

บทสรุปผู้บริหาร

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของวัยรุ่นและเยาวชน

ในสถานศึกษาภาคใต้¹

โดย รองศาสตราจารย์ ดร. ประณีต ส่งวัฒนา² และคณะ

การศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายความหมายและรูปแบบการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการจัดการเมื่อมีปัญหา รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตามทัศนคติของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนและนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาทุกระดับ (มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา) ทั้งของภาครัฐและเอกชน ที่มีอายุตั้งแต่ 13-22 ปี โดยแบ่งการศึกษาเป็นสองระยะ ระยะแรกเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เจาะลึกในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงและยินยอมให้ข้อมูล 268 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้มาประกอบการสร้างแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,355 ราย โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น แบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้ทดสอบความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้จริงตามขั้นตอนระเบียบวิธีการวิจัย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและปริมาณสามารถสรุปได้ประเด็นสำคัญดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งชายและหญิงส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อและแม่ อย่างไรก็ตามเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาจะพบว่า การอาศัยอยู่กับพ่อแม่ลดน้อยลงตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น โดยวัยรุ่นมักเช่าหออยู่คนเดียวหรืออยู่กับเพื่อนมากขึ้นเมื่อเรียนในระดับที่สูงขึ้น นอกจากนี้ หากจำแนกตามจังหวัดที่กลุ่มวัยรุ่นศึกษาอยู่ พบว่า วัยรุ่นในจังหวัดสงขลาส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับพ่อแม่ในปริมาณที่สูงกว่าวัยรุ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนค่าใช้จ่ายต่อเดือน พบว่าวัยรุ่นทั้งชายและหญิง มีค่าใช้จ่ายสำหรับค่าอาหาร เสื้อผ้า ที่พัก อุปกรณ์การเรียนและอื่นๆ อยู่ในช่วง 2,001-3,000 บาท โดยได้รับค่าใช้จ่ายดังกล่าวจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองมากที่สุด แต่ก็พบว่าวัยรุ่นในระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีการใช้จ่ายไปกับค่าเดินทางหรือยานพาหนะ เสื้อผ้าและการแต่งกาย รวมทั้งการใช้อินเทอร์เน็ตสูงขึ้น ในปัจจุบัน กลุ่มวัยรุ่นทั้งชายและหญิงมีของใช้ส่วนตัวและใช้เป็นประจำที่พบมากที่สุดคือ โทรศัพท์มือถือ และใช้เวลาว่างในการดูภาพยนตร์/ดูโทรทัศน์ ใกล้เคียงกับการอ่านหนังสือหรือฟังเพลง ส่วนการเล่นกีฬาพบว่า วัยรุ่นชายมีการเล่นกีฬามากกว่าวัยรุ่นหญิง ขณะที่วัยรุ่นหญิงใช้เวลาในการเดินเล่นตามศูนย์การค้ามากกว่าวัยรุ่นชายเกือบสองเท่า นอกจากนี้พบว่าวัยรุ่นชายมีกิจกรรมที่ชกมวยหรือดื่มเหล้ามากกว่าวัยรุ่นหญิงด้วย

2. ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมกำบังกัน ในวัยรุ่นและเยาวชน

¹ ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ปีงบประมาณ 2548

² หัวหน้าโครงการศึกษาภาคใต้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำนวยภาคใหญ่ จังหวัดสงขลา

2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนที่ศึกษาทุกกลุ่มระดับการศึกษา พบว่า มีความคล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ โดยเชื่อว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่วัยรุ่นสมัยนี้จะมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก และมีความเชื่อว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่วัยรุ่นสมัยนี้จะมีเพศสัมพันธ์กับ "กิ๊ก" (คนที่รู้ใจแต่ไม่ใช่คนรัก/แฟน) แม้จะมีคนรักอยู่แล้ว โดยไม่บอกให้คนรักรู้ ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า วัยรุ่นมากกว่าร้อยละ 85 มีความเชื่อว่าวัยรุ่นควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคนรัก และร่วมกับฝ่ายหญิงรับประทานยาคุมกำเนิด นอกจากนี้เชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้มีเพศสัมพันธ์กันมากขึ้น เพราะไม่กลัวท้อง รวมทั้งเป็นวิธีการป้องกันทั้งในผู้หญิงและชาย จึงทำให้ไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ขณะเดียวกันพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น มักมีประสบการณ์ทางเพศมาก เชื่อว่า การมีเช็กส์คือการผ่านประตูวัยรุ่นหนุ่ม การมีเช็กส์ทำให้รู้สึกเท่หรือการมีเช็กส์เป็นเรื่องน่าภาคภูมิใจที่ทำให้อีกฝ่ายมีความสุข อย่างไรก็ตามพบว่า วัยรุ่นบางส่วนไม่เชื่อว่า การที่คนสองคนรักกัน แล้วต้องมีเพศสัมพันธ์ และคิดว่าในวัยเรียนไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ เพราะจะเกิดปัญหาตามมา

