

บทวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่นชายไทย ที่รับเข้าเป็นทหารกองประจำการ

ธันณภุสร์ สิงห์พิเศษ *

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ **

ปรารถนา สถิตยวิภาวีย์ ***

ราม รัชสินธุ์ ****

บทคัดย่อ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ คือ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย การมีคู่นอนหลายคน และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ นำมาซึ่งการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ งานวิจัยนี้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์และการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นชายไทย ที่รับเข้าเป็นทหารกองประจำการ ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Problem Behavior Theory) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้สิ่งแวดล้อม การขัดเกลาทางสังคม และการใช้สารเสพติด โดย กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นชายไทยที่รับเข้าเป็นทหารกองประจำการ จำนวน 235 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และแบบบันทึก (ตรวจสอบสารเสพติด ในปัสสาวะ, ตรวจโลหิตวิทยาและตรวจร่างกายทั่วไป) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ระดับสูงและต่ำ ร้อยละ 79.6 และ 20.4 ตามลำดับ พบความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 1.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรส การดื่มสุรา ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้สิ่งแวดล้อมและการขัดเกลาทางสังคมด้านครอบครัว และประวัติการเคยใช้สารเสพติด ($p\text{-value} < 0.05$) สถานภาพสมรส การดื่มสุรา ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะส่วนบุคคล และประวัติการเคยใช้สารเสพติดสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ 18.0 ดังนั้น ควรป้องกันการดื่มสุราและการใช้สารเสพติด เฝ้าระวังและติดตามอย่างต่อเนื่อง ปรับทัศนคติด้านการรู้คิดของบุคคล เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์และการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คำสำคัญ : พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์/ วัยรุ่นชายไทย/ ทหารกองประจำการ/ การใช้สารเสพติด

* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้รับผิดชอบหลัก ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ACTORS ASSOCIATED WITH RISKY SEXUAL BEHAVIOR AMONG ADOLESCENT MALES IN THE ROYAL THAI ARMY

Tanannut Singwiset^{*}
Pimpan Silpasuwan^{**}
Pratana Satitvipawee^{***}
Ram Rangsin^{****}

Abstract

Background/ Objective: Risky sexual behaviors, including having sexual intercourse at young age, having multiple sexual partners, or not using a condom during the intercourse, all increased high risk of sexually transmitted diseases. This study aimed to examine factors associated with risky sexual behaviors and Sexually transmitted diseases among adolescent males in The Royal Thai Army. The conceptual framework was derived from the problem behavior theory highlighting on personal factors, personality factors, environmental perceptions, socialization factors and drug abuse.

Methods: 235 adolescent males on duty in The Royal Thai Army completed self-administered questionnaires, as well as, gave information about their drug use and sexually transmitted diseases (via Methamphetamine urine test, Blood test and Physical Examination). Data analysis was performed using descriptive statistics, Chi-square test, Fisher's exact test, Mann-Whitney U Test, and Binary logistic regression.

Result: The results showed that the participants with high and low risk of sexual behavior were accounted for 79.6 % and 20.4 %, respectively. The prevalence rate of sexually transmitted diseases based on the blood test result was 1.3 %. The prevalence rate of urine methamphetamine was 29.8 %. The factors that were significantly and positively associated with risky sexual behaviors were marital status, alcohol used, attitude of personality factor, attitude of perceived environment and socialization factor, family, and drug abuse history ($p < 0.05$). Regarding the sexual risk behavior aspect among the participants, no differences were found among those who used or did not use drugs ($p = 0.356$). Moreover, it was found that the marital status, alcohol used, attitude of personality factor and drug abuse history could enhance the ability to predict risky sexual behaviors by 18.0 %.

Conclusions: Alcohol use and drug abuse should be prevented. In addition, there should be a guidance to prevent individuals from sexual behavior and sexually transmitted diseases.

KEY WORDS: RISKY SEXUAL BEHAVIOR; ADOLESCENT MALES; THE ROYAL THAI ARMY, DRUG ABUSE

^{*} Graduate student in master of Nursing Science major in community nurse practitioner Faculty of Graduate studies Mahidol University

^{**} Corresponding Author, Emeritus Professor Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand

^{***} Associate Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand

^{****} Assistant Professor, Department of military and community medicine, Phramongkutklao College of medicine, Bangkok, Thailand

บทนำ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือ Sexually Transmitted Disease คือ กลุ่มโรคที่ติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง สาเหตุส่วนใหญ่ โดยการร่วมเพศ¹ จากรายงานของ Center for disease Control and prevention² ได้เก็บข้อมูล การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นชาย อายุ 15-19 ปี และวัยรุ่นหญิงตอนต้นเพศชาย อายุ 20-24 ปี พบว่า วัยรุ่นชายช่วงอายุ 15-19 ปี มีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด และข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่า ในปี 2009 มีวัยรุ่นช่วงอายุ 15-24 ปี จำนวนร้อยละ 40 มีการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ การติดเชื้อเอชไอวีเป็น 1 ใน 5 ของสาเหตุการเสียชีวิตของวัยรุ่น ข้อมูลจากสำนักกระบวนวิทยา พ.ศ. 2555 พบการรายงานโรคหนองในมากที่สุด ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี และใน พ.ศ. 2557 พบว่า อัตราการป่วยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มขึ้น และในรอบ 10 ปี ที่ผ่านมา วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ติดคามโรคเพิ่มสูงขึ้น อย่างมากเกือบ 5 เท่าตัว วัยรุ่นชายที่รับเข้าเป็นทหารกองประจำการ ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป พบการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จากรายงานของ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหารกรมแพทย์ทหารบก พบว่าอัตราชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่ม ทหารกองประจำการค่อนข้างคงที่ จากร้อยละ 0.4 ในเดือน พฤษภาคม 2546 เป็น ร้อยละ 0.5 ในเดือน พฤษภาคม 2556 ซึ่งการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เป็นสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์เป็น ปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในวัยรุ่น องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของพฤติกรรม

เสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นไว้ว่า เป็นการมีคู่นอนหลายคน การไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์³ นอกจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแล้ว วัยรุ่นชายยังมีโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆได้อีก เช่น การก่อความรุนแรง, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดและการสูบบุหรี่⁴

ปัจจุบันยาเสพติดมีการแพร่ระบาดเข้าไปสู่กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 14-25 ปี ถือเป็นอีกปัญหาที่สำคัญ เมื่อพิจารณาถึงอายุของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา ตั้งแต่ พ.ศ. 2551 พบว่า กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุระหว่าง 15-19 ปี เป็นกลุ่ม ที่เข้ารับการรักษาการติดยาเสพติดมากที่สุด การใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์และมีโอกาสเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น⁵ นอกจากนี้ Julawong O.⁶ ได้สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี ของพลทหารกองประจำการ อายุเฉลี่ย 22 ปี พบว่าพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด รองลงมาคือ การใช้ชีวิตประจำวัน และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ จะเห็นได้ว่าการใช้สารเสพติดจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์และทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นชายไทยที่เข้ารับเป็นทหารกองประจำการ เนื่องจากการศึกษาในกลุ่มทหารกองประจำการซึ่ง

