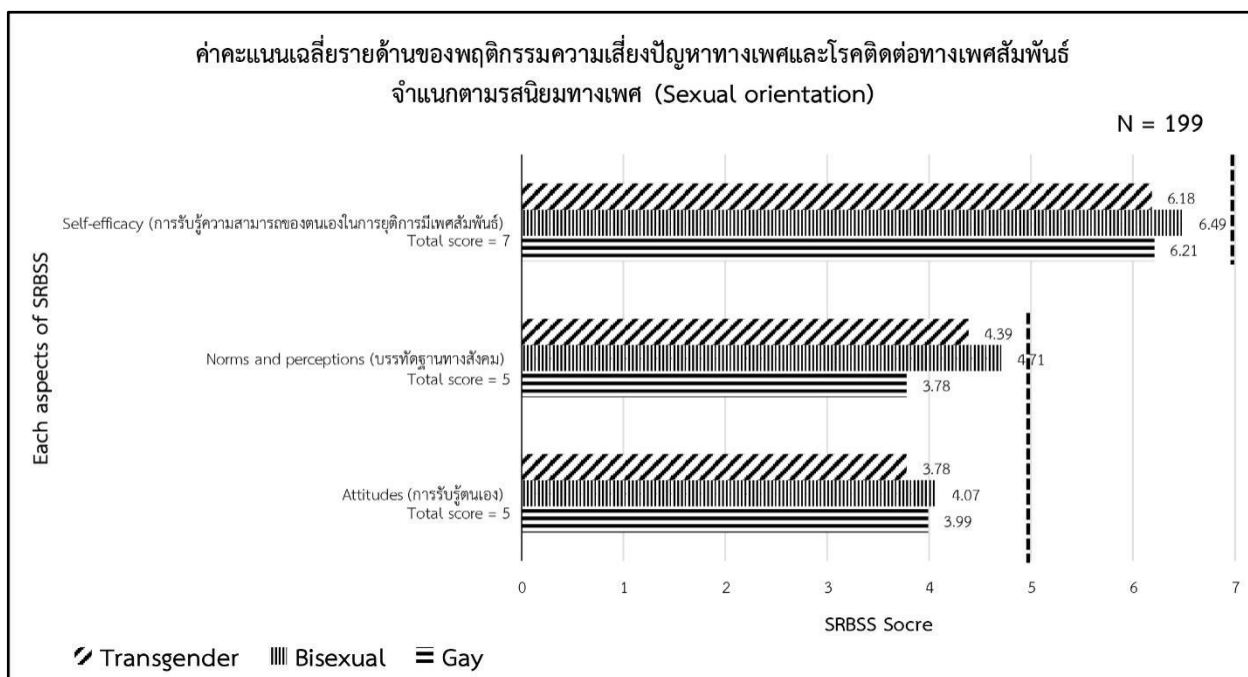
ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	Gay (n=109)		Transgender (n=41)		Bisexual (n=49)		รวม (n=199)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์หลังจากการมีเพศสัมพันธ์								
ไม่มีเพศสัมพันธ์	33	16.6%	12	6.0%	19	9.5%	64	32.2%
สานสัมพันธ์ต่อ	67	33.7%	24	12.1%	26	13.1%	117	58.8%
ยุติความสัมพันธ์ทันที	9	4.5%	5	2.5%	4	2.0%	18	9.0%
ภาวะซึมเศร้า								
ภาวะซึมเศร้าระดับน้อยมาก (0-13)	71	35.7%	33	16.6%	31	15.6%	135	67.8%
ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (14-19)	36	18.1%	16	8.0%	8	4.0%	60	30.2%
ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (20-28)	2	1.0%	0	0.0%	2	1.0%	4	2.0%
ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (29-63)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

จากระดับพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้แบบประเมิน Sexual Risk Behavior Beliefs And Self-Efficacy (SRBBS) ที่จุดตัด 9 คะแนน พบว่า ระดับพฤติกรรมความเสี่ยงระดับต่ำ ร้อยละ 90.45 (รูปภาพที่ 3)



รูปภาพที่ 3 ระดับพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



รูปภาพที่ 4 ค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านของพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
จำแนกตามรสนิยมทางเพศ (Sexual orientation)

จากระดับค่าเฉลี่ยรายด้านของพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยจำแนกตามรสนิยมทางเพศ โดยดูเรื่องของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการยุติการมีเพศสัมพันธ์พบว่า กลุ่ม Bisexual Gay และ Transgender มีคะแนนที่ 6.49 6.21 และ 6.18 ตามลำดับ แปลได้ว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ที่ต่ำที่สุด คือ กลุ่ม Bisexual ในด้านบรรทัดฐานทางสังคม กลุ่ม Bisexual Gay และ Transgender มีคะแนนที่ 4.71 4.39 และ 3.78 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่ำที่สุด พบในกลุ่ม Bisexual ส่วนด้านการรับรู้ตนเอง พบว่า กลุ่ม