2.2 ในความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชน พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ทั้งชายและหญิงร้อยละ 75.3 และร้อยละ 96.4 ไม่เห็นด้วยกับความคิดที่ว่า การมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ทำให้เพื่อนในกลุ่มยอมรับ แต่เห็นด้วยกับความคิดที่ว่า การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นของหญิงทำให้พ่อแม่ผิดหวัง สะท้อนให้เห็นถึงความคิดของวัยรุ่นหญิงที่ยังคงรักษานวลสงวนตัวอยู่มาก นอกจากนี้วัยรุ่นชายและหญิง เห็นด้วยกับความคิดที่ว่า การพกถุงยางอนามัยทำให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนวางแผนที่จะมีเพศสัมพันธ์ และยังคงคิดว่าการซื้อถุงยางเป็นเรื่องที่น่าอายมาก ทำให้อัตราการใช้ถุงยางทุกครั้งในวัยรุ่นค่อนข้างต่ำ (ไม่ถึงร้อยละ 20) ในส่วนของความคิดเห็นเกี่ยวกับอคติทางเพศ พบว่า วัยรุ่นชายและหญิงส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับความคิดที่ว่า ผู้หญิงควรรักษาความบริสุทธิ์ไว้เพื่อวันแต่งงาน จึงเห็นด้วยกับความคิดที่ว่า ผู้หญิงไม่ควรมีประสบการณ์ทางเพศมากกว่าผู้ชาย ขณะที่วัยรุ่นชายคิดว่า เป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้ชายที่จะต้องมึประสบการณ์ทางเพศมาก่อนเป็นอย่างคิก่อนแต่งงาน หรือคิดว่าผู้ชายสามารถมีคู่นอนหลายคนได้มากกว่าที่วัยรุ่นหญิงคิด

2.3 ส่วนความคิดเห็นเรื่องพฤติกรรมการป้องกัน พบว่า วัยรุ่นทั้งชายและหญิงยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ไม่มีความรู้เรื่องการป้องกันที่ถูกต้อง ไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกัน แม้จะทราบว่า การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นเอดส์ โดยเฉพาะวัยรุ่นในระดับมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงของการติดโรคจากการมีเพศสัมพันธ์น้อยมาก เนื่องด้วยการมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เกิดในหมู่เพื่อน ทำให้มีความเชื่อว่ามีโรค หรือโรคเอดส์เป็นเรื่องที่ไกลตัว พฤติกรรมการป้องกันที่พบจึงเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่า โดยใช้วิธีหลังภายนอก และการกินยาคุม ยาเม็ดฉุกเฉิน นอกจากนี้วัยรุ่นชายส่วนใหญ่เชื่อว่าการใส่ถุงยางทำให้ความรู้สึกทางอารมณ์ลดลง ประกอบกับความอายที่จะไปซื้อหาถุงยางอนามัย จึงมีการใช้ถุงยางน้อย อีกประการหนึ่งวัยรุ่นเชื่อว่าการ

รับประทานยาคุมกำเนิดคิดว่าการใช้ดูยง ด้วยเหตุผลที่ว่า “เพราะทันใจวัยรุ่น” พร้อมทั้งให้ความเห็นสะท้อนสังคมไทยว่าเป็นสังคมที่ปิดกั้นการเรียนรู้ของวัยรุ่นเรื่องเพศ ทำให้เกิดปัญหานอกจากนี้พบว่าวัยรุ่นมักให้ความสำคัญกับ “ความรัก” เป็นพื้นฐานของความเชื่อใจ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักที่ไม่ใช่หญิงบริการจะไม่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือเอดส์ ทำให้ไม่เห็นประโยชน์ของการป้องกัน ยกเว้นวัยรุ่นกลุ่มอุดมศึกษาให้ความสำคัญกับการป้องกันมากขึ้นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และการคิดโรคมามากกว่ากลุ่มอื่น อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติความเชื่อต่างๆระหว่างวัยรุ่นชายและหญิง พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ทัศนคติที่สนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์หรือไม่สนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ ทัศนคติเห็นเกี่ยวกับการใช้ดูยงอนามิ และความคิดเห็นเกี่ยวกับอคติทางเพศ ของวัยรุ่นชายและหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

3. ลักษณะและรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นและเยาวชน

3.1 การมีแฟนและเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นและเยาวชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่าวัยรุ่นทั้งชายและหญิงมากกว่าครึ่งยังไม่มีแฟนหรือคูรัก ในขณะที่วัยรุ่นที่มีแฟนหรือคูรักแล้ว (ร้อยละ 48.9) พบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ 27.4 วัยรุ่นชายเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นหญิงเป็น 2 เท่า โดยพบว่าอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 16.04 ปี โดยเฉพาะเพศชายมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุที่น้อยกว่าเพศหญิง ทั้งนี้ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นชายเกิดจาก อายากรู้อยากลองมากที่สุด (ร้อยละ 60.0) รองลงมาคือจากความยินยอม (ร้อยละ 42.8) ทำให้วัยรุ่นชายมีความรู้สึกสนุกและเป็นสุขเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ในขณะที่การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นหญิงเกิดโดยไม่ได้ตั้งใจ (ร้อยละ 47.3) จากความยินยอม (ร้อยละ 37.7) อายากรู้อยากลอง (ร้อยละ 27.7) และถูกบังคับ (ร้อยละ 19.1) จึงมีความรู้สึกเจ็บและรู้สึกผิดมากกว่าเพศชาย เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาของวัยรุ่นและเยาวชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า วัยรุ่นชายมักมีเพศสัมพันธ์กับคู่มากกว่า 1 คนในสัดส่วนที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นหญิง ประมาณครึ่งหนึ่งเคยมีการใช้แอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนการใช้ดูยงอนามิขณะมีเพศสัมพันธ์ของชายจะมีมากกว่าหญิง ในขณะที่หญิงจะใช้ยาคุมกำเนิดร่วมด้วยมากกว่า นอกจากนี้การไม่ใช้ดูยงอนามิจะมีแนวโน้มสูงขึ้นในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น ส่วนรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงมักแสดงถึงความเป็นเจ้าของ ขณะที่วัยรุ่นชายมักแสดงถึงความสนุกหรือความมันส์เป็นหลัก และเลือกการมีเพศสัมพันธ์แบบชั่วคราว ด้วยเหตุผลที่ว่าเพราะผู้หญิงยอมเองหรือเพราะถูกข่มขวน เมื่อเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว รูปแบบอื่นๆ จะตามมาได้ง่าย เช่น รูปแบบการมีเพศสัมพันธ์แบบหลายคน ที่เรียกว่า เซ็กซ์หมู่ หรือ มักจะเป็นการสะสมถ่วงนอน ใช้อวดกันในกลุ่มทั้งหญิงและชาย มีการแข่งขันกันมากขึ้นเพื่อแสดงความสามารถ และพบความสัมพันธ์ในลักษณะการว่าจ้างและสมยอมของทั้งสองฝ่ายเพื่อต้องการเงินในวัยรุ่นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นด้วย

3.2 จากการสำรวจพฤติกรรมการปฏิเสธหรือต่อการองการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาของวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า วัยรุ่นและเยาวชนส่วนใหญ่เคยปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 79.9 แม้วัยรุ่นหญิงเคยปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นชาย แต่พบว่าไม่ค่อยเป็นผลสำเร็จ เพราะการมีอำนาจต่อรองเพื่อปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์มาจากฝ่ายชายเป็นผู้ควบคุมได้มากกว่า และการต่อรองของวัยรุ่นชายมักเป็นการต่อรองเพื่อให้ฝ่ายหญิงยินยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วย นอกจากนี้พบว่า วัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจะไม่เคยมีการต่อรองหรือปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในสัดส่วนที่สูงกว่าระดับอื่น โดยจะมีเงื่อนไขความรักที่ยั่งยืนของเพศตรงข้ามให้หลงเชื่อคล้อยตามได้ง่าย อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ความเชื่อมั่นต่อการมีเพศสัมพันธ์และการปฏิเสธ รวมทั้งความเชื่อมั่นในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเปรียบเทียบกับระหว่างวัยรุ่นชายและหญิง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า วัยรุ่นหญิงคิดว่าตนเองมีความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และเชื่อมั่นในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยสูงกว่าวัยรุ่นชาย แต่อาจไม่สำเร็จเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง ดังนั้น วัยรุ่นหญิงจึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นและเยาวชน พบว่ามีหลายประการ ดังนี้