ถือเป็นตัวแทนของชายไทย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และศึกษาถึงความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนี้ยังพบน้อย จึงได้นำเอาทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา Problem Behavior Theory⁷ มาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อใช้อธิบายว่าปัจจัยใดบ้างที่ผลการเกิดพฤติกรรมของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ คาดหวังว่า จะทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์และความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้น และป้องกัน ไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์และการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นชาย

วัตถุประสงค์

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์และการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นชายไทยที่รับเข้าเป็นทหารกองประจำการ

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มที่มีการใช้สารเสพติดจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีการใช้สารเสพติด
2. การใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์
3. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์
4. ปัจจัยบุคลิกลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์

5. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการขัดเกลาทางสังคม ได้แก่ ด้านครอบครัว ด้านกลุ่มเพื่อนและด้านสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์

6. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบุคลิก ลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการขัดเกลาทางสังคม และการใช้สารเสพติดสามารถร่วมกันทำนายโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้นำทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา Problem Behavior Theory⁷ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งศึกษาองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยด้านบุคลิก ลักษณะส่วนบุคคล, ปัจจัยด้านการรับรู้สิ่งแวดล้อมและการขัดเกลาทางสังคม เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ โดยเน้นในกลุ่มผู้ที่ติดสารเสพติด ดังนั้นจึงทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารเสพติดกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ด้วยการศึกษาความชุกของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ทำการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน Cluster Sampling โดยทำการคัดเลือกกลุ่ม ประชากรจากหน่วยทหารทั้ง 10 จังหวัดของกองทัพภาคที่ 1 ทำการสุ่มมา 1 จังหวัด ทหารบกและทำการสุ่มผลิตทหารมา 1 ผลัดเพื่อนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยรุ่นชายไทยที่รับเข้าเป็นทหารกองประจำการ ผลัดที่ 2/2558 ประจำจังหวัดแห่งหนึ่ง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การประมาณค่าสัดส่วน ของแดเนียล Daniel⁸ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 205 คน และเพื่อความเท่าเทียมและความเสมอภาคของกลุ่มตัวอย่าง จึงนำทหารกองประจำการ ผลัดที่ 2/2558 ทุกคนเข้าสู่วัยเรียน แต่สามารถเก็บข้อมูลได้จริงจำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 93.25

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจากแบบสอบถาม แบบคัดกรองและแบบบันทึกผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือปรับปรุงแบบสอบถามจนครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนนำมาใช้จริง ซึ่งประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1.1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพเดิมก่อนเข้ารับราชการทหาร รายได้รวมต่อเดือน ภูมิลำเนาเดิมก่อนเข้ารับราชการทหาร การบวชเรียน การเข้าร่วมวันสำคัญและพิธีทางศาสนา บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย ประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ประวัติการเจ็บป่วย การได้รับการรักษาและการหายจากโรค จำนวน 12 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด

1.2 แบบสอบถามปัจจัยด้านบุคลิก

ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การควบคุมตนเองและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของบุคคล ความสำเร็จทางการศึกษา จำนวน 10 ข้อ พัฒนาจากแบบสอบถาม

ของ Suktassanee P.⁹ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.75

1.3 แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้สิ่งแวดล้อมและการขัดเกลาทางสังคม 3 ด้าน
ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้แก่

ครอบครัว ได้แก่ การอบรมสั่งสอน ของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวการติดตามของบิดามารดา การใช้สารเสพติดของคนในครอบครัว จำนวน 16 ข้อ พัฒนาจากแบบสอบถามของ Tipwareerom W.¹⁰ , Father and Mother questionnaire of the IYFP¹¹ และ Suktassanee P.⁹ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83

กลุ่มเพื่อน ได้แก่ การใช้สารเสพติด ในกลุ่มเพื่อนและกลุ่มเพื่อนที่มี พฤติกรรมเหลวไหล จำนวน 10 ข้อ พัฒนาจาก แบบสอบถามของ Tipwareerom W.¹⁰ , Yuprasert P.¹² และ Suktassanee P.⁹ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.74

สังคม ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม การรับรู้ค่านิยมความเชื่อ การรับอิทธิพลจากสื่อสังคม ประกอบด้วย 10 ข้อ พัฒนาจากแบบสอบถามของ Yuprasert P.¹² มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.77

1.4 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและการติ่มสุรา สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและพัฒนาจาก Nacrotics Control Technology Center¹³ แบบสอบถามของ National Youth Risk Behavior Survey¹⁴ แบบสอบถามของ Maurice Kwong-Lai PM.¹⁵ และ Drug Use Identification test ของ Berman AH.¹⁶ ได้แก่ การเคยใช้สารเสพติด อายุที่เริ่มใช้ สารเสพติด ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด การใช้ สารเสพติด 6 เดือน ก่อนเข้ามารับ ราชการทหาร การใช้สารเสพติดครั้งสุดท้าย ชนิดสารเสพติดที่ใช้ วิธีในการใช้สารเสพติด ลักษณะของการใช้สารเสพติด ความถี่บ่อยในการใช้ สารเสพติดในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา การควบคุมตนเองหลังจากใช้สารเสพติด อายุ ที่เริ่มติ่มสุรา ความถี่และปริมาณในการติ่มสุรา การควบคุมสติตนเองและการมีเพศสัมพันธ์แบบ ไม่ป้องกัน หลังจากติ่มสุรา จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำในช่องว่าง

1.5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ พัฒนาจากแบบสอบถามของ National Youth Risk Behavior Survey¹⁴ และ แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ของ Galvez-Buccollini JA.¹⁷ ได้แก่ การเคยมีเพศสัมพันธ์ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก บุคคลที่เคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย การมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวนคู่นอน พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย การใช้เครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ การซื้อถุงยางอนามัยและสถานที่ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ แบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำในช่องว่าง แบ่งระดับความเสี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์

ออกเป็น 2 ระดับ สูงและต่ำ แปลผลคะแนนโดยอ้างอิงตามเกณฑ์คะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Index of risky behavior) ของ Bachanas PJ.¹⁸ ดังนี้

0-4 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำ

5 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในระดับสูง

2. แบบคัดกรอง แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

2.1 แบบคัดกรองการใช้สารเสพติด ทำการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะในวันที่รับทหารกองประจำการเข้าสู่หน่วยทหาร โดยวิธีการตรวจคัดกรองขั้นต้น (Screening Test) ใช้ชุดทดสอบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะชนิดตลับ (Meth Cassette) ขององค์การเภสัชกรรม การแปลผล ได้ดังนี้

ไม่ใช้สารเสพติด หมายถึง ตรวจไม่พบสารเสพติดในปัสสาวะ (ผลเป็นลบ)

