

บทที่ 2

บทบาทวาระกรรม

เพื่อให้เข้าใจบริบทของการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังและลดการคิดเชื่อเอชไอวี ในวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษา จึงได้บทบาทวาระกรรมสำคัญที่ศึกษาในบริบทสังคม วัฒนธรรมภาคได้เป็นหลักเกี่ยวกับ (1) ธรรมชาติวัยรุ่นยุคปัจจุบัน (2) พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ของวัยรุ่น (3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (4) พฤติกรรมกำบังความเสี่ยงทาง เพศและการกำบังโรคเอดส์ (5) แนวทางการลดพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมพฤติกรรมกำบัง โรคเอดส์ ดังรายละเอียดนี้

ธรรมชาติวัยรุ่นยุคปัจจุบัน

โดยทั่วไป ช่วงชีวิตของมนุษย์แบ่งเป็น 5 ช่วงวัย ได้แก่ วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา ในช่วงวัยดังกล่าว พบว่า ช่วงวัยรุ่น เป็นช่วงชีวิตที่มีความตื่นเต้น สนุกสนานเข้าใจที่ ทำให้ผู้ใหญ่และผู้ปกครองเป็นห่วงมากที่สุด เนื่องจากเป็นวัยครึ่งเด็กครึ่งผู้ใหญ่เป็นวัยแห่งการ เปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ หรือเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อนั่นเอง นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยวัยนี้จะ เป็นวัยที่มีความกระตือรือร้น เอาใจจริงเอาใจในสิ่งที่ตนทำ เริ่มให้ความสำคัญกับตัวเองในทุก ๆ ด้าน ทั้งรูปร่างหน้าตา บุคลิกท่าทางภายนอกของตน การแต่งกาย และเริ่มสนใจเพศตรงข้ามมากขึ้น (พิสมัย เค่นดวงบริพันธ์, 2531; จันทจิรา พุกขานนท์, 2547) ตามเอกสารของกรมสุขภาพ จิตกระทรวงสาธารณสุข (2547) ได้แบ่งกลุ่มวัยรุ่นออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

(1) วัยรุ่นตอนต้น (early adolescent) ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรอายุระหว่าง 10-15 ปี ช่วงวัยนี้ จะเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในทุกกระบวนอย่างรวดเร็ว มักจะกังวลหมกมุ่น อยากรู้ อยากเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง ส่วนใหญ่วัยรุ่นช่วงนี้มักมีข้อสงสัยและ ซักขวนกันค้นหาภาวะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในหมู่เพื่อนวัยเดียวกัน เริ่มมีอิสระทางความคิด เมื่อมีปัญหาอื่นๆ ก็มักจะปรึกษากลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันแทนครอบครัว และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ วัยรุ่นเริ่มห่างจากครอบครัวมากขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มก่อให้เกิดการถูกชักจูงไปในทาง ที่ไม่ถูกต้อง หรือเกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ง่ายขึ้น

(2) วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescent) กลุ่มประชากรที่มีอายุระหว่าง 16-19 ปี การ เปลี่ยนแปลงด้านร่างกายมักสมบูรณ์แล้ว ลักษณะเด่นของวัยรุ่นช่วงนี้ เป็นช่วงอายุที่มีการ เปลี่ยนแปลงวุฒิภาวะด้านอารมณ์มากกว่าช่วงกลุ่มวัยรุ่นช่วงอื่น เป็นตัวของตัวเองสูง จะมีอารมณ์ หงุดหงิด โมโหง่าย คือร้น เอาแต่ใจตัวเอง มักสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง ค้นหาจุดยืนของตนเอง ต้องการความอิสระสูง ไม่ชอบให้ผู้อื่นสั่งหรือใช้คำสั่ง ชอบค้นหาทดลองสิ่งใหม่ๆ เพื่อพิสูจน์ให้

ผู้อื่นยอมรับและเห็นว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่แล้ว ให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าครอบครัว รวมถึงการให้ความสนใจต่อเพศตรงข้ามและทดลองเกี่ยวกับเพศมากขึ้น หากขาดการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ขาดความรู้เรื่องเพศที่ถูกต้อง จะก่อให้เกิดปัญหาตามมาเช่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ ซึ่งกลุ่มเพื่อนยังเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นช่วงนี้

(3) วัยรุ่นตอนปลาย (lately adolescent) อายุระหว่าง 20-24 ปี ช่วงนี้พัฒนาการทางร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่ พฤติกรรมทางเพศมีความชัดเจน รับผิดชอบทางเพศดีขึ้น รู้จักป้องกันการเกิดปัญหาอันเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม หรือยังไม่ถึงเวลาอันควรเริ่มมีความรับผิดชอบ รู้จักการวางแผนเพื่ออนาคต เนื่องจากจะเป็นช่วงต่อสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น จึงรู้จักหลักการให้เหตุผลในการคิดและกระทำ ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นมากขึ้น สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่าวัยรุ่นช่วงอื่นๆ มีอิสระในการดำเนินชีวิต รู้จักการแก้ปัญหา ปรับตัวให้เข้ากับสังคม รู้จักประกอบอาชีพ พยายามคิดและตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ด้วยตนเอง

จะเห็นว่าพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นแบ่งออกเป็น 2 ด้านใหญ่ ๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (physical development) และการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ จิตใจ (emotional development) (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2547; จันทจิรา พุทธยานานนท์, 2547) ด้านร่างกาย สรีระร่างกายทุกส่วนมีการเจริญเติบโต เปลี่ยนแปลง เช่น การเกิดสิว มีกลิ่นตัว มีประจำเดือนในเพศหญิง เสียงห้าวในเพศชาย เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้วัยรุ่นมีความวิตกกังวล นำไปสู่การพยายามปรับตัวเพื่อให้รับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รู้จักดูแลตนเองมากขึ้น แสวงหาและสร้างภาพลักษณ์เชิงบวกให้เกิดขึ้นแก่ตนเอง รักสวยรักงามเพื่อสร้างให้เพศตรงข้ามและกลุ่มเพื่อนเกิดความพึงพอใจ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่เชื่อมโยงก่อให้เกิดการเริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น ดังนั้นการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาเรื่องเพศในวัยรุ่น จำเป็นต้องเรียนรู้และเข้าใจพัฒนาการของวัยรุ่นระยะต่างๆ อย่างดี โดยเฉพาะพัฒนาการด้าน จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งจะทำให้การพูดคุยสื่อสารระหว่างวัยกับวัยรุ่นได้เหมาะสม ลดความขัดแย้ง นอกจากนี้พัฒนาการทางด้านอารมณ์จิตใจของวัยรุ่น เริ่มมีพฤติกรรมทดลองเข้าหาโลกของตนเอง มักเก็บตัวอยู่ลำพังไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร มีจินตนาการ ล่องลอย หงุดหงิดง่าย น้อยใจง่าย บางครั้งเอาแต่ใจตนเอง มีอารมณ์ที่แปรปรวน ให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าครอบครัว (พิสมัย เค่นดวงบริพันธ์, 2531) ดังนั้นจึงเป็นวัยที่ต้องการความรัก ความห่วงใยจากครอบครัวอย่างใกล้ชิด และต้องการการชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง ดังนั้นการมีผู้ใหญ่หรือผู้ปกครองช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาที่มีผู้ใหญ่ให้คำปรึกษา จะช่วยคลี่คลายปัญหาไปในทางที่ถูก อยู่บนหลักการแห่งความสมดุล ให้อิสระทางความคิด ตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ เพื่อให้วัยรุ่นสามารถคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล มีความละมุนละม่อมในการเจรจา พูดคุยระหว่างกัน มีการแสดงออกอย่างถูกต้องเหมาะสมกับวัย รวมถึงการที่ผู้ใหญ่ให้โอกาสและยอมรับฟังความคิดเห็น แสดงออกซึ่งความรัก มีการตั้งเป้าหมายชีวิตร่วมกัน โอบกอด