4.1 วัยรุ่นทั้งชายและหญิงมากกว่าครึ่งหนึ่งที่เห็นว่า สภาพครอบครัวไม่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ แต่เห็นว่า สื่อกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ และเกิดความอยากรู้อยากเห็น อยากรอง โดยเฉพาจากสื่อโทรทัศน์และคอมพิวเตอร์ รองลงมา คือ การดื่มแอลกอฮอล์และเพื่อน ที่คิดว่ามีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ แต่วัยรุ่นหญิงคิดว่า เพื่อนมีผลในการห้ามปรามในการมีเพศสัมพันธ์ด้วย วัยรุ่นชายเห็นว่า การดูสื่อโป๊ (ร้อยละ 62.9) และความอยากรอง (ร้อยละ 59.4) เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการทางเพศและนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์มาก สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่า สื่อทำให้เกิดการถูกช่วยขูทางเพศ ในขณะที่วัยรุ่นหญิงเห็นว่าความรัก (ร้อยละ 67.5) และการอยู่ใกล้ชิดกันสองต่อสอง (ร้อยละ 55.4) เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการทางเพศซึ่งนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้พบว่าวัยรุ่นทุกระดับการศึกษามีความคิดเห็นเหมือนกัน

4.2 การรับรู้และแหล่งข้อมูลของวัยรุ่นชายและหญิงในด้านเพศและเพศสัมพันธ์ อาจมีความแตกต่างกันขึ้นกับเนื้อหาที่ต้องการ เช่น วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การสำเร็จความใคร่ การป้องกันโรคเอดส์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด/วางแผนครอบครัว และวิธีการแก้ไขปัญหาทางเพศจากหนังสือให้ความรู้ทางเพศศึกษา แต่เรื่องเกี่ยวกับความรัก และการเลือกคู่ครองพบว่า มีการรับรู้ข้อมูลจากสื่อโทรทัศน์ นิตยสารและหนังสือให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา สำหรับเทคนิคการมีเพศสัมพันธ์นั้น พบว่า วัยรุ่นชายส่วนใหญ่รับรู้จากสื่อคอมพิวเตอร์/อินเทอร์เน็ตมากที่สุด ขณะที่วัยรุ่นหญิงรับรู้จากหนังสือให้ความรู้เรื่องเพศศึกษามากที่สุด ดังนั้น การพูดคุยในประเด็นเกี่ยวกับเรื่องเพศกับบุคคลต่างๆจึงมีความแตกต่างกันตามเพศด้วย เช่น วัยรุ่นชายมากกว่าวัยรุ่นหญิงที่มีการพูดคุยเรื่องความรัก

การป้องกันและลดการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาภาคใต้ _____ ๕

กับคูร์ก/แฟน การพูดคุยเรื่องการสำเร็จความใคร่และเทคนิคการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน ขณะที่วัยรุ่นหญิงมักพูดคุยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย-จิตใจ กับผู้ปกครองมากกว่าที่จะคุยกับเพื่อน ส่วนเรื่องการเลือกคู่อุปการพบว่า วัยรุ่นทั้งหญิงและชายพูดคุยกับบิดามารดา/ผู้ปกครอง มากที่สุด ขณะที่พูดคุยเกี่ยวกับ การป้องกันโรคเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัว รวมทั้งวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพทางเพศกับครูเป็นส่วนใหญ่

5. การรับรู้ข่าวสาร/ความเสี่ยงและการตรวจเลือดเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นและเยาวชน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา ทั้งวัยรุ่นชายและหญิงให้ข้อมูลว่าได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์บ้าง โดยได้รับจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือ จากสถานศึกษา เมื่อสอบถามถึงประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมาพบว่า ทั้งวัยรุ่นชายและหญิงส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าคุณเองไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และที่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงจะพบว่ามีความเสี่ยงในระดับน้อย (ร้อยละ 26.3 ในเพศชาย และร้อยละ 18.3 ในเพศหญิง) จึงมีเพียงครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นที่คิดว่าตนเอง ควรได้รับการเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ นอกจากนี้ วัยรุ่นคิดว่าแฟนหรือคู่นอนประจำและชั่วคราวไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์หรือมีก็น้อย ทำให้วัยรุ่นชายคิดว่าแฟนหรือคู่นอนประจำควรได้รับการเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มากกว่าที่วัยรุ่นหญิงคิด และที่สำคัญ พบว่าทั้งวัยรุ่นชายและหญิงคิดว่าคนที่มีแฟนในปัจจุบัน ควรให้แฟนหรือคู่นอนเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์มากที่สุด (ร้อยละ 77.7 และ 87.1)