Bisexual Gay และ Transgender มีคะแนนที่ 4.07 3.99 และ 3.78 ตามลำดับ แปลผลได้ว่า กลุ่ม Bisexual มีการรับรู้ในตนเองที่ต่ำที่สุดเช่นเดียวกัน (รูปภาพที่ 4)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับของระดับพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 คือ รสนิยมทางเพศ ลักษณะโครงสร้างครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว ประสบการณ์การถูกคุกคาม และรูปแบบการถูกคุกคาม (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับระดับของระดับพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและ
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (n=199)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหา ทางเพศและโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์		χ^2	p-value	Crude OR (95% CI)
	ระดับสูง	ระดับต่ำ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
อายุ (n=199)					
18-20	11 (5.5%)	131(65.8%)	1.863	0.172	0.514
21-24	8 (4.0%)	49 (24.6%)			(0.195-1.354)
รสนิยมทางเพศ (n=199)					
Bisexual	9 (4.5%)	40 (20.1%)	-	0.024 ^{*(1)}	3.150
Gay & Transgender	10 (5.0%)	140 (70.4%)			(1.198-8.282)
สัมพันธ์ภาพความรักในวัยเรียน(n=199)					
มี	11 (5.5%)	124 (62.3%)	0.952	0.329	0.621
ไม่มี	8 (4.0%)	56 (28.1%)			(0.237-1.628)
ที่ปรึกษาเมื่อท่านไม่สบายใจ (n=199)					
ไม่มี (อยู่ด้วยตัวเอง)	9 (4.5%)	69 (34.7%)	0.589	0.443	1.448
ปรึกษาผู้อื่น (เพื่อน/ แฟน/ครอบครัว)	10 (5.0%)	111 (55.8%)			(0.560-3.741)
สถานภาพในครอบครัว (n=199)					
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2 (1.0%)	12 (6.0%)		0.628 ⁽¹⁾	1.647
อยู่ด้วยกัน	17 (8.5%)	168 (84.4%)			(0.340-7.979)
ลักษณะโครงสร้างครอบครัว (n=199)			4.614	0.032*	3.060
ครอบครัวขยาย	14 (7.0%)	94 (43.2%)			(1.058-8.853)
ครอบครัวเดี่ยว	5 (2.5%)	88 (47.2%)			
รูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว(n=114)					
รูปแบบการเลี้ยงดูแบบ เอาใจใส่ (Authoritative Parenting Style)	5 (4.4%)	48 (42.1%)	24.352	0.000**	-

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหา ทางเพศและโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์		χ^2	p-value	Crude OR (95% CI)
	ระดับสูง	ระดับต่ำ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
รูปแบบการเลี้ยงดูแบบ ควบคุม(Authoritarian Parenting Style)	4 (3.5%)	34 (29.8%)			
รูปแบบการเลี้ยงดูแบบ ตามใจ (Permissive Parenting Style)	1 (0.9%)	19 (16.7%)			
รูปแบบการเลี้ยงดูแบบ ทอดทิ้ง (Uninvolved Parenting Style)	3 (2.6%)	0 (0.0%)			
ประสบการณ์การถูกคุกคาม (n=199)					
มี	11 (5.5%)	54 (27.1%)	6.080	0.014*	3.208
ไม่มี	8 (4.0%)	126 (63.3%)			(1.222-8.420)
รูปแบบการถูกคุกคาม (n=199)					
ไม่มีการคุกคาม (none abuse)	8 (4.0%)	126 (63.3%)	19.395	0.000**	-
การคุกคามทางกาย (physical abuse)	9 (4.5%)	19 (9.5%)			
การคุกคามทางอารมณ์ (emotional abuse)	1 (0.5%)	23 (11.6%)			
การคุกคามทางเพศ (sexual abuse)	1 (0.5%)	12 (6.0%)			
รายได้ครอบครัว (เดือน) (n=199)					
ไม่เกิน 10,000 บาท	13 (6.5%)	99 (49.7%)	1.258	0.262	1.773
มากกว่า 10,00 บาท	6 (3.0%)	81 (40.7%)			(0.645-4.872)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหา ทางเพศและโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์		χ^2	p-value	Crude OR (95% CI)
	ระดับสูง	ระดับต่ำ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การได้มาซึ่งความสัมพันธ์ภาพความรัก (n=199)					
ไม่มี	8 (4.0%)	56 (28.1%)	1.520	0.468	-
สื่อออนไลน์	6 (3.0%)	52 (26.1%)			
สื่ออื่นๆ	5 (2.5%)	72 (36.2%)			
รูปแบบการนัดพบผ่านสื่อออนไลน์ (n=199)					
ไม่มี	8 (4.0%)	56 (28.1%)	1.153	0.164	-
Facebook	7 (3.5%)	84 (43.7%)			
Line	2 (1.0%)	17 (8.5%)			
Application เฉพาะกลุ่ม	2 (0.5%)	2 (10.0%)			
ระยะเวลาในการสร้างความคุ้นเคย(n=199)					
ไม่มี	8 (4.0%)	57 (28.6%)	0.851	0.356	1.599
มีระยะเวลา	11 (5.5%)	123 (61.8%)			(0.599-4.112)
ความสัมพันธ์หลังจากการมีเพศสัมพันธ์ (n=199)					
สานสัมพันธ์ต่อ	8 (4.0%)	109 (54.8%)	2.415	0.120	0.474
ไม่มีเพศสัมพันธ์/ยุติ ความสัมพันธ์	11 (5.5%)	71 (35.7%)			(0.182-1.235)
ภาวะซึมเศร้า (n=199)					
ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (20-28)	0 (0.0%)	4 (2.0%)	-	0.512 ⁽¹⁾	1.108
ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (0-19)	19 (9.5%)	176 (88.4%)			(1.058-1.160)