ใช้สารเสพติด หมายถึง ตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะ (ผลเป็นบวก)

หมายเหตุ ในการคัดกรองการใช้สารเสพติด ในปัสสาวะจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะจากห้องปฏิบัติการและจะนำผลที่ได้มาบันทึกในแบบฟอร์มบันทึกผลการตรวจ

2.2 แบบคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและพัฒนาจาก แบบสอบถาม ของ Patiyoote K.¹⁹ และแบบสอบถาม Pothong S.²⁰ ได้แก่ ประวัติการตรวจหาการติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์และการทราบผลการตรวจ ประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เคยเป็น อายุที่เริ่มเป็นระยะเวลาที่เป็น สถานที่ที่ไปรับการรักษา เมื่อเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลักษณะอาการที่อาจจะป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (เอดส์ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบ) จำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเติมคำในช่องว่าง

3. แบบบันทึก แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

3.1 แบบบันทึกการเก็บข้อมูลการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ พัฒนาจากแบบบันทึกเดิมของหน่วยงานเพื่อให้มีความเหมาะสมในการบันทึกข้อมูล

3.2 แบบบันทึกการตรวจร่างกายประจำปี ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบฟอร์มที่มีอยู่เดิมของกองทัพบก คือ ทบ.466-203 (พ.26) ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว การตรวจร่างกายทั่วไปตามระบบการตรวจพิเศษ และโรคที่ตรวจพบตามผลการวินิจฉัยของแพทย์ทหาร (ในการศึกษานี้ผู้วิจัยทำการตรวจในส่วนของการตรวจร่างกายทั่วไป คือ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิตและวัดรอบเอว

3.3 แบบบันทึกผลการตรวจทางโลหิตวิทยา พัฒนาจากแบบบันทึกเดิมของหน่วยงานเพื่อให้มีความเหมาะสมในการบันทึกข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในคน คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล (MU-IRB) และได้ใบรับรองเลขที่ 2015-200 ซีแจ้งวัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ ลงนามในเอกสารยินยอมและมีอิสระในการเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ

นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเชิงวิชาการ ปกปิดผู้ให้ข้อมูลและแหล่งที่มาของข้อมูล โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือน พฤศจิกายน 2558 – กรกฎาคม 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 18 โดยใช้สถิติพรรณนา เพื่อพรรณาคูณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับ ตัวแปรตามโดยใช้สถิติ Chi-Square test และ Fisher's exact test เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์โดยการทดสอบ Mann-Whitney U Test และคาดทำนายโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์โดยสถิติ Binary Logistic Regression ทำการคัดเลือกตัวแปรเข้าสมการ ด้วยวิธี Enter Selection เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะ ส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และการขัดเกลาทางสังคม และการใช้สารเสพติดกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ และหาค่า OR ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95%CI โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 21 ปี 5 เดือน จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 60.9) มีสถานภาพโสด สมรสแล้วและอยู่ด้วยกัน โดยไม่ได้แต่งงาน หม้ายและแยกกันอยู่ (ร้อยละ 69.8, 28.9 และ 1.3 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป เกษตรกรรม และค้าขาย (ร้อยละ

62.6) มีรายได้เฉลี่ย 9,908.51 บาท เคยสูบบุหรี่ และดื่มสุรา (ร้อยละ 86.8 และ 93.6 ตามลำดับ) มากกว่าครึ่งมีภูมิลำเนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 54.9) อาศัยอยู่กับบิดามารดา, /คนรัก, ภรรยา และเพื่อน (ร้อยละ 66.8, 13.8, 5.1 และ 1.8 ตามลำดับ) เคยบวช (ร้อยละ 19.1) การตรวจร่างกายทั่วไป พบดัชนีมวลกายเฉลี่ย อยู่ที่ 22.7 Kg/m^2 ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 7.7) และเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 39.1) มีภาวะอ้วนลงพุง คือ มีรอบเอว ≥ 90 เซนติเมตร (ร้อยละ 12.8) และยังพบว่า ร้อยละ 6.8 มีค่าระดับความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ในระดับสูงและระดับต่ำ (ร้อยละ 79.6 และ 20.4 ตามลำดับ) การตรวจทางโลหิตวิทยา พบความชุกของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เท่ากับ ร้อยละ 1.3 การคัดกรองอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบความชุกของโรค ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี และเอดส์ (ร้อยละ 48.08, 9.78 และ 5.96 ตามลำดับ) เคยมีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 6.8) เคยป่วยด้วยโรคหนองในแท้และ

หนองในเทียมมากที่สุด เริ่มเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุเฉลี่ย 17 ปี 8 เดือน เมื่อมีการเจ็บป่วยจะซื้อยารับประทานเองมากที่สุด รองลงมาคือ ไปรักษาที่คลินิกเอกชน และโรงพยาบาล (ร้อยละ 31.3, 25.0 และ 12.5 ตามลำดับ)

กลุ่มตัวอย่าง เคยมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 95.3) เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 15 ปี 7 เดือน มีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่เป็นคู่อภิเษกหรือแฟน, หญิงที่พบกันโดยบังเอิญ หญิงบริการทางเพศ และเพศชาย (ร้อยละ 98.2, 32.6, 21.4 และ 4.0 ตามลำดับ) ตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมา มีจำนวนคู่นอนเฉลี่ย 4 คน เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเคยใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 80.8 และ 52.2) สถานที่ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ 3 อันดับแรกคือ บ้านและที่พักของตนเอง บ้านและที่พักของคนรัก และโรงแรม (ร้อยละ 87.1, 46.0 และ 41.1 ตามลำดับ) เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่เป็นคู่อภิเษกหรือแฟน หญิงที่พบกันโดยบังเอิญ หญิงบริการทางเพศ เพศชาย มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (ร้อยละ 16.5, 64.4, 83.3 และ 44.4 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

Table 1. Risky sexual behavior among adolescent males in the royal thai army

Variables	(n)	(%)
Sexuality		
Yes	224	95.3
No	11	4.7
Had sex in the past year		
Yes	201	89.7
No	23	10.3
Age at first sex		
< 15 years	61	27.2
≥ 15 years or above	163	72.8

Table 1. Risky sexual behavior among adolescent males in the royal thai army (cont.)

Variables	(n)	(%)
Type of sexual partner		
Wife or Girlfriend	220	98.2
Casual partner	73	32.6
Women Sex worker	48	21.4
Male	9	4.0
Number of sexual partners (n=224)		
Long lifetime		
1	72	32.1
≥ 2	152	67.9
Past six months		
None	88	39.3
1	102	45.5
≥ 2	34	15.2
Past three months		
None	122	54.5
1	80	35.7
≥ 2	22	9.8
Condom use		
Wife or Girlfriend		
Never	54	24.5
Sometimes	129	58.6
Always	37	16.5
Casual Partner		
Never	1	1.4
Sometimes	25	34.2
Always	47	64.4
Female Sex worker		
Never	1	2.1
Sometimes	2	14.6
Always	40	83.3

Table 1. Risky sexual behavior among adolescent males in the royal thai army (cont.)