6. เมื่อวิเคราะห์ถึงปัญหาและพฤติกรรมการแก้ปัญหาสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชน ในภาพรวม พบว่าร้อยละ 38.8 ของวัยรุ่นทั้งชายและหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นและเยาวชนส่วนใหญ่ที่คล้ายคลึงกัน โดยวัยรุ่นชายมีปัญหาการเจ็บบริเวณอวัยวะเพศขณะมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด ขณะที่วัยรุ่นหญิงมีปัญหาการปวดท้องน้อยมากที่สุด ทั้งวัยรุ่นชายและหญิงส่วนใหญ่จะแก้ปัญหาด้วยตนเองโดยการปล่อยให้หายเองหรือรักษาตามที่ตนเองเข้าใจ ส่วนปัญหาการคู่นอนตั้งครรภ์พบว่ามีน้อย ในรายที่มีการตั้งครรภ์ มักใช้วิธีแก้ปัญหาด้วยตนเอง เช่น การทำแท้ง หรือใช้ยาสอดช่องคลอด

โดยสรุป พบว่าวัยรุ่นและเยาวชนทั้งชายและหญิงในทุกระดับการศึกษา เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงในปัจจุบัน และมีแนวโน้มสูงขึ้นในอนาคต เนื่องจาก ปัจจัยหลายด้านที่มีส่วนสนับสนุนให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหรือมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เช่น ปัจจัยในตัววัยรุ่นเอง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมน ทำให้มีความอยากรู้อยากลองและต้องการทางเพศสูงเมื่อถูกปลุกเร้า รวมทั้งการมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในเรื่องเพศและการป้องกัน ส่วนปัจจัยภายนอกของวัยรุ่น มีหลายประการ ที่สำคัญคืออิทธิพลของเพื่อนและสื่อ มีส่วนสนับสนุนให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น ได้แก่ การมีคู่นอนหลายคน มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคูร์กในวัยเดียวกัน โดยไม่ใช่วางอย่างอนามัย และมีการปฏิเสธหรือต่อรองทางเพศน้อย ด้วยส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะขาดการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างเพศ และการรับรู้บรรทัดฐานระหว่างเพศชายและหญิงที่แตกต่างกัน

นอกจากนี้วัยรุ่นยังรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการคิดเชื่อเอชไอวีน้อย และไม่ได้ตระหนักถึงเรื่องการคิดเชื่อบ้างนัก แต่มีความตระหนักและกลัวเรื่องการตั้งครรภ์มากกว่า จึงให้ความสำคัญกับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันน้อยกว่าที่ควรเป็น แม้จากการศึกษาครั้งนี้ จะพบอัตราร้อยละของการมีปัญหาทางสุขภาพไม่มากนัก แต่ก็พบว่า เมื่อวัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพทางเพศ หรือมีการตั้งครรภ์ มักแก้ไขปัญหาคด้วยตนเองมากกว่า และใช้วิธีการที่เสี่ยงหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพื่อปกปิดครอบครัวและคนรอบข้าง อย่างไรก็ตาม พบว่า ค่านิยมทางเพศของสังคมไทย ระบบความเชื่อ บทบาทเพศ ความสัมพันธ์ชายหญิง และความสัมพันธ์เชิงอำนาจในการต่อรองทางเพศ ทำให้วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและนำไปสู่การคิดเชื่อเอชไอวีได้มากกว่าวัยรุ่นชาย ดังนั้น การค้นหารูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการคิดเชื่อเอชไอวี จึงต้องเร่งดำเนินการและมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง และแก้ไขในระดับเชิงลึกของสาเหตุแห่งปัญหาคด้วย

ในการศึกษาครั้งนี้ จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการวางแผนและพัฒนา รูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการคิดเชื่อเอชไอวีของวัยรุ่นในสถานศึกษา คือ

1) การให้ความรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงและลดความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง โดยมีเนื้อหาเจาะจงที่สอดคล้องกับความเป็นจริงของวิถีชีวิตวัยรุ่นที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม และส่งเสริมแบบอย่างที่เหมาะสมโดยวัยรุ่นด้วยกันเอง นอกจากนี้ ความรู้ที่ให้ควรสอดแทรกหรือผสมผสานเรื่องระบบอวัยวะเจริญพันธุ์ การตอบสนองทางเพศ การสื่อสารเพื่อปฏิเสธหรือต่อรองทางเพศ การเลือกคู่ครอง และวิถีชีวิตระหว่างเพศ เป็นต้นเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและมีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ

2) การรณรงค์ให้วัยรุ่นใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและติดตามผลอย่างจริงจัง และการเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้เข้าถึงถุงยางง่ายขึ้นและให้คิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาในการพกถุงยางเช่นเดียวกับการมีเพศสัมพันธ์

3) ควรมีการรณรงค์ให้วัยรุ่นได้ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจและให้รางวัล หรือควรมีมาตรการบังคับทางกฎหมายเรื่องการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน

4) การรณรงค์ด้านสื่อในทางบวกและให้ความรู้ และกระตุ้นบทบาทของครอบครัว สถานศึกษาและชุมชนในการควบคุมและบริโภคสื่อที่ไม่เหมาะสมแก่วัยรุ่น รวมทั้งกระตุ้นการสร้างกระแสใหม่ๆที่เข้าถึงวัยรุ่นในทางบวก และปลูกฝังเรื่องศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรมที่บูรณาการ ไปด้วยการเรียนการสอนที่เหมาะสมเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันในการป้องกันตนเองทั้งในระดับบุคคลและกลุ่ม

5) ควรพัฒนาทักษะของพ่อแม่ในการสอนหรือสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว รวมทั้งพัฒนาทักษะของวัยรุ่นในการสื่อสารเรื่องเพศและการต่อรองทางเพศ โดยกลุ่มวัยรุ่นด้วยกันเองหรือ

สะท้อนจากประสบการณ์จริง นอกจากนี้ สถานศึกษาคควรสนับสนุนเครือข่ายวัยรุ่นในการรณรงค์
และทำกิจกรรมเพื่อลดและแก้ไขปัญหาคพคคกรรมเสี่ยงทุกด้านที่ครอบคลุมทุกช่วงชีวิตของวัยรุ่น

Executive summary

Sexual risk behaviors and HIV prevention among Thai adolescence and youth in educational institutions, southern region¹

By Associate Professor Dr. Praneed Songwathana², et al., 2006

This quantitative and qualitative study aimed to describe and understand meaning and patterns of sexual risk behaviors, problem management and HIV prevention by perspectives of Thai adolescence and youth in educational institutions, southern region. Students aged 13-22 years in every educational level (secondary, vocational, university) both public and private institutions were enrolled in two phases. Qualitative study was initially conducted by using focus group discussion and in-depth interview including 268 students. A set of questionnaire was then developed with reliability of 0.80 to quantify data from 2,355 students randomly selected by stratified sampling. The results were as follows:

1. The subjects both male and female adolescents were most living with parents. However, those who had higher educational level were less likely to live with parents, but lived with friends instead. Subjects in Songkla were more likely to live with parents than those in Surajthani. Monthly expenses (about 2,001-3,000 baht) for both male and female subjects were mainly paying for food, clothes, accommodation and others. Most of them received support from parents. The higher education adolescents had greater payment on travel, clothes, and internet. At present, the subjects' belonging and most regularly use in daily life was mobile phone and spent leisure time watching television, seeing movie, reading books or listening music. Playing sport as well as drinking alcohol and spending night-life activities was found in male rather than female, but female more than male spent time in shopping centers.

2. Beliefs on sexual relations and preventive behaviors among adolescents and youth

2.1 Beliefs on sexual relations among adolescents and youth in every educational level were similar. They believed that it is common for them to have sex with lovers, or to have sex with other boy- or girl-friends although they have had lovers. Eighty-five percent believed that condoms should be used for their sexual activities every time, including contraceptive pills. Condom use could increase the sexual activities under the belief that they are not afraid of pregnancy and had known various techniques of prevention for both male and female. Those of higher education had more sexual experiences and believed that having sex is the process of adulthood, charming and proud to give happiness. However, some subjects did not believe that those who have lovers would have sex and disagreed with sexual relationship during school-aged because it will cause many problems.

2.2 There were several opinions on sexual behaviors among adolescents and youth in this study. Most of male (75.3%) and female (96.4%) disagreed that having sexual experiences could make friends or friend's acceptance. Having sex in school-aged could disappoint their parents which reflected girl's idea of keeping virgin. However, most of the subjects agreed that carrying condoms would lead people to understand that they plan to have sex, so they feel embarrass to buy condoms. Condom use was quite low among these groups (<20%). Sexual bias was also found such as girls should maintain virgin until they get married, girls should not have much

¹ The project was supported by Thai Educational Institution, Budget year 2005

² Principle investigator, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkla, Thailand

sex experience than boys. In contrast, boys should have sex experiences before married and can have more than one lovers.

2.3 Regarding preventive behaviors, both male and female subjects had incorrect attitude in terms of unsafe sex, poor knowledge and less awareness on prevention although they knew that unsafe sex and shared needle led them to take high risk of HIV infection. Those who were at secondary education, had lowest risk-preventive behaviors in relation to sexual activities. It is partly because the sexual relations occurred among their friends, and they trusted that there had no diseases, including HIV/AIDS. Prevention was mainly focused on pregnancy by using external ejaculation, and taking contraceptive or emergency pills. Male subjects believed that condoms could decrease their sexual emotion and feel embarrassed to buy. In addition, they believed that contraceptive pills were better than condoms as it was easy to get access. They also reflected that society had concealed adolescents to learn about sex, thus causing problems. Love is important for adolescents and is a basic belief of trust, including having sex with someone who loves would not have disease or catch AIDS. This led them to have less prevention except among university subjects who had highest preventive behaviors compared to the other groups. However, gender difference had been found significantly ($p < .001$), in terms of: beliefs on sexual relations, agreement or disagreement in having sex among adolescent groups, opinions on condom use, and sexual bias.