สมัครเสมอ วัยรุ่นก็จะสามารถเติบโตเป็นประชากรวัยผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพในอนาคตได้ไม่ยาก (สุภาวดี หาญเมธี, 2545) สอดคล้องกับสุภานิตไทยที่ว่า “ไม้อ่อนดัดง่าย ไม้แก่ดัดยาก”

ดังที่มีผู้วิเคราะห์วัยรุ่นยุคปัจจุบันว่าเป็นยุคสังคมไม่มีความรัก โดยให้ความเห็นว่า เป็นยุคที่เด็กจะถูกปล่อยปละละเลย ไม่ได้ได้รับการอบรมเลี้ยงดูด้วยความเข้าใจและอบอุ่น ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์มากมาย (ไทยโพสค์, 2547)

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ทั้งสิ่งที่สามารถมองเห็นได้และสิ่งที่ไม่สามารถมองเห็นได้ ผลของการกระทำหรือการปฏิบัติก่อให้เกิดผลกระทบในทางลบหรือก่อให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพ เกิดความพิการทุพพลภาพหรือเสียชีวิต

จากกระแสความเจริญก้าวหน้าของโลกยุคปัจจุบันซึ่งเป็นไปอย่างรวดเร็วในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชากรทุกช่วงวัย โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในประเทศ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความคิด สติปัญญา ค่านิยม มีความอยากรู้อยากลอง ต้องการความอิสระสูง ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว จึงเป็นกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากภาวะดังกล่าวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา ได้แบ่งพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไว้ 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการบาดเจ็บของร่างกายทั้งชนิดที่เกิดโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ (2) ด้านการรับประทานอาหาร (3) ด้านการออกกำลังกาย (4) ด้านการสูบบุหรี่ (5) ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้ยาเสพติดและ (6) ด้านการมีเพศสัมพันธ์

(1) ด้านการบาดเจ็บของร่างกายทั้งชนิดที่เกิดโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ วัยรุ่นส่วนใหญ่มักกระทำสิ่งใดโดยขาดความยั้งคิด มีลักษณะของการโลดโผน ชอบเสี่ยง ใช้ชีวิตอยู่บนพื้นฐานของความไม่ปลอดภัย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศชายและเพศหญิง โดยทั่วไปเพศชายจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศชายมีความคึกคะนอง ขับรถด้วยความเร็วสูง ชอบเสี่ยงภัย ชอบทะเลาะวิวาท ยกพวกตีกัน ถ้วนนำมาซึ่งความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน ส่วนเพศหญิงให้ความสนใจต่อการบำรุง ทะนุถนอมสุขภาพ มีเริ่มมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพจะมีการพูดคุยปรึกษาหารือ และให้ข้อมูลซึ่งกันและกัน มีการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำ ไม่ชอบเสี่ยงภัยหรือโลดโผนเหมือนเพศชาย

(2) ด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะในเขตเมืองเปลี่ยนแปลงไปมาก เนื่องจากวัยรุ่นนิยมเลียนแบบการบริโภคอาหารของชาวตะวันตก นิยมบริโภคอาหารประเภทสำเร็จรูป อาหารจานด่วน หรืออาหารขยะ ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ แต่มีคาร์โบไฮเดรตและไขมันสูง ทำให้วัยรุ่นยุคปัจจุบันและอนาคตเป็นโรคอ้วน

กันมากขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยได้ง่าย โดยพบว่า ร้อยละ 80 ของเด็กวัยรุ่นอ้วนจะเติบโตเป็นวัยผู้ใหญ่อ้วน ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือด กระดูกและข้อ โรคของต่อมไร้ท่อ โรคผิวหนัง ในทางตรงกันข้ามหากวัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสม ลดค่านิยมการบริโภคอาหารตามอย่างชาติตะวันตก ก็จะช่วยลดปัญหาการเกิดโรคอ้วนเมื่อเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ วัยรุ่นบางกลุ่มบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเนื่องจากกลัวอ้วนก็ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เกิดภาวะขาดสารอาหารได้เช่นกัน

(3) ด้านการออกกำลังกาย มนุษย์ต้องการให้กระดูกและกล้ามเนื้อมีการทำงานประสานกัน เป็นอย่างดี เนื่องจากสามารถช่วยส่งเสริมสมรรถภาพของร่างกาย การมีสมรรถภาพทางร่างกายที่แข็งแรงทำให้เกิดศักยภาพทั้งในด้านการเรียน การทำงาน วัยรุ่นปัจจุบันมีการออกกำลังกายลดลง เนื่องจากผลจากการพัฒนาทางเทคโนโลยี ส่งผลให้มีเครื่องอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้น เช่น ใช้รถยนต์แทนการเดิน ใช้ลิฟต์แทนการเดินขึ้นบันได นอกจากนี้มักใช้เวลาว่างในการดูหนัง ฟังเพลง เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ หรือมีภารกิจหลายด้านส่งผลให้เกิดความอ่อนล้า ต้องการการพักผ่อนแทนการออกกำลังกาย ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นเสื่อมลง เกิดภาวะอ้วน และโรคเรื้อรัง การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 20-30 นาทีหรือการทำงานหนักจนมีเหงื่อออก จะส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี อัตราการเจ็บป่วยน้อยลง การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยส่งเสริมและสร้างสุขภาพ ลดภาวะเสี่ยง ป้องกันการเกิดโรคหรือความพิการทุพลภาพ (วิชัย, 2547) อย่างไรก็ตาม จากกาสำรวจสุขภาพคนไทย ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2546) พบว่า กลุ่มที่ออกกำลังกายมากที่สุดคือ วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี

(4) ด้านการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแก่ประชากรทุกกลุ่ม นำไปสู่ภาวะการเจ็บป่วยในระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย เสียชีวิต เป็นต้น ปัจจุบันปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมกาสูบบุหรี่กลายเป็นปัญหาสุขภาพในระดับโลกและบั่นทอนศักยภาพของคน ซึ่งทรัพยากรที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ผู้ที่สูบบุหรี่สม่ำเสมอและโดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวันจะมีโอกาสการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ สารนิโคติน ทาร์ คาร์บอนมอนอกไซด์ในบุหรี่ส่งผลต่อการเกิดโรคเหล่านี้รวมทั้งมะเร็งปอด หลอดลม วัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง ต้องการการยอมรับจากกลุ่ม การสูบบุหรี่ก็เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่วัยรุ่นแสดงเพื่อต้องการให้กลุ่มยอมรับและจะทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ในจำนวนที่มากขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นการเสพติด ปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมกาสูบบุหรี่มากขึ้น เพราะเชื่อว่าทำให้ตนเองดูเท่ เป็นที่ยอมรับของเพื่อนและกลุ่มซึ่งส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว ก่อให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ เช่น ถุงลมปอดโป่งพอง มะเร็งปอด หลอดลมอักเสบเรื้อรัง มะเร็งที่กระเพาะอาหารและตับอ่อน

โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น ดังนั้นการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทุกคนควรจะหลีกเลี่ยง และลดพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อการมีสุขภาพ

(5) ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้ยาเสพติด จากรายงานสุขภาพคนไทย ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดย ชื่นฤทัย การณูจนะจิตรา และคณะ. (2546) พบว่า จำนวนประชากรที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้ยาเสพติดมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มที่ดื่มมากที่สุดคือกลุ่มที่อยู่ในวัยทำงาน อายุ 25-29 ปี รองลงมาคือ กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี สาเหตุหนึ่งเนื่องจากพฤติกรรมนี้สามารถช่วยลดภาวะเครียด จากการดำเนินชีวิตประจำวัน ในขณะที่เดียวกันเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้ยาเสพติดมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของทั้งระดับบุคคล และส่วนรวม วัยรุ่นส่วนใหญ่ ดื่มสุราเพราะเชื่อว่า ช่วยบรรเทาความเครียด กังวล ทำให้เกิดความสนุกสนานเฮฮา สามารถเข้ากับกลุ่มเพื่อนได้ง่าย หากการดื่มสุราในปริมาณมากทำให้ขาดความยับยั้งชั่งใจ ควบคุมสติไม่ได้ เสี่ยงต่อการเกิดปัญหา สุขภาพ เช่น การขับรถเร็วและขับรถโดยประมาทก่อให้เกิดอุบัติเหตุนำมาซึ่งการสูญเสียชีวิตและ ทรัพย์สิน นอกจากนี้จะก่อให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคตับแข็ง โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคจิต สติปัญญา เสื่อม โรคความดันโลหิตสูง

การใช้สารเสพติดในวัยรุ่น สาเหตุมักเกิดจากการอยากรู้อยากทดลอง ต้องการเป็นที่ยอมรับ ของเพื่อนๆ และกลุ่ม มีปัญหาความแตกแยกของครอบครัว ขาดความอบอุ่นในครอบครัว หันเข้าหา ยาเสพติดเนื่องจากเชื่อว่าจะสามารถแก้ปัญหาต่างๆรอบตัวได้ การเสพยาเสพติดส่งผลต่อทั้ง ร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่อทั้งผู้เสพและคนรอบข้าง ที่สำคัญทำให้เสียการเรียน สูญเสีย เศรษฐกิจประเทศ ทำให้ร่างกายทรุดโทรมลง มีอาการซึมเศร้า กระสับกระส่วน นอนไม่หลับ ขาด ความมือ เท้า ตืดเข็ดตืดอึกเสบ เอคส์ และคายได้ จะเห็นว่าพฤติกรรมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และ การใช้ยาเสพติดจะมีผลดีแก่เพียงระยะสั้นๆ แต่ส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว นอกจากนี้ การศึกษาของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ก็พบว่า การเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะส่งผล เสียต่อสุขภาพในระยะยาว ที่สำคัญทำให้สูญเสียการควบคุมระดับความรู้สติ ซึ่งจะก่อให้เกิด ปัญหาตามมามากมาย การลดหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มประเภทนี้จะช่วยลดและป้องกันการเกิด อุบัติเหตุการบาดเจ็บ หรือภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพอื่น ๆ

(6) ด้านการมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นเริ่มให้ความสำคัญและสนใจเพศตรงกันข้าม มีความอยาก รู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศ กอรปกับอิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกทำให้มีการเปิดเผยเรื่องเพศ มากขึ้น มีสถานเริงรมย์หลายรูปแบบที่เปิดบริการซึ่งส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศอย่างเสรี ชักนำไป ให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร มีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน และถือว่าพฤติกรรมดังกล่าวเป็น เรื่องธรรมดาในสังคมยุคปัจจุบัน ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอคส์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง ซึ่งการทำแท้งพบว่ามีการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ทำแท้งเดือน เนื่องจากไม่ต้องการให้สังคมรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล มีความอับอายการทำแท้งที่

ผิดกฎหมายอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้เนื่องจากใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ไม่สะอาด ด้านจิตใจ ก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล รู้สึกผิด รู้สึกสูญเสีย ซึมเศร้า กลัวความลับถูกเปิดเผย

ปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น อาจ จำแนกได้เป็น 2 ปัจจัยใหญ่ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านตัววัยรุ่นเอง (Biopsychosocial factor) และปัจจัยด้าน สภาพแวดล้อม (Environment factor) (เสาวรส มิกุล, 2543)

1. ปัจจัยด้านตัววัยรุ่น (Biopsychosocial factor) ได้แก่

1.1 การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของวัยรุ่น อารมณ์ สภาพจิตใจ เช่น ช่วงอายุซึ่งมีความ แตกต่างกันแต่ละช่วงวัย ลักษณะเด่นของวัยรุ่นทุกช่วงวัยเป็นสาเหตุให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ ไม่เหมาะสม เช่น วัยรุ่นตอนต้นจะเข้าหากลุ่มเพื่อนมากขึ้น จึงอาจถูกชักจูงให้ปฏิบัติสิ่งที่เป็นผลเสีย ต่อสุขภาพได้ วัยรุ่นตอนกลาง มีลักษณะเด่นคือไม่ชอบฟังคำสั่งใคร ชอบท้าทายทดลองสิ่งใหม่ๆ พิสูจน์ความสามารถของตนเองให้ผู้อื่นยอมรับ ก็เป็นเหตุก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้เช่นกัน นอกจากนี้ปัจจัยด้านเพศซึ่งเป็นลักษณะส่วนบุคคล สามารถแยกความแตกต่างด้านสรีระ ระบบ ความคิด และพฤติกรรม เพศต่างกัน พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพย่อมแตกต่างกัน เพศหญิงที่มีสรีระ วิทยาแตกต่างจากเพื่อน มีการเจริญเติบโตเร็วกว่าเพื่อนๆ ที่มีอายุเท่ากัน ทำให้ไม่มั่นใจใน บุคลิกภาพ เดินหลังค่อมทำให้เสียบุคลิกภาพ เข้ากับกลุ่มเพื่อนไม่ได้ แต่อาจเป็นที่สนใจของวัยรุ่น ชายที่อายุมากกว่า และอาจชักจูงให้มีพฤติกรรมเสี่ยงได้ เช่น การลองเสพสารเสพติด บุหรี่ การมี เพศสัมพันธ์ เป็นต้น