Variables	(n)	(%)
Male		
Never	2	22.2
Sometimes	3	33.3
Always	4	44.4
Ever drunk alcohol before sex		
Yes	181	80.8
No	43	19.2
Ever use Illicit Drug before sex		
Yes	117	52.2
No	107	47.8
Buy Condom		
Yes	176	78.6
No	48	21.4

กลุ่มตัวอย่าง มีประวัติเคยใช้สารเสพติด (ร้อยละ 72.3) ความชุกของการใช้สารเสพติดชนิด ผิดกฎหมาย 3 อันดับแรก ได้แก่ ยาบ้า กัญชา และ ยาไอซ์ (ร้อยละ 66.0, 44.3 และ 36.2 ตามลำดับ) เริ่มใช้สารเสพติดอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ไม่สามารถ ควบคุมสติตนเองได้หลังจากใช้สารเสพติด (ร้อยละ 5.3) ใช้สารเสพติดก่อนเข้ามารับราชการทหาร (ร้อยละ 72.4) และใช้สารเสพติดครั้งสุดท้ายในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 42.9) เคยใช้สารเสพติด แค่ 1 ชนิด, ใช้ 2 ชนิดร่วมกัน และใช้ร่วมกัน มากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป (ร้อยละ 69.4, 23.5 และ 11.8 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มสุรา อยู่ที่ 15 ปี 9 เดือน และ 6 เดือนที่ผ่านมา ยังดื่มสุราอยู่ (ร้อยละ 84.5) ดื่มมากกว่า 10 แก้วขึ้นไปในการดื่มต่อครั้ง (ร้อยละ 32.3) สามารถควบคุมสติตนเองได้หลังจาก ดื่มสุรา (ร้อยละ 84.5) และเคยมีเพศสัมพันธ์แบบ

ไม่ป้องกันหลังจากดื่มสุรา (ร้อยละ 64.1) จากการ ตรวจคัดกรองหาสารเสพติด ในปัสสาวะ พบอัตรา ชุกของการใช้สารเสพติด ร้อยละ 29.8

ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การควบคุมตนเองและการตัดสินใจเชิง จริยธรรมของบุคคล ความสำเร็จทางการศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับ ต่ำ ปานกลางและสูง (ร้อยละ 56.2, 42.1 และ 1.7 ตามลำดับ)

ปัจจัยด้านการรับรู้สิ่งแวดล้อมและการ ชัดเจนทางสังคม ด้านครอบครัว ได้แก่ การอบรม สั่งสอนของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การใช้สารเสพติดของคนในครอบครัวและ การติดตามของบิดามารดา มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับต่ำและปานกลาง (ร้อยละ 71.1 และ 28.9 ตามลำดับ) ด้านกลุ่ม

เพื่อน ได้แก่ การใช้สารเสพติดในกลุ่มเพื่อนและกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมเหลวไหล มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง (ร้อยละ 26.0, 51.5 และ 22.5 ตามลำดับ) ด้านสังคม ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม การรับรู้ค่านิยมความเชื่อ และการรับอิทธิพลจากสื่อสังคม มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ อยู่ใน ระดับ ต่ำ ปานกลาง และสูง (ร้อยละ 40.0, 57.9 และ 2.1 ตามลำดับ)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรต่างๆกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์พบว่า สถานภาพสมรส การดื่มสุรา ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้สิ่งแวดล้อมและการขัดเกลาทางสังคม (ครอบครัว) และประวัติการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังแสดงในตารางที่ 2

Table 2 Association Between demographic data, Characteristic, attitude of personality, attitude of environmental perception (family, friend and socialization), drug abuse and risky sexual behavior among adolescent males in the royal thai army

Variable	Risky sexual behavior		χ^2	p-value
	High risk n(%)	Moderate to Low risk n(%)		
Age				
≤ 21 years	111 (79.3)	29 (20.7)	0.018	0.894
≥ 22 years and over	76 (80.8)	19 (20.0)		
Previous level of education				
Primary school (Grade 1-6)	47 (73.4)	17 (26.2)	2.342	0.310
Secondary school (Grade 7-12)	116 (81.1)	27 (18.9)		
Certificate/ Bachelor’s degree	24 (85.7)	4 (14.3)		
and over				
Marital Status	124 (75.6)	40 (24.4)	5.250	0.022
Single	63 (88.7)	8 (11.3)		
Married/ Separated/ Widowed				
Occupation				
None	118 (80.3)	29 (19.7)	1.852	0.396
Non formal occupation	40 (78.4)	11 (21.6)		
Formal occupation	29 (78.4)	8 (21.6)		

Table 2 Association Between demographic data, Characteristic, attitude of personality, attitude of environmental perception (family, friend and socialization), drug abuse and risky sexual behavior among adolescent males in the royal thai army (cont.)

Variable	Risky sexual behavior		χ^2	p-value
	High risk n(%)	Moderate to Low risk n(%)		
Income				
None	42 (80.8)	10 (19.2)	5.778	0.056
≤10,000 bath	64 (71.9)	25 (28.1)		
≥ 10,001 bath above	81 (86.2)	13 (24.5)		
Part of residence				
Central region	64 (84.8)	12 (15.2)	2.331	0.127
Eastern region	99 (76.7)	30 (23.3)		
Northeastern region	21 (77.8)	6 (12.5)		
Ordination				
Yes	37 (82.2)	8 (17.8)	0.240	0.624
No	150 (78.9)	40 (21.1)		
Live with				
Parent/ wife/ Cousin	145 (77.5)	42 (22.5)	2.331	0.127
Girlfriend/ Friend/Other (alone)	42 (87.5)	6 (12.5)		
Smoking				
Yes	165 (80.9)	39 (19.1)	1.628	0.202
No	22 (71.0)	9 (29.0)		
Alcohol				
Yes	180 (81.8)	40 (18.2)	10.675	0.004 [†]
No	7 (46.7)	8 (53.3)		
History of illness				
Yes	67 (82.7)	14 (17.3)	0.751	0.386
No	120 (77.9)	34 (22.1)		
Attitude level of personality				
Low to Moderate	113 (85.6)	19 (14.4)	6.741	0.009
High	74 (71.8)	29 (28.2)		

Table 2 Association Between demographic data, Characteristic, attitude of personality, attitude of environmental perception (family, friend and socialization), drug abuse and risky sexual behavior among adolescent males in the royal thai army (cont.)