*p<0.05 , **p<0.01¹ Fisher Exact Test

3. การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิ (binary logistic regression) เพื่อดูปัจจัยทำนายการเกิดระดับพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนที่จะนำปัจจัยมาวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิ (binary logistic regression) ผู้วิจัยได้มีการนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมี

นัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งประกอบด้วย รสนิยมทางเพศ ลักษณะโครงสร้างครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว ประสบการณ์การถูกคุกคามและรูปแบบการถูกคุกคาม มาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าว ว่าเกิดปัญหา Multicollinearity หรือไม่ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n=199)

ตัวแปร	Y	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅
Y = ระดับพฤติกรรมเสี่ยงฯ	1					
X ₁ = รสนิยมทางเพศ	-0.078					
X ₂ = ลักษณะโครงสร้างครอบครัว	-0.152*	0.124				
X ₃ = รูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว	0.169	0.013	-0.058			
X ₄ = การถูกคุกคามในครอบครัว	-0.175*	-0.051	0.200**	-0.153		
X ₅ = รูปแบบการถูกคุกคาม	0.055	0.029	-0.024	0.060	-0.886**	1.00

*p<0.05 , **p<0.01

จากตารางที่ 3 พบว่า การถูกคุกคามในครอบครัว (X₄) เกิดปัญหา Multicollinearity กับรูปแบบการถูกคุกคาม (X₅) เนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้เท่ากับ -0.886 ผู้วิจัยจึงทำการตัดตัวแปร การถูกคุกคามในครอบครัว (X₄) ออก เพราะต้องการศึกษารูปแบบการถูกคุกคามว่าเป็นปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากน้อยเพียงใด

ผู้วิจัยได้นำตัวแปร 4 ตัว คือ รสนิยมทางเพศ (bisexual) ลักษณะโครงสร้างครอบครัว (ครอบครัวขยาย) รูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัวที่มีตัวแปรหุ่น

(dummy variable) จำนวน 3 ตัว (รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ : กลุ่มอ้างอิง (ref)) และรูปแบบการถูกคุกคามที่มีตัวแปรหุ่น (dummy variable) จำนวน 3 ตัว (ไม่มีการถูกคุกคาม : กลุ่มอ้างอิง (ref)) มาวิเคราะห์ข้อมูลหาปัจจัยทำนายการเกิดระดับพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงสูง โดยใช้วิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิ (binary logistic regression) คัดเลือกตัวแปรโดยวิธี Forward Stepwise (likelihood ratio) ได้ผลสรุป (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเกิดระดับพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงสูง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิ (binary logistic regression) คัดเลือกตัวแปรโดยวิธี Forward Stepwise (likelihood Ratio)

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	p-value	Adjusted OR	95% CI	
						Adjusted OR Lower	Adjusted OR Upper
รสนิยมทางเพศ (Bisexual)	1.584	0.751	4.452	0.035*	4.876	1.119	21.244
รูปแบบการถูกคุกคาม							
ไม่มีการถูกคุกคาม (Ref)			14.350	0.002			
การถูกคุกคามทางกาย	2.827	0.771	13.453	0.000**	16.895	3.730	76.531
การถูกคุกคามทางอารมณ์	0.206	1.181	0.030	0.862	1.228	0.121	12.430
การถูกคุกคามทางเพศ	1.377	1.258	1.197	0.274	3.963	0.336	46.686
Constant	-3.369	0.617	29.782	0.000	0.034		

*p<0.05, **p<0.01, Nagelkerke R Square = 30.4%, Overall Percentage Correct = 91.2%, Hosmer and Lemeshow Test (Goodness-of-Fit): $\chi^2 = 2.086$, df = 3, p=0.555

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยที่สามารถใช้ทำนายการเกิดระดับพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงสูง คือ รสนิยมทางเพศ และรูปแบบการถูกคุกคามทางกาย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยพบว่า กลุ่มที่มีรสนิยมทางเพศ แบบผู้รักร่วมสองเพศ (bisexual) มีโอกาสการเกิดระดับพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในความเสี่ยงสูงเป็น 4.876 เท่าของกลุ่มที่มีรสนิยมทางเพศ แบบรักร่วมเพศ (gay และ transgender) (adjusted OR=4.876, 95% CI adjusted OR=(1.119-21.244)) และการถูกคุกคามทางกายมีโอกาสดังกล่าวพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในความเสี่ยงสูงเป็น 16.895 เท่าของการไม่มีการถูกคุกคาม (adjusted OR=16.895, 95% CI adjusted OR=(3.730-76.531)) แล้วโมเดลที่ได้มีโอกาสในการทำนายถูกต้องถึง 91.2% (overall percentage

correct=91.2%) และตัวแปรในโมเดลสามารถอธิบายโอกาสการเกิดระดับพฤติกรรมความเสี่ยงปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในความเสี่ยงสูงได้ 30.4% (Nagelkerke R Square=30.4%) และโมเดลที่ได้มีความเหมาะสม ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (Hosmer and Lemeshow Test (Goodness-of-Fit): $\chi^2 = 2.086$, df=3, p=0.555)

สรุปผลการทำวิจัยและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบปัจจัยเสี่ยงของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศปัญหาทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นกลุ่มรักร่วมเพศในระดับสูงพบว่า รสนิยมทางเพศ ลักษณะโครงสร้างครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว ประสบการณ์การถูกคุกคามในครอบครัว รูปแบบการถูกคุกคามในครอบครัว

ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานงานวิจัยโดยการนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด 7 ตัว ได้แก่ อายุ รสนิยมทางเพศ ลักษณะโครงสร้างครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว ประสบการณ์การถูกคุกคามในครอบครัว รูปแบบการถูกคุกคาม ระยะเวลาในการสร้างความคุ้นเคย มาวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มวัยรุ่นร่วมเพศด้วยวิธีโดยใช้วิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิ (binary logistic regression) คัดเลือกตัวแปรโดยวิธี Forward Stepwise (likelihood ratio) ผลพบว่า ประสบการณ์การถูกคุกคามทางกายสูงถึง 16.895 เท่า [adjusted OR=16.895; (95% CI, 3.730-76.531)] และรสนิยมทางเพศ: ผู้รักร่วมสองเพศ (bisexual) สูงถึง 4.876 เท่า [adjusted OR=4.876; (95% CI, 1.119-21.244)] ซึ่งสามารถทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 91.2 (overall percentage correct=91.2%) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า²²⁻²⁹

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยการใช้ความรุนแรงในด้านร่างกายครอบครัว ซึ่งอธิบายได้ว่าผลกระทบจากการใช้ความรุนแรงนั้น ไม่เพียงแต่ส่งผลทางร่างกายเท่านั้น ยังส่งผลต่อสภาพจิตใจในระยะยาว ซึ่งอธิบายตาม model กลไกการเกิดบาดแผลทางใจ (psychological trauma) ของ Finkelhor และ Browne ปี 1986³⁰ โดยอธิบายผลกระทบ ดังนี้ 1. Powerlessness คือ ความรุนแรงที่เกิดขึ้นนั้นทำให้วัยรุ่นรู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ ไม่สามารถต่อรองหรือจัดการสถานการณ์ได้ ส่งผลให้ในใจเกิดความกลัวและวิตกกังวล 2. Stigmatization คือ ความรู้สึกมีตราบาปในใจ ผลกระทบดังกล่าวที่เกิดขึ้นส่งผลต่อเด็กนั้นทำให้ตนรู้สึกไร้คุณค่า (low self-esteem) 3. Betrayal คือ ความรู้สึกถูกทรยศหักหลังจากคนที่สมควรจะเป็นผู้ที่ให้ความรัก

ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวส่งผลให้เด็กรู้สึกไม่ไว้วางใจผู้ใหญ่ (mistrust) และรู้สึกโกรธแค้นฝังใจ ซึ่งผลกระทบดังกล่าวส่งผลระยะยาวต่ออาการทั้งจิตใจ โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 (ระยะเริ่มแรก Immediate effect) อาการที่แสดงออกอย่างเห็นได้ชัด คือ เด็กเกิดอาการหวาดกลัว ผื่นร้าย บางคนเจ็บซึม วิตกกังวล และระยะที่ 2 (ระยะยาว long-term effects) คือ ความรู้สึกในใจของเด็กพัฒนาไปเป็นความไม่ไว้วางใจอย่างถาวร (mistrust) ขาดการเห็นคุณค่าในตนเอง (low self-esteem) ผลกระทบดังกล่าวนี้ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นในสังคม บางคนหนีออกจากบ้านเพื่อพยายามแสวงหาความรัก ความปลอดภัย หรือแหล่งพึ่งพาจิตใจข้างนอกบ้านที่ไม่ใช่พ่อแม่ อาจพัวพันไปถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่ได้ป้องกันมาก บางคนอาจมีพฤติกรรมเก็บกดและรุนแรง มากกว่านั้นอาจพัวพันเข้าไปในวงจรเสพติด และอาชญากรรมทางสังคมได้ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า^{13,31-35}

เนื่องจากวัยรุ่น เป็นช่วงรอยต่อระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ (Transitional period) คือ ร่างกายเป็นผู้ใหญ่แต่จิตใจยังคงเป็นเด็ก รูปแบบการคิดของวัยรุ่นส่วนใหญ่มักจะใช้อารมณ์เป็นส่วนตัดสินใจมากกว่าการใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ เนื่องจากสมองส่วนอารมณ์ (Limbic system) ซึ่งพัฒนาในช่วง 11-12 ปี และทำงานได้ดีเต็มประสิทธิภาพในช่วง 15 ปี ขณะเดียวกันสมองส่วนคิดวิจารณ์ญาณ (Prefrontal cortex) จะพัฒนาเต็มประสิทธิภาพในช่วงอายุ 27 ปี³⁶