1.2 ความรู้เกี่ยวกับเพศและการป้องกันตนเอง วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องเพศที่ ถูกต้องในบางเรื่อง ขาดความรู้และทักษะในการวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ขาดความระมัดระวังป้องกันตนเอง ดังที่มีผู้ศึกษาทบทวนพฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชน อายุ 6-20 ปี ในสถานศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2532-2542 พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ระดับ อาชีวศึกษา มีความรู้เรื่องเพศศึกษาระดับปานกลาง โดยนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมี ความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับประจำเดือนกับ โอกาสการตั้งครรภ์รวมถึงการคุมกำเนิด (ศิริกุล อิศรานุ รักษ์ และวรรณ เตชวณิชย์พงศ์, 2543) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาวัยรุ่นทั้งในและ นอกกระบวนการศึกษา พบว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือ ไม่มีวิธีการป้องกัน ตนเอง ซึ่งเกิดจากการขาดทักษะในการประเมินสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยพบว่า การมี เพศสัมพันธ์เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้มีการเตรียมการมักเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน บางครั้งอาจเกิด จากอาการเมา บรรยากาศส่งเสริมให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ (คารินท์ อารีย์โชคชัยและคณะ, 2546) และสอดคล้องกับการศึกษาของสุปรียา รามการุณ (2544) ในเรื่องความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสาร ทางเพศและการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดตรัง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงโดยการใช้อนามัยในระดับปานกลาง โดยไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิงในเรื่องการใช้อนามัยเพื่อป้องกัน ส่วนการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงโดยการหลีกเลี่ยงหรือไม่ดื่มสุรา การไม่เที่ยวสถานเริงรมย์ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นความรู้สึทางเพศ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อมีความต้องการทางเพศ มีความแตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อย่างไรก็ตาม พบว่าทัศนคติของวัยรุ่นมีทัศนคติต่อการใช้อนามัย ในทางลบมากกว่า โดยมีทฤษฎีที่ว่า วัยรุ่นไม่ควรใช้อนามัยกับการมีเพศสัมพันธ์ที่อยู่บนพื้นฐานของความรัก อย่างไรก็ตามวัยรุ่นในบางกลุ่มมีทัศนคติว่า ควรคุมกำเนิดหากยังไม่พร้อมจะมีบุตร (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ, 2543)

1.3 ทัศนคติเรื่องเพศและการมีชีวิตรอบครัว วัยรุ่นทั้งหญิงและชายในทุกระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ, 2543) และมีทฤษฎีที่ว่า การมีคู่นอนหรือมีกิ๊กหลายคน เป็นเรื่องธรรมดาและทันสมัย ถ้าไม่มี เพื่อนจะล้อเลียนรวมทั้งการมองความบริสุทธิ์ของหญิงไม่ใช่เรื่องสำคัญ (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ, 2543; โสพิณหนูแก้ว, 2545) อย่างไรก็ตามเพศหญิงและเพศชายจะมีทฤษฎีแตกต่างกันในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องน่าอาย และการมีชีวิตร่วมกันเพราะความรักหรือเพราะความใคร่ นอกจากนี้วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น มีทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ และยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานหรืออยู่กันก่อนแต่งเพิ่มมากขึ้น การมีคู่นอนหลายคนถือเป็นเรื่องปกติ มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ไม่มีความรู้เรื่องการป้องกันที่ถูกต้อง ไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกัน แต่ให้ความสำคัญกับ “ความรัก” เป็นพื้นฐานของความเชื่อใจ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้ไม่เป็นประโยชน์ของการป้องกัน วัยรุ่นส่วนใหญ่เชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักที่ไม่ใช่หญิงบริการจะไม่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือเอดส์ พฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติดังกล่าวส่งผลให้เกิดปัญหาต่อประชากรกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมาก เช่น ปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นำไปสู่การทำแท้ง เกรียด การฆ่าตัวตาย ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้ หากวัยรุ่นได้รับการปรับทัศนคติ ความเชื่อ ให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพราะพฤติกรรม ความเชื่อ ของมนุษย์ไม่สามารถสร้างได้เพียงระยะเวลาอันสั้น ต้องได้รับการอบรม ปลูกฝังตั้งแต่เยาว์วัยและต้องได้รับอย่างต่อเนื่องทุกช่วงวัยชีวิตจึงจะเกิดประสิทธิผล (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ค่านิยมทางเพศที่เชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งเป็นเรื่องปกติ ทำให้วัยรุ่นอยากรู้อยากลองในเรื่องเพศพบว่ามีมากขึ้น ดังเช่นจากผลการสำรวจสภาวะเยาวชนไทย พ.ศ.2541 พบว่าเยาวชนอยู่กันกับคนรักโดยยังไม่ได้แต่งงานถึงร้อยละ 3 (จรรยา เศรษฐบุตรและคณะ, 2541) วัยรุ่นหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการคิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากคู่นอนในระดับต่ำ เนื่องจากมีความไว้วางใจคนรัก แต่มีการรับรู้ความเสี่ยงทางสังคมค่อนข้างสูง ได้แก่ ความเสี่ยง

จากการสูญเสียคนรัก หากปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และการถูกล่วงละเมิดทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่พบ ได้แก่ การไม่ใช้ถุงยางอนามัย การข่มขืนบังคับใจ และการมีคู่นอนหลายคน (นิรมล เมืองโสภ, 2544) จากข้อมูลของวัยรุ่น พบว่า ผู้ชายในระดับอุดมศึกษา อายุ 17-24 ร้อยละ 38.7-52.8 มีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ยังอยู่ในวัยเรียน ส่วนผู้หญิงอยู่ที่ร้อยละ 18.3-24.0 อัตราการอยู่กินกันโดยไม่ได้แต่งงานมากถึงร้อยละ 2.9 จากคู่มือนักเรียนแกนนำและสมาชิกเพื่อช่วยเหลือเพื่อนของหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ได้วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การเที่ยวกลางคืน การอ่าน ดูหนังสือ รูปภาพ ภาพยนตร์ที่ขี้ขลาดารมณ์ การนอนค้างบ้านเพื่อน เผลอเผลอลงบ้านไม่ตรงเวลา การอยู่ตามลำพังกับเพื่อนต่างเพศ การชอบเที่ยวสถานเริงรมย์ต่างๆ รวมถึงการดื่มสุราของมีนเมา พฤติกรรมดังกล่าวเป็นสาเหตุชักนำสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง

2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (Environment factor) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หากวัยรุ่นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น