Variable	Risky sexual behavior		χ^2	p-value
	High risk n(%)	Moderate to Low risk n(%)		
Attitude level of environmental perception				
Family				
Low to Moderate	139 (83.2)	28 (16.8)	4.754	0.029
High	48 (70.6)	20 (29.4)		
Friend				
Low to Moderate	42 (79.2)	28 (16.8)	0.005	0.946
High	145 (79.7)	37 (20.3)		
Socialization				
Low to Moderate	77 (81.9)	17 (18.1)	0.528	0.467
High	110 (78.0)	31 (22.0)		
History of drug abuse				
Yes	143 (84.1)	27 (15.9)	7.805	0.005
No	44 (67.7)	21 (32.3)		
Urine Methamphetamine				
Positive	56 (80.0)	14 (20.0)	0.011	0.916
Negative	131 (68.0)	34 (20.6)		

χ^2 = Chi square test, [†] Fisher's exact test

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มที่มีการใช้สารเสพติดและไม่มีการใช้สารเสพติด (ตรวจพบและตรวจไม่พบสารเสพติดในปัสสาวะ) ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ (P-value = 0.356) ดังแสดงในตารางที่ 3

Table 3 Distribution of risky sexual behavior between using drug abuse by urine Methamphetamine test

Using Drug Abuse	(n)	Mean Rank	P-value
Urine Methamphetamine Test			
Positive	70	124.21	0.356
Negative	165	115.37	

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยคาดทำนายโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ โดยทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจิสติแบบทวิ (Binary logistic regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ

(P-value < 0.05) พบว่า สถานภาพสมรส การดื่มสุรา ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะส่วนบุคคลและประวัติการเคยใช้สารเสพติด สามารถทำนายโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ 18.0 ดังแสดงในตารางที่ 4

Table 4 Factor for predicting risky sexual behavior (Binary logistic regression)

Factors	OR	P-value	95% CI for Exp (B)	
			Lower	Upper
Status				
Single	1.00			
Married/ Separated/ Widowed	2.36	0.048	1.006	5.533
Alcohol				
No	1.00			
Yes	1.72	0.005	1.702	18.376
Attitude of personality				
High	1.00			
Low to Moderate	2.20	0.036	1.053	4.628
Attitude of environmental perception :Family				
High	1.00			
Low to Moderate	1.69	0.171	0.797	3.585
History of Drug abuse				
No	1.00			
Yes	2.26	0.025	1.108	4.610
Nagelkerke R Square 0.018				

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 95.3) มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงและต่ำ (ร้อยละ 79.6 และ 20.4 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 15 ปี 7 เดือน มีจำนวนคู่นอนเฉลี่ย 4 คน มีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่เป็นคูรักรหรือแฟนมากที่สุด รองลงมาคือหญิงที่พบกันโดยบังเอิญ หญิงบริการทางเพศ และเพศชาย ตามลำดับ (ร้อยละ 98.2, 32.6, 21.4 และ 4.0 ตามลำดับ) ไกล่เคียงกับการศึกษาของ Kaewmarin N.²¹ พบว่า ร้อยละ 87.9 เคยมีเพศสัมพันธ์ เริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุ 16.8 ปี มีเพศสัมพันธ์กับคนรักมากที่สุด รองลงมาคือหญิงอื่นหญิงบริการทางเพศ และเพศชายด้วยกัน (ร้อยละ 67.3, 44.2, 22.1 และ 4.8 ตามลำดับ) เห็นได้ว่า อายุ ที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ลดลงจากการศึกษาที่ผ่านมา อาจเนื่องมาจากอิทธิพลทางด้านสังคมและกลุ่มเพื่อน มีความอิสระในการเปิดเผยเรื่องเพศ การเข้าถึงได้ง่ายของสถานบริการทางเพศ เข้าถึงสื่อที่เปิดเผยเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ การดูภาพโป๊เปลือยซึ่งนำไปสู่การกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ทำให้วัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วและมีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่เป็นคนรักมากที่สุด อาจคิดว่าการมีแฟนและการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดา เป็นการแสดงออกของคนรักกัน

กลุ่มตัวอย่างใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศมากที่สุด รองลงมาคือ หญิงที่พบกันโดยบังเอิญ เพศชาย และหญิงที่เป็นคูรักรหรือแฟน (ร้อยละ 83.3, 64.4, 44.4 และ 16.5) ตามลำดับ ไกล่เคียงกับการศึกษาของ Kaewmarin N.²¹ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงชาย

บริการมากที่สุด ร้อยละ 67.3 อาจมาจากการตระหนักเกี่ยวกับการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การกลัวติดโรค การเข้าถึงง่ายต่อการซื้อถุงยางอนามัย แต่พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงที่เป็นคูรักรหรือแฟนน้อยที่สุด อาจมาจาก การไว้วางใจในคนรัก คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือแฟนน่าจะปลอดภัยต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่มตัวอย่าง เคยดื่มแอลกอฮอล์ก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 80.8) และ เคยใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 52.2) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ghandour LA.²² พบว่า ร้อยละ 10 ของนักศึกษาเคยดื่มแอลกอฮอล์และ/หรือใช้สารเสพติดขณะมีเพศสัมพันธ์ จะเห็นว่า การดื่มสุราและใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ อาจมาจากการคิดว่า การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด จะทำให้เพิ่มความกล้าและเพิ่มความสุขในการมีเพศสัมพันธ์และการจับกลุ่มกัน สืบบุหรี ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด ทำให้เกิดความสุขสนุกสนานและทำให้กล้ามีเพศสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยนคู่นอนได้

ผลการตรวจทางโลหิตวิทยาพบความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 1.3 โรค ที่พบได้แก่ โรคเอดส์ โรคซิฟิลิสและโรคไวรัสตับอักเสบบีและจากการคัดกรองอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบความชุกของอาการที่อาจจะป่วยด้วยโรคซิฟิลิส โรคไวรัสตับอักเสบบี และโรคเอดส์ (ร้อยละ 48.08, 9.78 และ 5.96 ตามลำดับ) เคยมีประวัติการเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งป่วยด้วยโรคหนองในและหนองในเทียม ในอัตราส่วนเท่า ๆ กัน ร้อยละ 43.8 ซิฟิลิส ร้อยละ 12.5 สอดคล้องกับรายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสำนักระบาดวิทยา พ.ศ. 2558 พบว่า ประชากรกลุ่มอายุ 15-24 ปี ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