3. Characteristics and patterns of sexual behaviors among adolescents and youth

3.1 Regarding to having lovers and sexual relations of subjects, it was found that more than half of male and female students did not have lovers. Those who have lovers (48.9%) used to have sexual relations (27.4%), male with doubled rate compared to female. Mean age of first sex experience was about 16.04, years; male adolescents had first sex experience at younger age than female. Male sexual behaviors was mostly initiated by desire (60.0%) and willingness (42.8%). Hence, male subjects enjoyed and felt happy in their first sex experience. However, female first sex was mainly by no intentions (47.3%), willingness (37.7%), or desire (27.7%). Most were forced to have sex (19.1%), and their first experience led them to have pain and guilty. In terms of sexual activities in the past 3 months among those subjects, the ratio of male adolescents who had sex with more than one lovers was greater compared to female. Half of them used alcohol before having sex. Although condoms were used among male rather than female, female used contraceptive pills instead. Condom use would be much lower in subjects who had higher education. Sexual patterns in female were due to sense of belonging, but those of male were because of joy. Male subjects were also engaged in temporary sex because of female willingness and by the arousal. Those who had sex experiences reflected several patterns such as having multi-partners, group sex, having sex for competition, and for commercial sex.

3.2 The survey of sexual refusal and negotiation in the past 3 months among adolescents and youth shown that 79.9% used to refuse in having sex. Female rather than male subjects responded that they had ever refused, but was unsuccessful because the power to have or to refuse was under male control. The male subjects usually negotiated female to have sex by voluntary. The negotiation was quite low among adolescents in secondary level and their sexual engagement was easier due to some conditions such as love. The gender difference was found significant terms of self confidence to have sex or to refuse and to have safe sex ($p < .001$). This reflected the important issue that female adolescents have higher risk of HIV and STD

infections. Although female youth had high confidence in their ability to refuse unsafe sex, they were less successful in real situations.

4. Factors related to sexual behaviors among adolescents and youth were various as follows:

4.1 More than half of male and female subjects thought that media especially from television and computer were aroused their sexual desire, corresponding to qualitative data. Drinking alcohol and friends except family conditions were also influenced. Male thought that pornographic films or books (62.9%) and temptation (59.4%) influenced their sexual desire while female thought that love and being together with lovers led them to have sexual relations. Their thoughts were not different among adolescents in every level.

4.2 Perceptions and sources of information about sex and sexual relations among male and female subjects may be different depending on the content required. Most of the subjects received information about physical change, self masturbation, AIDS and STD preventions, family planning and sex consultation from books. Love and choosing partners were learnt from television, newsletter or books. In terms of sexual relations techniques, most of male subjects learnt from computer or internet, while female subjects learnt from books. In addition, there was a gender difference in terms of content to be discussed with others. Male rather than female subjects were more likely to discuss about love, self masturbation, sexual relations techniques with lovers and friends. Female subjects were more likely to discuss physical change than male. However, most subjects discussed about AIDS and STD preventions, family planning and sex consultations from their teachers.

5. Regarding to HIV/AIDS information, risk perceptions, and HIV screening test, it was found that both male and female subjects received information about HIV/AIDS in the past 5 years mainly from television followed by institutions. Those who had sex experience, most of them perceived that they were not at risk of HIV/AIDS. Those who perceived they were at risk reported in a low rate (26.3% in male, 18.3% in female). Half of them thought that they should have screening test. In addition, most subjects perceived that their lovers who were permanent or temporary have low risk or no risk at all of HIV. However, they expressed that their lovers should have screening test when necessary. More importantly, most male (77.7%) and female (87.1%) subjects thought (for those who had lovers) that their lovers were required to have screening test.

6. Sexual problems and problem solving related to sexual health among adolescents and youth: it was found that 38.8% of those who had sexual experience faced with some sexual health problems. Male subjects had pain at sex organs during sexual activities while female had lower abdominal pain. Most male and female solved their problems by themselves such as reliving symptoms by time or treating themselves by their own understanding. Pregnancy issue was found to be low and those who were pregnant usually managed by themselves such as conducting abortion or inserting abortion pills via vagina.