ปัจจัยด้านรสนิยมทางเพศ ประเภทกลุ่มรักร่วมสองเพศ (Bisexual) ซึ่งอนุมานได้ว่า ถึงแม้ว่าสังคมจะเปิดกว้างเรื่องการยอมรับกลุ่มเพศที่สามเพิ่มขึ้น แต่สำหรับกลุ่มรักร่วมสองเพศ (Bisexual) นั้น ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงการส่งเสริมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ตรงจุดต่อกลุ่มเป้าหมาย

โดยข้อจำกัดนี้ คือ ข้อจำกัดในบริบททางสังคม อาทิ บทบาท หน้าที่ สถานะภาพในสังคม และการยอมรับในครอบครัวและสังคม ฯลฯ ซึ่งข้อจำกัดดังกล่าวนี้ส่งผลให้การทำงานเชิงรุกของหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องดำเนินงานส่งเสริมป้องกันหรือแก้ปัญหาตรงกลุ่มเป้าหมายได้ยากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มรักสองเพศ (Bisexual) ส่วนใหญ่ยังไม่สนใจที่จะเข้ามาปรึกษาบริการเกี่ยวกับส่งเสริมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เกี่ยวกับป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่จัดขึ้นเฉพาะ ดังนั้น รสนิยมทางเพศ ชนิดกลุ่มรักสองเพศ (Bisexual) จึงสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ²⁵⁻²⁹ นอกจากนี้อีกหนึ่งเหตุผล พบว่า กลุ่มรักสองเพศ (Bisexual) เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดโรคทางเพศสัมพันธ์มากที่สุดในกลุ่มรักร่วมเพศ มีการศึกษาในปี 2010³⁷ พบว่า การร่วมเพศทางทวารหนักโดยไม่ป้องกันเสี่ยงต่อการติดโรคทางเพศสัมพันธ์สูงถึง 18 เท่า เมื่อเทียบกับการร่วมเพศทางช่องคลอด ซึ่งในกลุ่มรักร่วมเพศโดยทั่วไปในปัจจุบัน การมีบทบาทเพศขณะมีเพศสัมพันธ์นั้นแปรผันไป กล่าวคือ 1 คนสามารถเป็นได้ทั้ง 2 บทบาท คือ บทบาทรุกและบทบาทรับขณะร่วมเพศ (versatile) ซึ่งสัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสในการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่สูงขึ้น³⁸ โดยในกลุ่มผู้รักร่วมสองเพศ (bisexual) เป็นกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งชายและหญิง โดยผ่านทั้งทางทวารหนักหรือทางช่องคลอดก็ได้ ด้วยเหตุนี้ จึงมีแนวโน้มที่จะแพร่กระจายจากคู่ชายไปยังคู่ครองหญิงมากกว่าในทางตรงกันข้าม ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลที่ว่ากลุ่มรักสองเพศ (bisexual) เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มากที่สุด³⁷⁻³⁹

สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มวัยรุ่นที่มีรสนิยมทางเพศ ในกลุ่มประเภทชายรักร่วมเพศ (gay) และหญิงรักร่วมเพศ (transgender) ซึ่งอนุมาณได้ว่า สังคมเปิดกว้างและให้ความสำคัญในเรื่องของความเท่าเทียมต่อกลุ่มความหลากหลายทางเพศผ่านทางสื่อที่หลากหลาย ที่เห็นได้ชัดเจนที่สุด คือ ประเภทชายรักร่วมเพศ (gay) และหญิงรักร่วมเพศ (transgender) เห็นได้จากหน่วยงานทางภาครัฐและเอกชนเข้ามามีบทบาทในการรณรงค์และดำเนินกิจกรรมเชิงรุกทุกช่องทางในการป้องกันการติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์แก่กลุ่มรักร่วมเพศในประเทศไทย ซึ่งมีการดำเนินการตลอดปี และดำเนินงานต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ผนวกกับทางมหาวิทยาลัยให้ความสำคัญในเรื่องความเท่าเทียมทางเพศแก่นิสิตทุกชั้นปี โดยจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ที่เปิดโอกาสให้กลุ่มเพศที่สามมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคมในการแสดงความสามารถและแสดงจุดยืนทางสังคม ส่งผลให้เกิดการพัฒนาบุคลิกภาพด้านความเป็นผู้นำในสังคม ได้แก่ เพิ่มอาวุธทางปัญญาแก่วัยรุ่น คือ ฝึกกระบวนการคิดให้เป็น รู้จักวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขปัญหา และเผชิญปัญหาในสังคมได้ ในอดีตกลุ่มเกย์ถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นกลุ่มรสนิยมที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง เป็นเพียงค่านิยมที่สังคมบางส่วนมองกลับมาเท่านั้น แต่ในปัจจุบันพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันที่ดี และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่ำกว่ากลุ่มรสนิยมอื่นๆ^{13,27-29}