มากที่สุด เมื่อจำแนกรายโรคพบว่าป่วยด้วยโรคหนองในมากที่สุด รองลงมาคือ ซิฟิลิส²³ นอกจากนี้ Saengdidtha B.²⁴ ได้ศึกษาาระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อไวรัสทางโลหิต ในชายหนุ่ม ที่บริจาคโลหิต ในปี 2553-2554 พบอัตราชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบนีซี และการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (ร้อยละ 4.3, 0.6 และ 0.4 ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่าโรคที่ตรวจพบการติดเชื้อเป็นโรคที่คล้ายคลึงกัน ในกลุ่มวัยรุ่นเพศชายทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเคยมีประวัติใช้สารเสพติด (ร้อยละ 72.3) อายุเฉลี่ยที่เริ่มใช้สารเสพติด อยู่ที่ 15 ปีขึ้นไป ประเภทของสารเสพติดชนิดผิดกฎหมายที่ใช้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ยาบ้า กัญชาและยาไอซ์ (ร้อยละ 91.2, 61.2 และ 50.0 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Danthomrongkul V.²⁵ พบว่า อายุเฉลี่ยที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก อยู่ที่ 15 - 19 ปี เคยใช้ ยาบ้า (ร้อยละ 95) กัญชา (ร้อยละ 54) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มวัยรุ่นเพศชาย ช่วงอายุ ที่ใกล้เคียงกัน มีการใช้สารเสพติดชนิดเดียวกัน อาจเนื่องมาจาก ความอยากรู้อยากลอง การเลียนแบบ พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในกลุ่มเพื่อนเพื่อให้เกิดการยอมรับของกลุ่ม หรืออาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น การใช้สารเสพติดของคนในครอบครัว การถ่ายทอดพฤติกรรมหรือ การสื่อสารต่าง ๆ เกี่ยวกับยาเสพติด การเห็นว่าการดื่มสุราและใช้สารเสพติดในครอบครัวเป็น เรื่องธรรมดา เลยมีการทำตาม การเข้าถึงแหล่งของการจำหน่ายแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดอื่น ๆ ได้ง่าย หรือเกิดจากตัวบุคคล เช่น มีภาวะเครียดในเรื่องการเรียนการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างเคยใช้สารเสพติดแค่ 1 ชนิด ร้อยละ 69.4 ใช้ 2 ชนิดร่วมกัน ร้อยละ 23.5 และ

ใช้ร่วมกันมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป ใกล้เคียงกับรายงานของศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรมสุขภาพจิต²⁶ พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดในกลุ่มอายุ 15-24 คือ การใช้ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ร่วมกันขึ้นไป จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบการใช้สารเสพติดคล้ายคลึงกับกลุ่มวัยรุ่นอื่นๆ เมื่อมีการใช้สารเสพติดชนิดเดียวแล้วก็มีโอกาสที่จะมีการใช้สารชนิดอื่นๆร่วมด้วย

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 29.8 ตรวจพบการใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ เมื่อเปรียบเทียบกับ การตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะของทหารกองประจำการในหน่วยเดียวกัน ระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา พบการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 19.92 เป็น 29.8 แต่ ในการวิจัยนี้การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะเป็นการ screening test ไม่ได้ทำ Confirmatory test เนื่องจากมีข้อจำกัด เพราะเป็นการนำผลการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะในวันที่รับทหารกองประจำการเข้าสู่หน่วยทหาร และการตรวจปัสสาวะเป็นการตรวจหาสารเมทแอมเฟตามีนเพียงอย่างเดียว ไม่ได้ตรวจหาสารชนิดอื่น ดังนั้นผู้ที่ใช้สารเสพติดชนิดอื่นก็จะตรวจไม่พบสารเสพติดในปัสสาวะ นอกจากนี้ ระยะเวลาในการเสพยาที่มีสารแอมเฟตามีนฤทธิ์ของยาจะตรวจพบในปัสสาวะได้ในช่วง 2-4 วัน Verachai V.²⁷ ถ้าในช่วงที่ตรวจปัสสาวะไม่ได้มีการเสพยาหรือใช้มาก่อนหน้านี้ 5 วัน ก็จะตรวจไม่พบ

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

สถานภาพสมรส พบว่า จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในระดับสูง มากกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 88.7 และ 75.6) สอดคล้องกับ Sibthorpe อ้างถึง ใน Muangsom

N.²⁸ ได้ศึกษาลักษณะความสัมพันธ์ทางเพศกับความสัมพันธ์ทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ติดยาเสพติดในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า พฤติกรรมทางเพศ บอกถึงความสัมพันธ์ของผู้ที่แต่งงานกันและ ความสัมพันธ์แบบนอกสมรส จะเกี่ยวข้องกับ ความไว้วางใจและความรักที่มีต่อกัน จึงอาจทำให้ ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างคู่สมรส หรือ ผู้ที่อยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน ส่วนความสัมพันธ์แบบ เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ การขายบริการทางเพศการ มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่รู้จักกันเพียงผิวเผินหรือผู้ที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อน ก็มักจะใช้ถุงยางอนามัย จึง เป็นไปได้ว่ากลุ่มที่มีสถานภาพโสด จะมีการใช้ ถุงยางอนามัย ทุกครั้งมากที่สุด เมื่อมีเพศสัมพันธ์ กับหญิงบริการทางเพศหญิงที่พบกันโดยบังเอิญ จึงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในระดับสูง ต่ำกว่าผู้ที่เคยสมรสหรืออยู่ด้วยกันโดยไม่ได้แต่งงาน

การดื่มสุรา พบว่า กลุ่มที่เคยดื่มสุรามี พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับสูงมากกว่ากลุ่ม ที่ไม่เคยดื่มสุรา (ร้อยละ 81.8 และ 46.7) สอดคล้อง กับการศึกษาของ Chaysree L.²⁹ พบว่า พฤติกรรม ไม่พึงประสงค์ของนักเรียน (ดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการดื่มสุรา เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากฤทธิ์ของสุราส่งผลโดยตรง ต่อระบบประสาทกดสมองส่วนกลางจะทำให้มีอาการ เมา เพื่อ รู้สึกกระปรี้กระเปร่า ถ้าพูดกล้ำทำ ทำให้ เพิ่มความกล้าที่จะมีเพศสัมพันธ์ ควบคุมสติตนเอง ไม่ได้ ทำให้มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติส่วนบุคคลต่อการใช้สาร เสพติดในระดับต่ำถึงปานกลาง จะมีพฤติกรรมเสี่ยง

ทางเพศอยู่ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่มี ทัศนคติส่วนบุคคลในระดับสูง (ร้อยละ 85.6 และ 71.8) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kantathanawat T.³⁰ พบว่า การควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์กับ การป้องกันการเสี่ยงทางเพศ อาจมาจากการพัฒนาการ ทางด้านอารมณ์และจิตใจของวัยรุ่นที่ต้องการ ตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ เอง จึงอาจทำให้เลือกที่จะ กระทำพฤติกรรมที่เสี่ยงได้

ปัจจัยด้านการรับรู้สิ่งแวดล้อมและ การขัดเกลาทางสังคม (ด้านครอบครัว) กลุ่มตัวอย่าง ที่มีทัศนคติด้านครอบครัวในระดับต่ำถึงปานกลาง จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติด้านครอบครัว ในระดับสูง (ร้อยละ 83.2 และ 70.6) สอดคล้องกับ การศึกษาของ Chaysree L.²⁹ ศึกษาปัจจัยที่มี อิทธิพล ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าการรับรู้การดูแลของพ่อแม่ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน อาจเนื่องมาจาก ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว ถ้า ขาดความรักความอบอุ่นในครอบครัว หรือบิดา มารดาไม่สามารถให้คำปรึกษาได้ อาจส่งผลให้วัยรุ่น ไม่สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ ไม่สามารถหาทาง ออกของปัญหา ที่เผชิญอยู่ได้ ทำให้มีการแสดง พฤติกรรมไม่เหมาะสม รวมทั้งเรื่องพฤติกรรมทาง เพศสัมพันธ์ด้วย