2.1 สภาพครอบครัวและความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว โดยพบว่าวัยรุ่นมีเวลาอยู่ใกล้ชิดกับครอบครัวน้อยลง ทำให้ขาดที่ปรึกษาทางใจเมื่อมีปัญหา หรืออยู่ในสภาพครอบครัวที่มีบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นพ่อหรือแม่หรือผู้ปกครองที่ใกล้ชิดชอบดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่ให้เห็นทุกวัน หรือการเห็นการโฆษณาจากสื่อทั้งหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุชักจูงให้คนดื่มสุรา สูบบุหรี่ ทำให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ อยากเห็น อยากลอง จึงเกิดการเอาแบบอย่างพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง มีพฤติกรรมการดื่มสุรา สูบบุหรี่ตามอย่างผู้ปกครอง

2.2 การเปลี่ยนแปลงของสังคมและเลียนแบบสื่อต่างๆ วัยรุ่นสามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วตามกระแสแฟชั่นนิยมร่วมกับความเจริญทางวัตถุนิยม นอกจากนี้วิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมรวมถึงเทคโนโลยีปัจจุบัน เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นเพิ่มขึ้น จากผลการสำรวจพฤติกรรมวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและอุดมศึกษาในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาพบว่า วัยรุ่นไทยนิยมการจับจ่ายใช้สอย ขาดการวางแผนการใช้จ่าย มีการใช้จ่ายฟุ่มเฟือยตามแฟชั่นการแต่งกายสมัยใหม่ ใช้เวลาว่างในการแสวงหาความสุขตามวิถีของวัยรุ่นเช่น การฟังเพลง การแชต ส่งข้อความถึงเพื่อนหรือคนรักทางโทรศัพท์มือถือ ห้างไกล พระพุทธศาสนาเกือบร้อยละ 70 (อมรวิรัช นาคทรพร, 2546) นอกจากนี้ กระแสการพัฒนาสู่ยุคโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่างๆ หลายด้าน เช่น สภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม การย้ายถิ่นสู่สังคมอุตสาหกรรม ขนาดของครอบครัวลดลงกลายเป็นครอบครัวขนาดเล็ก การขาดความรักความอบอุ่น ละเลยจริยธรรม ศีลธรรม รวมทั้งการมีพฤติกรรมบริโภคสินค้าฟุ่มเฟือยอย่างไร้ขีดจำกัดมากขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ โดยเฉพาะวิถีชีวิตของวัยรุ่นไทย ทำให้วัยรุ่นทั่วไปทั้งวัยรุ่นคอนดัน วัยรุ่นคอนกลางและวัยรุ่นคอน

ปลาย มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่าง ๆ มากขึ้นเนื่องจากความห่างเหินครอบครัวทำให้มีเวลาทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวน้อย ขาดความรักความเข้าใจ ขาดการอบรมสั่งสอนจากครอบครัวซึ่งเป็นสถาบัน พื้นฐานและสำคัญที่สุดในการบ่มเพาะทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพ เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต ทำให้ขาดต้นแบบในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง หันมาคบเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน ดำเนินชีวิตตามกระแสแฟชั่น ขาดจุดยืนของตนเอง มีพฤติกรรมการเล่นแบบคนดัง เช่น คารา นักร้อง เป็นต้น จากสาเหตุดังกล่าว ผลักดันให้วัยรุ่นอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงและก่อให้เกิดปัญหา สุขภาพได้ง่ายขึ้น เนื่องจากขาดความรู้ ขาดประสบการณ์ ขาดทักษะการตัดสินใจ ขาดทักษะการดำเนินชีวิตในยุคโลกไร้พรมแดน (สุภาวดี หาญเมธี, 2545; จันทจิรา พุฒยานานนท์, 2547)

ดังนั้น วัยรุ่นเป็นประชากรกลุ่มที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นเรียนและเยาวชน และจะเติบโตเป็นวัยรุ่นใหญ่ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต ปัจจุบันวัยรุ่นมีความอิสระมากขึ้นในทุก ๆ ด้านโดยเฉพาะทางด้านความคิด ช่องว่างระหว่างวัยมีมากขึ้นเช่นกัน กอปรกับวิถีชีวิตของผู้ปกครองก็ต้องการให้ความสำคัญกับหน้าที่การทำงานซึ่งต้องรับผิดชอบเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว จึงเป็นสาเหตุซึ่งทำให้ความห่างระหว่างครอบครัวกับวัยรุ่นมีมากขึ้น กลุ่มเพื่อนจึงเป็นกลุ่มที่วัยรุ่นให้ความสำคัญมากกว่าครอบครัวและอาจทำให้วัยรุ่นถูกชักจูงให้เดินทางผิดได้ง่าย ดังนั้นการ อบรม ชี้แนะ การเป็นแบบอย่างที่ดีของครอบครัว บุคคลรอบข้างเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะช่วยหล่อหลอมให้เกิดคุณลักษณะทางความคิด มีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก สร้างค่านิยมในสิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงไม่ฟุ้งเฟ้อเกินตัว จัดเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมศักยภาพของประชากรกลุ่มนี้ ให้สามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพในสภาพแวดล้อมยุคปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงแตกต่างกันตามระยะพัฒนาการ รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

เพศ ถือว่าเป็นลักษณะเด่นทางกายภาพของบุคคลก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหรือพฤติกรรมปฏิบัติตนทางสุขภาพของแต่ละบุคคล (Pender, 1987) สังคมทั่วไปก็ยอมรับในพฤติกรรมบางพฤติกรรมแตกต่างกันระหว่างเพศ เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชอบพฤติกรรมที่ท้าทาย มักยอมรับในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และสังคมปัจจุบันเพศหญิงก็มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่สัดส่วนยังน้อยกว่าเพศชาย การศึกษาของลัสก์และคณะ (Lusk & others, 1995) พบว่า เพศหญิงมีความใส่ใจและมีความรับผิดชอบในสุขภาพมากกว่าเพศชายบรรทัดฐานนอกจากนี้ มีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศว่าเพศ เป็นปัจจัยที่ใช้ควบคุม กำหนดพฤติกรรมและการแสดงออกทางเพศของประชากรมาช้านาน โดยเฉพาะสังคมไทยมีความเชื่อว่ามีหลายมิติ เช่น เชื่อว่าเพศชายมีความเข้มแข็ง แข็งแรงกว่าเพศหญิง มีความต้องการทางเพศของผู้ชายเป็นสิ่งที่ต้องหาทางปลดปล่อย