สำหรับในประเทศไทย ส่วนใหญ่นักศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นชายหญิงทั่วไปไม่ได้มีการแบ่งแยกรสนิยมทางเพศ แต่มีหลายการศึกษาที่น่าสนใจ อาทิ การศึกษากลุ่มวัยรุ่นหญิง เขตกรุงเทพฯ ในปี พ.ศ.2547 พบว่า ปัจจัยด้านการอบรมสั่งสอนจากครอบครัว สัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์⁴⁰

ในปี พ.ศ.2553 มีการศึกษาวัยรุ่นในจังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ปัจจัยการรับรู้การดูแลของ
พ่อแม่ สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับครอบครัว การสื่อสาร
เรื่องเพศในครอบครัว สัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรม
เสี่ยงทางเพศสัมพันธ์⁴¹ และมีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่น
สายอาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ.2554
พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัว และด้านเพศชาย
มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทาง
เพศสัมพันธ์ที่สูง⁴² มีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นชาย
ที่เข้ารับราชการทหารกองประจำการ ในปี พ.ศ.2560
พบว่า ปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อมและการขัดเกลาทาง
สังคม โดยเฉพาะด้านครอบครัวนั้น สัมพันธ์กับการเกิด
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์⁴³

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทาง
เพศสัมพันธ์นั้น ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดูภายใน
ครอบครัวที่ปราศจากการใช้ความรุนแรง โดยเฉพาะ
ด้านร่างกาย ครอบครัวควรใช้หลักความเข้าใจและ
ความรักผ่านการใช้เวลาคุณภาพในครอบครัว ส่งผลให้
วัยรุ่นมีตัวตน ยอมรับในความเป็นตัวเอง (self-
esteem)^{9,30-32} มีความผูกพันทางใจกับคนใน
ครอบครัวเป็นอันดับแรก ไม่ไปแสวงหาความรัก
แหล่งพึ่งพาข้างนอกบ้าน หรือเมื่อเผชิญปัญหาใดๆ
สามารถรับรู้ถึงปัญหาและนึกถึงครอบครัวเป็น
อันดับแรก อีกทั้ง ควรให้ความสำคัญต่อการดูแลกลุ่ม
ผู้รักร่วมสองเพศ (bisexual) เพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็น
กลุ่มที่มีขีดจำกัดทางด้านสังคมในเรื่องการยอมรับ
ส่งผลต่ออุปสรรคการเข้าถึงบริการและกิจกรรม
ที่เกี่ยวข้องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน
กลุ่มรักร่วมเพศ และกลุ่มผู้รักร่วมสองเพศ (bisexual)
นั้นเป็นกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ผ่านทางช่องคลอดและ
ทวารหนักซึ่งสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงต่อการติด
โรคทางเพศสัมพันธ์ที่สูงขึ้น³⁷ ดังนั้น ถ้าหากสามารถ
ลดโอกาสในการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่น

รักร่วมเพศกลุ่มนี้ได้ ขณะเดียวกันยังสามารถช่วย
ผู้ร่วมเพศสัมพันธ์ปลอดภัยลดโอกาสจากการติดโรค
ในอนาคตอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ในการศึกษาต่อไปควรมีการศึกษาแบบ
Prospective cohort study ในวัยรุ่นรักร่วมเพศที่มี
ระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์สูงอย่างต่อเนื่อง 2 ปี พร้อมมีการวัด
ผลตรวจห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ร่วมด้วยในการ
วิเคราะห์ เพื่อดูปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยง
ทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น รสนิยม
ทางเพศ ประเภทกลุ่มรักร่วมสองเพศ (bisexual)

2. มีการวัดผลจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
ร่วมด้วยในการศึกษา โดยนำผลดังกล่าวมาวิเคราะห์
ร่วมกับผลการศึกษาที่มาจากแบบสอบถามและแบบ
วัด เพื่อผลการศึกษาที่ได้มีความน่าเชื่อถือและมีคุณค่า
ในทางวิชาการเพิ่มขึ้น

3. ควรมีการขยายลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่
ศึกษาให้มีความหลากหลายขึ้น อาทิ เปลี่ยนช่วงอายุ
ลักษณะบทบาทหน้าที่ ประเภทกลุ่มรักร่วมเพศอื่นๆ
(อาทิ lesbian และ queer ฯลฯ) พื้นที่บริบททาง
สังคมที่แตกต่าง เพื่อให้ผลการศึกษาที่ได้มีความ
ครอบคลุม หลากหลาย และมีประโยชน์ต่อวงการ
วิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. วัยรุ่นรักร่วมเพศที่มีประสบการณ์การถูก
คุกคามทางกาย หรือวัยรุ่นกลุ่มรักร่วมสองเพศ (bisexual)
ควรได้รับการตรวจคัดกรองความรุนแรงในครอบครัว
คัดกรองผลตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จาก
ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ติดตามอย่างต่อเนื่อง
 อีกทั้ง มีการประเมินทางจิตเวชร่วมด้วยโดยเฉพาะ
ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษาจะ ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถวางแผนในการดำเนินการยับยั้งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่นำมาสู่การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมุ่งเน้นส่งเสริมการรับรู้ของสังคมในปัจจุบันให้เข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับความเสี่ยงของการตกเป็นเหยื่อการใช้ความรุนแรงทางด้านร่างกาย ในครอบครัว ควรมีมาตรการแทรกแซงในสังคมในการป้องกันการตกเป็นเหยื่อความรุนแรงในครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการตรวจคัดกรองความรุนแรงของวัยรุ่นเป็นประจำ หน่วยงานบริการทางด้านสุขภาพ ควรช่องเพิ่มช่องทางบริการที่หลากหลายและให้การสนับสนุนสำหรับกลุ่มเกย์ เลสเบี้ยน ไบเซ็กชัวร์ และ มีมาตรการส่งต่อกลุ่มเหล่านี้ได้ ในกรณีพบว่าถูกใช้ความรุนแรง

ข้อจำกัด

ขนาดกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย เพราะเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างลำบาก อันเนื่องมาจากช่วงในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นอยู่ในช่วงการระบาดของโควิด-19 และมหาวิทยาลัยมีมาตรการการที่เข้มงวดในการควบคุมการเข้าออก และส่วนใหญ่จะพักอาศัยตามหอพักส่วนตัว มีการปฏิเสธจากกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 21.87 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลมีจำนวนข้อคำถามมากใช้เวลาเก็บค่อนข้างนานประมาณ 1 ชั่วโมง และช่วงปิดภาคการศึกษาทำให้มีผลต่อขนาดประชากร

REFERENCES

1. Kinsey AC, Pomeroy WR, Martin CE. Sexual behavior in the human male. 1948. Am J Public Health. 2003 ;93(6):894-8.
2. Fay RE, Turner CF, Klassen AD, Gagnon JH. Prevalence and patterns of same-gender sexual contact among men. Science. 1989;243(4889):338-48.
3. Guzmán MG, Ortiz Mdel C, Torres RR, Alfonso JT. Attitudes towards homosexual and lesbians among Puerto Rican Public Health graduate students. P R Health Sci J. 2007;26(3):221-4.
4. Arnold O, Voracek M, Musalek M, Springer-Kremser M. Austrian medical students' attitudes towards male and female homosexuality: a comparative survey. Wien Klin Wochenschr. 2004;116(21-22):730-6.
5. De Cuypere G, Van Hemelrijck M, Michel A, Crael B, Heylens G, Rubens R, et al. Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. Eur Psychiatry. 2007;22(3):137-41.
6. Department of Disease Control ,Ministry of Public Health. Learning about sexually transmitted diseases and AIDS. Nonthaburi : Agricultural Co-Operative Federation Of Thailand ; 2008. (in Thai)
7. Rosario M, Hunter J, Maguen S, Gwadz M, Smith R. The coming-out process and its adaptational and health-related associations among gay, lesbian, and bisexual youths: stipulation and exploration of a model. Am J Community Psychol. 2001;29(1):133-60.
8. Marks G, Bingman CR, Duval TS. Negative affect and unsafe sex in HIV-positive men. AIDS and Behavior. 1998;2(2):89-99.

9. Johns MM, Lowry R, Andrzejewski J, Barrios LC, Demissie Z, McManus T, et al. Transgender Identity and experiences of violence victimization, substance use, suicide risk, and sexual risk behaviors among high school students - 19 states and large urban school districts, 2017. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2019;68(3):67-71.
10. Report on the global AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS; 2008.
11. (UNICEF) TUNCSF. Situation of patients with AIDS on 1st December 2019. [internet] 2019 [cited 2020 Feb 1]. Available from: <http://news.thaipbs.or.th/content/6414>.
12. Department of Disease Control Ministry of Public Health. Learning about sexually transmitted diseases and AIDS. Nonthaburi: Agricultural Co-Operative Federation Of Thailand; 2008. (in Thai)
13. Rotheram-Borus MJ, Marelich WD, Srinivasan S. HIV risk among homosexual, bisexual, and heterosexual male and female youths. Arch Sex Behav. 1999;28(2):159-77.
14. Saewyc E, Skay C, Richens K, Reis E, Poon C, Murphy A. Sexual orientation, sexual abuse, and HIV-risk behaviors among adolescents in the Pacific Northwest. Am J Public Health. 2006;96(6):1104-10.
15. Goodenow C, Netherland J, Szalacha L. AIDS-related risk among adolescent males who have sex with males, females, or both: evidence from a statewide survey. Am J Public Health. 2002;92(2):203-10.
16. Benotsch EG, Kalichman S, Cage M. Men who have met sex partners via the Internet: prevalence, predictors, and implications for HIV prevention. Arch Sex Behav. 2002;31(2):177-83.
17. Daniel WW, Cross CL. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 11th ed. Hoboken, NJ: Wiley; 2018.
18. Basen-Engquist K, Edmundson EW, Parcel GS. Structure of health risk behavior among high school students. J Consult Clin Psychol. 1996;64(4):764-75.
19. Davis CM, Yarber WL, Bauserman R, Schreer G, Davis SL. Handbook of sexuality-related measures. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998.
20. Ahrold TK, Farmer M, Trapnell PD, Meston CM. The relationship among sexual attitudes, sexual fantasy, and religiosity. The relationship among sexual attitudes, sexual fantasy, and religiosity. Arch Sex Behav. 2011;40(3):619-30.
21. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the beck depression inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1996.
22. Cochran SD, Peplau LA. Sexual risk reduction behaviors among young heterosexual adults. Soc Sci Med. 1991;33(1):25-36.