ประวัติการเคยใช้สารเสพติด พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างที่เคยมีประวัติใช้สารเสพติดมีพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศอยู่ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยใช้สาร เสพติด (ร้อยละ 84.1 และ 67.7) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Chaysree L.²⁹ พบว่า พฤติกรรม

ไม่พึงประสงค์ของนักเรียน (ใช้สารเสพติด) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภูมิฐานะ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ประวัติการเจ็บป่วย การบวช การสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ อาจมาจากลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน

ทัศนคติปัจจัยด้านการรับรู้สิ่งแวดล้อมและการขัดเกลาทางสังคม (ด้านกลุ่มเพื่อน) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ถึงแม้กลุ่มเพื่อนจะเป็นปัจจัยกำหนดที่ทำให้วัยรุ่นมีการเลือกใช้สารเสพติด เพราะต้องการเลียนแบบหรือต้องการได้รับการยอมรับในกลุ่ม แต่การนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์นั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมสติของตนเองซึ่งเป็นการบังคับตนเองและการตัดสินใจของบุคคล ถ้าไม่สามารถควบคุมตนเองได้ก็จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

ทัศนคติปัจจัยด้านการรับรู้สิ่งแวดล้อมและการขัดเกลาทางสังคม (ด้านสังคม) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ถึงแม้ว่าสื่อทางสังคมจะนำเสนอทั้งในส่วนที่ดีและส่วนที่ไม่ดี แต่การสามารถแยกแยะสื่อต่าง ๆ แล้วนำเอาสิ่งดีมาปฏิบัติ อีกทั้งกฎระเบียบของสังคมจะเป็นตัวกำหนดการกระทำของบุคคลให้ทำความดีไม่ประพฤติดี ก็จะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่เป็นทางบวกได้

การใช้สารเสพติด (ตรวจพบและตรวจไม่พบสารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์

เนื่องจากการตรวจการใช้สารเสพติดในช่วงเวลานั้น ๆ ซึ่งถ้าหากไม่ได้ใช้หรือใช้มาก่อนหน้านี้ 5 วันก็จะตรวจไม่พบสารเสพติดในปัสสาวะ เนื่องจากสามารถตรวจพบสารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะได้ในช่วง 2 - 4 วันหลังจากการใช้²⁷ จึงเป็นไปได้ว่า การใช้สารเสพติดไม่ได้เป็นปัจจัยเดียว ที่จะทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรที่สามารถคาดการณ์โอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายไทยที่รับเข้าเป็นทหารกองประจำการได้ คือ สถานภาพสมรส การดื่มสุรา ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะส่วนบุคคล และประวัติการเคยใช้สารเสพติด โดยสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ได้ร้อยละ 18.0 ($R^2 = 0.18$, $P\text{-Value} = 0.048, 0.005, 0.036$ และ < 0.025 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของ Jessor R & Jessor SL.⁷ ที่ได้อธิบายว่าปัจจัยโดยตรงที่มีส่วนทำให้บุคคลแสดงออกซึ่งพฤติกรรม คือ ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้อง กับการรู้คิด การควบคุมตนเอง และการตัดสินใจส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมที่พึงประสงค์และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้

การวิจัยนี้สรุปได้ว่า สถานภาพสมรส การดื่มสุราปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะส่วนบุคคลและประวัติการเคยใช้สารเสพติด เป็นตัวทำนายโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ดังนั้น ควรมีการเฝ้าระวังที่ดื่มสุราและกลุ่มที่เคยมีประวัติใช้สารเสพติด อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้เกิดการกลับไปใช้ซ้ำ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสอื่นนอกจากสถานภาพโสด และควรเฝ้าระวังกลุ่มที่อาจเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดรายใหม่ด้วย

เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์
และป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จุดเด่นของการวิจัย

1. มีการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ
ซึ่งเป็นการนำผลทางห้องปฏิบัติการมาเป็น
ตัวยืนยัน เกิดความแม่นยำในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
โดยใช้แบบคัดกรอง ซึ่งเป็นการสอบถามอาการ
ที่อาจจะป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อจะ
ได้เป็นแนวทางในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่ม
ป่วยเข้าสู่การรักษาในเบื้องต้น

จุดด้อยของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการนำผลการตรวจทาง
โลหิตวิทยาจากการตรวจร่างกายประจำปี
ซึ่งทราบผลจากการบริจาคโลหิต ซึ่งจะช่วยให้ทราบ
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกชนิดที่สามารถทราบ
โดยการตรวจเลือดได้ แต่จะมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วน
ที่ไม่สามารถบริจาคโลหิตได้ในวันที่ทำการตรวจ
ร่างกาย จึงจะได้ตรวจเฉพาะการติดเชื้อเอชไอวี
เท่านั้น ดังนั้นจึงทำให้ไม่ทราบโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ชนิดอื่นๆ จึงอาจทำให้การคำนวณหา
ความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ต่ำกว่า
ความเป็นจริง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.ด้านการบริการ

จัดดำเนินการตรวจคัดกรองโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้แบบคัดกรองและตรวจ
ร่างกายโดยแพทย์ ในวันที่ทำการตรวจร่างกาย
ประจำปีของทหารกองประจำการ

กำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการติดตามผู้
ที่ตรวจพบว่าเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นำเข้าสู่ระบบการรักษาและติดตามอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการบริหาร

เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายของ
หน่วยงาน ในการดำเนินงานเรื่องการป้องกัน
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์และการเฝ้าระวัง
การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกเหนือจาก
โรคเอดส์

3. ด้านการศึกษา

เพิ่มเติมหลักสูตรความรู้เกี่ยวกับ
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควบคู่ไปกับการให้ความรู้
เรื่องโรคเอดส์ และเน้นในเรื่องของผลกระทบจาก
การดื่มสุราและการใช้สารเสพติดที่จะทำให้เกิด
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์และการเกิด
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในระบบการศึกษาควรส่งเสริมในด้าน
ทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับตนเอง การรู้จัก การตัดสินใจ
กระทำในสิ่งที่ถูกต้อง รวมทั้งการเชื่อในสิ่งที่ดีงาม
ไม่ประพฤติด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยนี้มีข้อจำกัดในการตรวจหา
สารเสพติดในปัสสาวะ คือ ไม่ได้มีการตรวจยืนยัน
หาสารเสพติดในปัสสาวะ Confirm test ในการศึกษา
ครั้งต่อไปควรทำการตรวจยืนยัน Confirm test และ
ตรวจหาสารเสพติดชนิดอื่นในปัสสาวะด้วย