หรือต้องได้รับการตอบสนองเสมอ ชายชาติต้องมีความสามารถเรื่องเพศ มีภรรยาได้มากกว่า 1 คน เหตุผลที่เพศชายนิยมมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่น รวมถึงหญิงบริการทางเพศ เนื่องจากต้องการเปลี่ยนรสนชาติจากความจำเจที่ได้รับจากภรรยา และกลุ่มอิทธิพลเพื่อนผลักดันให้มีการเที่ยวหญิงบริการมากขึ้น ในขณะที่เพศหญิงไม่สามารถแสดงออกหรือมีพฤติกรรมได้เช่นเดียวกับเพศชาย โดยมีวัฒนธรรมความเชื่อว่าเพศหญิงต้องเป็นข้างแท้หลังเสมอ จากแนวคิดดังกล่าวทำให้เพศหญิงสามารถควบคุมพฤติกรรมทางเพศได้อย่างดี เพราะหากมีพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับจะถูกสังคมประณาม สังคมไม่ยอมรับ และส่งผลเสียต่อครอบครัว จึงอาจกล่าวได้ว่าเพศหญิงจะถูกสังคมขัดเกลาให้อยู่ในกรอบที่ตีมาตลอด ทำให้เกิดการซึมซับพฤติกรรมนี้ไว้ในจิตสำนึกของเพศหญิง เมื่อพิจารณาถึงมาตรฐานเชิงซ้อนกับบรรทัดฐานทางเพศ พบว่าการใช้เกณฑ์พิจารณาหนึ่งประเมินพฤติกรรมเพศชายและใช้เกณฑ์อีกเกณฑ์หนึ่งในการประเมินพฤติกรรมเพศหญิง ดังนั้นเพศชายจึงเป็นเพศที่สังคมเน้นให้เป็นใหญ่เหนือเพศหญิง แต่ในสังคมปัจจุบัน บรรทัดฐานเรื่องเพศเปลี่ยนไป มีการเรียกร้องให้ได้มาซึ่งสิทธิสตรีสังคมยอมรับบทบาทของผู้หญิงมากขึ้น เพศหญิงมีความเท่าเทียมกับเพศชายในทุกเรื่อง พฤติกรรมที่ทั้งสองเพศปฏิบัติเหมือนกันจะได้รับการยอมรับและลงโทษเช่นเดียวกัน (จรรยา เศรษฐบุตรและบุผา ศิริรัศมี, 2545) รวมถึงเรื่องเพศ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เพศหญิงจำนวนมากโดยเฉพาะผู้หญิงสมัยใหม่ ไม่รักนวลสงวนตัวเหมือนเมื่อก่อนวัยรุ่นมีความเชื่อผิด ๆ ในเรื่องเพศ มีเพศสัมพันธ์กันเร็วขึ้น โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อยู่ในวัยเรียน ในการศึกษาครั้งนี้ลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากการศึกษาเป็นรากฐานของการเสริมสร้างความรู้ทางด้านวิชาการ ที่สำคัญที่สุดเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่ช่วยหล่อหลอมให้บุคคลเป็นคนที่มีความรู้สูงที่สุดกล่าวได้ว่า สุขภาพและการศึกษา การศึกษาและสุขภาพเปรียบเสมือนด้านหน้าและด้านหลังของเหรียญจะขาดด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ เนื่องจากการศึกษาเล่าเรียนเป็นปัจจัยส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาทุก ๆ ด้าน ไม่ใช่เป็นแต่ทำให้คนเรียนเก่งอย่างเดียว แต่ยังพัฒนาขีดความสามารถให้เป็นกำลังคนที่มีคุณภาพ พัฒนาอุปนิสัย บุคลิกภาพ พฤติกรรมให้มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณ นำมาซึ่งการสร้างสุขภาพ ก่อให้เกิดสุขภาวะและจะเป็นกำลังสำคัญ มีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศชาติในอนาคต อย่างเต็มศักยภาพ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2544) จากการศึกษาของลัสค์และคณะ (Lusk & others, 1995) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โรสและวิลโลเจน (Ross & Willogen, 1997) พบว่าการศึกษามีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาวะ

รายได้ รายได้เป็นปัจจัยที่บ่งบอกสถานะทางเศรษฐกิจของมนุษย์ เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในยุคสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบัน ผู้ที่มีระดับรายได้สูงย่อมมีศักยภาพในการแสวงหาปัจจัยที่เป็นประโยชน์หรือปัจจัยที่จะมาสร้างเสริมสุขภาพได้มากกว่าผู้ที่มีระดับรายได้ต่ำ เช่น มีโอกาสการติดต่อกับสื่อสารกับสังคมมากกว่าทำให้เกิดความรู้และประสบการณ์ที่หลากหลาย สามารถเข้าถึงการบริการทางสุขภาพได้ง่ายกว่า ในทางตรงกันข้าม การไม่มีรายได้หรือยากจน อาจเป็นปัจจัยนำไปสู่ความจำเป็นในการขายบริการทางเพศมากกว่า ผู้มีรายได้สูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้มีรายได้น้อย

ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

ประสบการณ์ด้านการมีเพศสัมพันธ์เป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งเสริมให้การมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อไปง่ายขึ้น จากการศึกษาของเจริญ ปราบปรี (2546) ถึงปัจจัยที่มีผลกับการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดพัทลุง พบว่า นักศึกษามากกว่า 2 ใน 3 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ แต่ขณะเดียวกันมีนักศึกษาถึงร้อยละ 34.7 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยพบว่ามากกว่า 3 ใน 4 ของกลุ่มนี้มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน คู่รัก เหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพราะรักและเต็มใจมากที่สุดร้อยละ 46 รองลงมาเพราะอยากรู้ อยากรทดลองร้อยละ 26 เหตุผลการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกทั้งเพศชายและเพศหญิงพบว่ามีความแตกต่างกัน คือ เพศชายเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วมีจำนวนมากกว่าเพศหญิง เหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในเพศชายเนื่องจากความรักและเต็มใจ เหตุผลที่มีความแตกต่างกันมากในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ การถูกบังคับ หลอกหลวงและเมาสุราโดยที่เพศหญิงมีอัตราการถูกบังคับ หลอกหลวงมากกว่าเพศชาย และเหตุผลในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักเรียนชายเพราะความมีเมามากถึงร้อยละ 12.2

พฤติกรรมป้องกันการความเสี่ยงทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่น

ปัญหาที่สำคัญของวัยรุ่นปัจจุบันคือการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร รวมทั้งวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องเพศที่ถูกต้อง ขาดความระมัดระวังและการป้องกันตนเอง มองเรื่องการมีเพศสัมพันธ์แบบเสรีเป็นเรื่องธรรมดา ดังนั้น ค่านิยมทางเพศ พฤติกรรมและประสบการณ์ของเยาวชนในเรื่องเพศในทางที่ไม่เหมาะสม ล้วนส่งผลให้เยาวชนเป็นกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

จากผลการศึกษาของมาลี สบายยิ่ง (2545) ที่ศึกษาถึงค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของเยาวชนชาย ที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี อําเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่าเยาวชนชายในระบบโรงเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจดีกว่าเยาวชนชายนอกระบบโรงเรียน เชื่อว่าการถูกเนื้อต้องตัว การใช้ส้วมสาธารณะ การถูกขู่กักหรือแมลงคอม การรับประทานอาหารจานเดียวกัน การใช้เสื้อผ้าร่วมกันกับผู้อื่น เชื้อเอดส์ และการเปื้อนเลือดผู้ป่วยกรณีที่ไม่มียาฉีดป้องกันให้ติดเชื้อเอดส์ เยาวชนชายส่วนใหญ่มีค่านิยมทางเพศคือ การที่ชายโสดไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิง

บริการ หอจิงต่างๆ ไปและการหอจิงโศคที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องที่ไม่คิด ส่วนการที่ชายโศคหรือชายที่แต่งงานแล้วมีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป ชายแต่งงานแล้วมีเพศสัมพันธ์กับหอจิงบริการ หรือหอจิงทั่วไป หอจิงที่แต่งงานแล้วมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น หอจิงโศคหรือหอจิงที่แต่งงานแล้วมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ถือเป็นการกระทำที่ผิด คำนพดติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่าเยาวชนชายมากกว่าครึ่งหนึ่งเคยมีประสบการณ์ทางเพศ โดยเยาวชนชายนอกระบบโรงเรียนเคยมีประสบการณ์ทางเพศมากกว่าเยาวชนชายในระบบโรงเรียน เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 17 ปี และมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนสนิท รองลงมาเป็นหอจิงบริการ เพื่อนไม่สนิท คนในชุมชนเดียวกัน คนรัก และคนแปลกหน้าที่ไม่ใช่หอจิงบริการ และคู่สมรส ทั้งนี้ร้อยละ 81 ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย โดยให้เหตุผลคือ (1)ไว้วางใจกัน เชื่อใจกันเพราะเป็นเพื่อนที่คบกันมา รู้จักดีว่าไม่มั่วหรือไม่ยุ่งกับคนอื่น ต่างคนต่างไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน จึงไม่จำเป็นต้องป้องกันด้วยการใช้ถุงยางอนามัย (2) เป็นนักเรียนและมั่นใจว่าไม่เป็นเอดส์ เพราะเชื่อว่าไม่เคยเสียวัวให้ใคร (3) เหตุการณ์เกิดขึ้นเร็ว ไม่ทันตั้งตัว ส่วนเยาวชนที่ใช้ถุงยางอนามัย ให้เหตุผลว่าสามารถช่วยป้องกันการติดโรคและสามารถคุมกำเนิดได้ หลังจากที่เยาวชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เยาวชนชายส่วนใหญ่ได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการระมัดระวังตัวมากขึ้น ป้องกันตนเองมากกว่าเดิม ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งหรือบ่อยขึ้นเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ไม่เที่ยวสำส่อนทางเพศ ส่วนเยาวชนบางส่วนที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเนื่องจากไม่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และไม่ได้ใกล้ชิดกับคู่ปวยเอดส์ อย่างไรก็ตาม พบว่า ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ (จุฑารัตน์ จุฑรอด, 2537)

เมื่อประเมินถึงความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ในเยาวชนกลุ่มต่างๆ พบว่า มีหลายระดับขึ้นกับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับและการสื่อสารที่ชัดเจน ดังเช่นการศึกษาของอติศักดิ์ วงศ์วิทยาพิทักษ์ (2536) เกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของนักเรียนมัธยมตอนปลายในจังหวัดนครราชสีมา ในการป้องกันโรคเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายและหอจิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ส่วนเจตคติต่อโรคเอดส์และการปฏิบัติในการป้องกันดีกว่าเพศชาย นักเรียนที่นับถือศาสนาพุทธจะถือปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่นับถือศาสนาอิสลาม นักเรียนที่มีฐานะเศรษฐกิจปานกลางและไม่มีดี มีระดับความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่รับข่าวสารทางวิทยุมาก ปานกลางและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม เมื่อมองโดยภาพรวมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระดับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของวงศ์วิทย์ อัครวโรทัย (2542) เกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคใน 3 จังหวัดภาคใต้ พบว่า นักศึกษามีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี สำหรับการศึกษากลุ่มอาชีวศึกษา ของจังหวัดพัทลุง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วถึงร้อยละ 34.7 และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพื่อน

นักเรียนหรือคู่รัก โดยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง (เจริญ ปรานปรี, 2546) อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในอดีตที่ผ่านมา พบว่า แม้ว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์มีมากขึ้น แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังมีน้อย และยังมีพฤติกรรมเสี่ยงคงเดิม ทั้งนี้อาจเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจและแรงสนับสนุนบางประการ ดังเช่น การศึกษาของกาญจนา ปฎิยัทธ (2541) เรื่องค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและอำนาจแห่งตนในการควบคุมทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความเชื่ออำนาจควบคุมภายในทางสุขภาพและค่านิยมกับพฤติกรรมทางเพศที่เป็นเสรีนิยมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เป็นเสรีนิยม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงในประชากรกลุ่มนี้ และจากผลการศึกษาของนฤมล รัตนไพจิตร (2533) เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและแบบแผนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยศึกษาในวัยรุ่นชายที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ 1-5 ของวิทยาลัยของรัฐ สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดสงขลา จำนวน 320 คน พบว่า มากกว่า 1 ใน 3 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน เนื่องจากกลัวเอดส์และกามโรค และไม่มีเงินใช้วิธีลดความต้องการทางเพศ โดยการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองและเล่นกีฬา ร้อยละ 51 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว โดย 1 ใน 3 มีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี และเพื่อน ร้อยละ 27 มีเพศสัมพันธ์กับคู่รัก โดยใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง ในจำนวนนี้เคยเป็นกามโรคมารแล้วถึงร้อยละ 19 ข้อค้นพบที่สำคัญจากการศึกษา คือ วัยรุ่นที่มีแรงจูงใจเกี่ยวกับสุขภาพในระดับสูงจะมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่ากลุ่มที่แรงจูงใจต่ำ แม้พบว่าวัยรุ่นดังกล่าวมีเจตคติด้านบวกต่อการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ แต่มีเจตคติในทางลบต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมประเภทหนึ่ง จากผลการศึกษาของเกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา (2535 ในวิฑูร พูลเจริญ และคณะ 2539) ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องเอดส์กับพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ พบว่า นักศึกษาที่เคยได้รับความรู้เรื่องเอดส์จากโรงเรียนมัธยมจะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับความรู้มาก่อน แต่มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้จากการศึกษาของจุฑารัตน์ จุฑรรอด (2537) ถึงปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ อย่างไรก็ตาม การศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกับการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดพัทลุง เจริญ ปรานปรี (2546) พบว่า โทรทัศน์เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันเอดส์มากที่สุดถึงร้อยละ 68.3 และมีความถี่ในการรับข้อมูลข่าวสารอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รองลงมาคือ วารสารหรือหนังสือ สื่อบุคคลร้อยละ 15.3 และ

14.6 ตามลำดับ มีความถี่ในการรับข้อมูลข่าวสารอย่างน้อยเดือนละครั้ง สื่อบุคคลมากกว่า 1 ใน 3 ที่ นักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มากที่สุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาคือ ครู วิทยากรในโรงเรียน เมื่อประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์พบว่ามากกว่าร้อยละ 40 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ในระดับดี มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ในระดับดี มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง

หากวัยรุ่นได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องดังกล่าวที่ถูกต้องก็เป็นปัจจัยส่งเสริมป้องกันให้วัยรุ่นห่างไกลจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านต่าง ๆ ลงได้ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา การทำแท้ง ส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากกลุ่มเพื่อน เพื่อนมีแฟน ก็พยายามทำให้ตนเองมีแฟนเหมือนเพื่อน หากเพื่อนมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นคนนั้นก็จะมีเพศสัมพันธ์ตามเพื่อนภายในระยะเวลา 1 ปี จะเห็นว่าเพื่อนเป็นกลุ่มที่สำคัญในการทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจากภาวะปกติไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย นอกจากนี้พบว่าวัยรุ่นยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดทักษะในเชิงวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ดังผลการศึกษาของ เจริญ ปรานปรี (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลกับการใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดพัทลุง พบว่า เมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 49.1 ร้อยละ 34.7 จะปรึกษาพ่อแม่ เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว มากกว่า 2 ใน 3 มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนนักเรียนและคู่อริสาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์เนื่องมาจากความรักจึงทำไปด้วยความเต็มใจมิได้เกิดจากการบังคับ ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างจะรับจากสื่อโทรทัศน์เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 68.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ สุปรียา รามการุณ (2544) ได้ศึกษาถึงความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารทางเพศและการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษา พบว่า ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารทางเพศที่ได้รับจากครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสื่อสารมวลชนอยู่ในระดับปานกลาง และการเปรียบเทียบระหว่างเพศชายและเพศหญิงเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารทางเพศ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.05 ส่วนความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารทางเพศจาก โรงเรียน ชุมชนและสื่อสารมวลชนในเพศชายและเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกัน

ดังนั้น แรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่แต่ละบุคคลต้องการเพื่อการยอมรับ ความเป็นเจ้าของ การได้รับความมั่นคง ปลอดภัยจากทุกฝ่ายที่อยู่ร่วมกันเป็นเครือข่ายในสังคมทั้งจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน บุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพจิตใจ ลดหรือปรับผลร้ายจากภาวะเครียดหรือสิ่งคุกคามต่าง ๆ ที่จะกระทบชีวิตช่วยให้บุคคลเผชิญความเครียดได้อย่างเข้มแข็ง อดทนต่อปัญหาอุปสรรคที่เผชิญ มีทักษะชีวิตเชิงสร้างสรรค์

แนวทางการลดพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์

เนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในประชากรกลุ่มวัยรุ่นจะนำไปสู่การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การตั้งครกที่ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง และปัญหาสังคมอื่นๆ แนวทางที่สามารถช่วยลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์วิธีหนึ่งคือการพัฒนาทักษะการกำบังกันพฤติกรรมเสี่ยง ส่งผลให้วัยรุ่นมีความระมัดระวัง ตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีทัศนคติที่ดีต่อการกำบังกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีทักษะในการกำบังกันตนเองจากสถานการณ์ที่ชักนำสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ดังการศึกษา ผลของการพัฒนาทักษะการกำบังกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา ของพัชรินทร์ สิมทะราช (2544) พบว่า ภายหลังจากพัฒนาทักษะการกำบังกันพฤติกรรมเสี่ยง นักเรียนมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนการได้รับการพัฒนาทักษะการกำบังกันพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 อย่างไรก็ตาม การมีพฤติกรรมกำบังกันที่ดีควรเริ่มที่ตนเอง โดยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนี้

1. การไม่ดื่มสุรา การดื่มสุราเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากทำให้ขาดสติสัมปชัญญะ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้กำบังกันเนื่องจากเหตุการณ์เกิดขึ้นเร็ว ไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นต่อการติดเชื้อเอดส์ในวัยรุ่นสหรัฐอเมริกา พบว่าการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การดื่มสุรนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์และเกิดการติดต่อของโรคเอดส์ จากการศึกษาของสุปรียา รามการุณ (2544) พบว่าก่อนมีเพศสัมพันธ์วัยรุ่นจะมีการดื่มสุราเป็นบางครั้งถึงร้อยละ 46 มากกว่า 1 ใน 3 มีพฤติกรรมกำบังกันสุราจนทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้

2. การไม่เที่ยวสถานเริงรมย์แหล่งบันเทิง สถานที่เหล่านี้เป็นแหล่งรวมของกลุ่มคนหลากหลายวัย โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมหลายรูปแบบ เป็นแหล่งของข้อมูลข่าวสารทางเพศที่มีอิทธิพลต่อค่านิยม ความเชื่อ การแสดงออกทางเพศของวัยรุ่น เช่น รูปแบบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด การแต่งกายที่เลียนแบบตะวันตก มีการเปิดเผยส่วนต่างๆ ของร่างกายกันมากขึ้น จากการศึกษาของสุปรียา รามการุณ (2544) พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ร้อยละ 53 ไม่ปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวนไปเที่ยวสถานเริงรมย์ ร้อยละ 53 ไปเที่ยวสถานเริงรมย์กับคู่อริหรือเพื่อนต่างประเทศ ร้อยละ 26 ที่เมื่อไปเที่ยวสถานเริงรมย์จะมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. การใช้ถุงยางอนามัย มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการติดต่อของโรคทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ เนื่องจากโอกาสการรั่วหรือการเสื่อมสภาพมีน้อย แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากมีความไว้วางใจในคู่อริซึ่งเป็นคนรักหรือเพื่อนสนิทไม่ใช่หญิงบริการทางเพศ หรือการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง

4. การหลีกเลี่ยงถึงกระตุนทางเพศ ถึงกระตุนทางเพศส่วนใหญ่มาจากสื่อและสื่อมวลชน ซึ่งมีบทบาทในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร หากวัยรุ่นขาดวิจารณญาณในการรับสื่อต่าง ๆ ก็มีผลเสียต่อตนเอง ขาดการควบคุมความรู้สึกลงทางเพศในตนเอง จากการศึกษาเพศศึกษา การวิเคราะห์และประเมินผลค่านิยมค่านิยมและสื่อหนังสือพิมพ์ เนื้อหาเกี่ยวกับเพศศึกษาส่วนใหญ่เป็นการนำเสนอรูปภาพที่ก่อให้เกิดอารมณ์ทางเพศ นอกจากนี้สื่อทางโทรทัศน์ก็เป็นสาเหตุก่อให้เกิดอารมณ์ทางเพศ วัยรุ่นมีค่านิยมที่ผิดนำไปสู่การปฏิบัติเนื่องจากการลอกเลียนพฤติกรรมในสื่อต่าง ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของสรีระ อารมณ์ จิตใจมาก เป็นวัยช่วงค่อจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีความอยากรู้ อยากรองสูง อย่งไรก็ตาม ปัจจุบันพบว่า สถานการณ์ทางเพศในวัยรุ่นได้มีการเปลี่ยนแปลงไปมากด้วยปัจจัยหลายประการที่มาจากทั้งภายในและภายนอก ซึ่งต้องการการศึกษาในเชิงลึกและกว้างเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบและวิธีการจัดการทั้งในเชิงรุกและเชิงรับกับสถานการณ์ปัญหา เพื่อให้ประชากรกลุ่มนี้มีคุณภาพและมีศักยภาพในการพัฒนาประเทศในอนาคต