23. Rosario M, Schrimshaw EW, Hunter J. A model of sexual risk behaviors among young gay and bisexual men: longitudinal associations of mental health, substance abuse, sexual abuse, and the coming-out process. *AIDS Educ Prev.* 2006;18(5):444-60.
24. Cerwonka ER, Isbell TR, Hansen CE. Psychosocial factors as predictors of unsafe sexual practices among young adults. *AIDS Educ Prev.* 2000;12(2):141-53.
25. Hoffman ND, Freeman K, Swann S. Healthcare preferences of lesbian, gay, bisexual, transgender and questioning youth. *J Adolesc Health.* 2009;45(3):222-9.
26. Emlet CA, Fredriksen-Goldsen KI, Kim HJ, Hoy-Ellis C. The Relationship Between Sexual Minority Stigma and Sexual Health Risk Behaviors Among HIV-Positive Older Gay and Bisexual Men. *J Appl Gerontol.* 2017;36(8):931-952.
27. Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, Goodreau SM, Chariyalertsak S, Wirtz AL, et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet.* 2012;380(9839):367-77.
28. Powers KA, Ghani AC, Miller WC, Hoffman IF, Pettifor AE, Kamanga G, et al. The role of acute and early HIV infection in the spread of HIV and implications for transmission prevention strategies in Lilongwe, Malawi: a modelling study. *Lancet.* 2011;378(9787):256-68.
29. Stokes J P, McKirnan DJ, Burzette RG. Sexual behavior, condom use, disclosure of sexuality, and stability of sexual orientation in bisexual men. *Journal of Sex Research.* 1993;30:203-213.
30. Browne A, Finkelhor D. Impact of child sexual abuse: a review of the research. *Psychol Bull.* 1986 ;99(1):66-77.
31. Carballo-Diéguez A, Dolezal C. Association between history of childhood sexual abuse and adult HIV-risk sexual behavior in Puerto Rican men who have sex with men. *Child Abuse Negl.* 1995;19(5):595-605.
32. O'leary A, Purcell D, Remien R, Gomez C. Childhood sexual abuse and sexual transmission risk behaviour among HIV-positive men who have sex with men. *AIDS care.* 2003;15(1):17-26.
33. Paul JP, Catania J, Pollack L, Stall R. Understanding childhood sexual abuse as a predictor of sexual risk-taking among men who have sex with men: the urban men's health study. *Child Abuse Negl.* 2001;25(4):557-84.
34. Fergusson DM, Horwood LJ, Beautrais AL. Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Arch Gen Psychiatry.* 1999;56(10):876-80.

35. Russell ST, Driscoll AK, Truong N. Adolescent same-sex romantic attractions and relationships: implications for substance use and abuse. *Am J Public Health*. 2002;92(2):198-202.
36. Konrad K, Firk C, Uhlhaas PJ. Brain development during adolescence: neuroscientific insights into this developmental period. *Dtsch Arztebl Int*. 2013;110(25):425-31.
37. Baggeley RF, White RG, Boily MC. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. *Int J Epidemiol*. 2010;39(4):1048-63.
38. Magnus M, Kuo I, Phillips G, Shelley K, Rawls A, Montanez L, Peterson J, West-Ojo T, Hader S, Greenberg AE. Elevated HIV prevalence despite lower rates of sexual risk behaviors among black men in the District of Columbia who have sex with men. *AIDS patient care and STDs*. 2010 Oct 1;24(10):615-22.39.
39. Mays VM, Cochran SD, Zamudio A. HIV Prevention research: are we meeting the needs of African American men who have sex with men? *J Black Psychol*. 2004;30(1):78-105.
40. Kunwee R. Environmental and psychological factor related to having sexual relationship of school-age, female teenagers in Bangkok metropolitan area [dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2004.
41. Chaysree L, Suparp L, Khajornchaikul P, Satitvipawee P. Factors influencing sexual risk-taking behavior among high school students, Prachuapkhirikhan province. *Journal of Public Health*. 2010;40(2):162-73. (in Thai)
42. Rawajai N. Factors influencing sexual risk preventive behaviors of students in vocational education commission Bangkok metropolistan [dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2011. (in Thai)
43. Singwiset T, Silpasuwan P, Satitvipawee P, Rangsin R. Factors associated with risky sexual behavior among adolescent males in the Royal Thai Army. *Journal of Public Health Nursing*. 2017;31 (Special Edition):140-61. (in Thai).