2. การวิจัยนี้ ศึกษาแค่ความแตกต่างของ
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มที่มี
ประวัติการใช้และไม่มีความเสี่ยงการใช้สารเสพติด
ในภาพรวม แต่ไม่ได้ศึกษาว่าทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรม
เสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับใดบ้าง เพื่อให้เกิดแนวทาง

ในการเฝ้าระวังติดตาม การให้ความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์และการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรทำการ ศึกษาเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมเสี่ยงทาง เพศสัมพันธ์ของทั้งสองกลุ่ม เพื่อจะได้ทราบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับใด

3. การวิจัยนี้ทำการคัดกรองอาการของ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สามารถตรวจยืนยันได้ ด้วยผลการตรวจทางโลหิตวิทยาเท่านั้น จึงทำให้

ไม่ทราบอาการที่อาจเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ชนิดอื่น ๆ ดังนั้น ควรทำการคัดกรอง อาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับความอนุเคราะห์จาก หน่วยงานของกองทัพบก ที่ให้ข้อมูลต่าง ๆ และ ความสะดวกในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Srisangnam U. Sexual Education. Bangkok: Style; 1995. (In Thai)
2. Center for Disease Control and Prevention. Fact Sheet; Reported STD in the United States. Sexually Transmitted Disease Surveillance [Internet].2013 [cited 2017 April 8]. Available from: [http// CDC.gov/std/stats13](http://CDC.gov/std/stats13)
3. World Health Organization. Sexually Transmitted Infections in Adolescence. Document for WHO Publication.2004.
4. Brindis CD, Driscoll AK, Bigg MA, Valderrama LT. Fact sheet on Latino Youth : sexual behavior; SanFrancisco, CA; University of California; 2002.
5. Woods-Jaeger BA, Jaeger JA., Donenberg GR, Wilson HW. The relationship between substance use and sexual health among African-American female adolescents with a history of seeking mental health services. Womens Health Issues,2013; 23(6) : e365-371.
6. Julawong O. Exploring Risky Behaviors Related to HIV Infection in Thai Army Conscripts (abstract). Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2013; 14(3):142-150.
7. Jessor R, Jessor S L. Problem behavior and Psychosocial development : A longitudinal study of youth. New York ; 1977.
8. Daniel WW. Biostatistic : A foundation for analysis is the health sciences. 8th ed . USA : John Wiley & Sons; 2005.
9. Suktassanee P. NaCrotic Substance and some factor relating to the use of Nacrotics substance in Slum Klong Toey area . Master Thesis in Sociology and Anthropology. Bangkok: Thammasat University; 1993
10. Tipwareerom W. Risky Sexual Behavior Prevention Program Among Adolescent Boys . The Degree of Doctor of Public Health. Bangkok: Mahidol University; 2010.
11. Lott RE. The unique influence of mothers' and fathers's negative parental practices on adolescent anti-social behavior: Mediating effects of adolescent psychological resources and deviant peer relationships. Iowa State University; 2009.
12. Yuprasert P. Factors Affecting Drug Abuse of Teen Students in The Metropolis of Bangkok. Master Thesis in Public Health (Public Health Nursing). Bangkok: Mahidol University; 1997.
13. Nacrotics Control Technology Center. National Nacrotics treatment and Rehabilitation Data system: Office of the Nacrotics Control Board [Internet].

- [cited 2017 April 10]. Available from: <http://natsc.oncb.go.th>
- 14 National Youth Risk Behavior Survey. 2015.
- 15 Kwong-Lai PM, Pui-hing WJ, Sutdhibhasilp N, Trung-thu HP, Wong B. Drug Use and STI/HIV Risk among East and Southeast Asian Men Who Have Sex with Men in Toronto. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 2012.
- 16 Berman AH., Bergman H, Palmstierna T, Schlyter F. Drug Use Disorder Identification Test. Karolinska Institutet, Stockholm; Sweden; 2002.
- 17 Gálvez-Buccollini JA, DeLea S, Herrera PM, Gilman RH, Paz-Soldan V. Sexual behavior and drug consumption among young adults in a shantytown in Lima, Peru. *BMC Public Health*. 2009; (9) : 23.
18. Bachanas PJ, Morris-Gess J, Sarett-Cuasay E, Sirl K, Ries J, Sawyer M. Predictors of risky sexual behavior in African American adolescent girls: Implications for prevention interventions. *Journal of Pediatric Psychology*. 2002.
- 19 Patiyoote K. Value Associated With Sexual Behavior and Health Locus of Control in STD-Risk Behaviors Among Adolescent in Nakornsrithammarat Province. Master Thesis in Medical and Health Social Science. Bangkok: Mahidol University; 1998.
- 20 Pothong S. Sexually Transmitted Disease And Condom Usage: Comparison Between Technical Students Level And High School Student. Master Thesis of Science Human Reproduction and Population Planning. Bangkok: Mahidol University; 1985.
- 21 Kaewmarin N, Jitsabuy B, Pimpa Y, Plipat T. Result of Behavioral Surveillance System Among Male Conscripts, Thailand 1995-2004. *Thai AIDS journal*. 2007; 19(3) : 155-164.
- 22 Ghandour LA, Mouhanna F, Yasmine R, El Kak F. Factors associated with alcohol and/or drug use at sexual debut among sexually active university students: cross-sectional findings from Lebanon. *BMC Public Health*. 2014; (14) : 671.
- 23 Sudjaritruk T. Sexually transmitted disease. *PIDST Gazette* [Internet]. 2016 [cited 2017 March 23]. Available from: <http://pidst.net/gaz/201610/CM>
- 24 Sangdittha B. Epidemiology of Viral infection from Blood Donation. *Journal of Hematology Transfusion Medicine* [Internet]. 2013 [cited 2017 April 8]. Available from www.tsh.or.th (In Thai)
- 25 Danthomrongku V. Substance use among adolescents in probation and

- treatment systems. Journal of Health Research.2007; 21(2): 155-162.
- 26.Department of Mental Health. Drug abuse [Internet].2016[cited 2017 April 8] Available from: [http:// region1.prd.go.th](http://region1.prd.go.th) (In Thai)
- 27 Verachai V. Textbook of addiction medicine.: Thanyarak institute on drug abuse. 1st ed, Bangkok; 2005.
- 28 Muangsom N. Sexual Culture, Risk Perceptionand Sexual Behavior Related to Sexually Transmitted Disease Transmission: A Casestudy of Urban Femal Adolescent Living in Northeast Thailand). Doctor Thesis in Medicl and Health Social. Bangkok: Mahidol University; 2000.
- 29 Chaysree L. Factor Influencing sexual risk-taking behavior among high school student, Prachuapkhirikhan Province. Master Thesis in Public Health. Bangkok: Mahidol University; 2010.
- 30 Kantathanawat T. Psychosocial Factors related to Protected Sexual Risk and Illicit Drug use of Student in Secondary school in Saraburee province. Master thesis of Educational research and statistic. Srinakarinwirot University; 2003.