In summary, male and female subjects in every educational level have currently engaged in high sexual risk behaviors and would remain the high-risk groups in the future trend. Several factors provoked them to engage in sexual risk behaviors or inappropriate sexual behaviors. Internal factors, such as, hormonal changes, including incorrect beliefs on sex and prevention, introduced their desire to try having sex. External factors were also important in terms of media and friends that could lead them to engage in risky behaviors, namely: multiple lovers, having sex without condom use, having no choices of refusal. It might be partly because they

infections. Although female youth had high confidence in their ability to refuse unsafe sex, they were less successful in real situations.

4. Factors related to sexual behaviors among adolescents and youth were various as follows:

4.1 More than half of male and female subjects thought that media especially from television and computer were aroused their sexual desire, corresponding to qualitative data. Drinking alcohol and friends except family conditions were also influenced. Male thought that pornographic films or books (62.9%) and temptation (59.4%) influenced their sexual desire while female thought that love and being together with lovers led them to have sexual relations. Their thoughts were not different among adolescents in every level.

4.2 Perceptions and sources of information about sex and sexual relations among male and female subjects may be different depending on the content required. Most of the subjects received information about physical change, self masturbation, AIDS and STD preventions, family planning and sex consultation from books. Love and choosing partners were learnt from television, newsletter or books. In terms of sexual relations techniques, most of male subjects learnt from computer or internet, while female subjects learnt from books. In addition, there was a gender difference in terms of content to be discussed with others. Male rather than female subjects were more likely to discuss about love, self masturbation, sexual relations techniques with lovers and friends. Female subjects were more likely to discuss physical change than male. However, most subjects discussed about AIDS and STD preventions, family planning and sex consultations from their teachers.

5. Regarding to HIV/AIDS information, risk perceptions, and HIV screening test, it was found that both male and female subjects received information about HIV/AIDS in the past 5 years mainly from television followed by institutions. Those who had sex experience, most of them perceived that they were not at risk of HIV/AIDS. Those who perceived they were at risk reported in a low rate (26.3% in male, 18.3% in female). Half of them thought that they should have screening test. In addition, most subjects perceived that their lovers who were permanent or temporary have low risk or no risk at all of HIV. However, they expressed that their lovers should have screening test when necessary. More importantly, most male (77.7%) and female (87.1%) subjects thought (for those who had lovers) that their lovers were required to have screening test.

6. Sexual problems and problem solving related to sexual health among adolescents and youth: it was found that 38.8% of those who had sexual experience faced with some sexual health problems. Male subjects had pain at sex organs during sexual activities while female had lower abdominal pain. Most male and female solved their problems by themselves such as reliving symptoms by time or treating themselves by their own understanding. Pregnancy issue was found to be low and those who were pregnant usually managed by themselves such as conducting abortion or inserting abortion pills via vagina.

In summary, male and female subjects in every educational level have currently engaged in high sexual risk behaviors and would remain the high-risk groups in the future trend. Several factors provoked them to engage in sexual risk behaviors or inappropriate sexual behaviors. Internal factors, such as, hormonal changes, including incorrect beliefs on sex and prevention, introduced their desire to try having sex. External factors were also important in terms of media and friends that could lead them to engage in risky behaviors, namely: multiple lovers, having sex without condom use, having no choices of refusal. It might be partly because they

lacked communication skills on sex and perceived in different norms among male and female. In addition, subjects perceived themselves to be at low risk of HIV infection and being less aware of getting infection compared to pregnancy. Means of HIV prevention by using condoms was thus lower than our expectation. Although the problems of sexual health had shown at moderately low percentage, those who had problems or were pregnant managed themselves and took their own risks, in order to conceal their family and others. However, the study revealed that sexual norms in Thai society, belief system, sexual bias, gender relations, and power of negotiations could lead more female rather than male adolescents to engage in sexual risk behaviors and HIV infection. The appropriate model of risk reduction and HIV prevention was sought to immediately implement and continue in-depth study to understand the causes of this problem.

Recommendations for further plan and development of an effective model to reduce and prevent sexual risk behaviors and HIV infection among adolescents in educational institutions were as follows:

- 1) Education in changing risky behaviors and reducing incorrect beliefs should include the specific contents related to different life styles of adolescents' groups and encourage appropriate model by their supportive groups. In addition, education and information should integrate reproductive system, sexual responses, communications for sexual negotiations, choosing partners, and gender thought in order to exercise ideas or change their risky behaviors and perform effective prevention.
- 2) It is necessary to insist condom use campaign for safe sex among adolescents with monitoring continuously. Increasing easy access to condoms and promoting ideas that carrying condoms is common for them to use with sexual partners.
- 3) HIV screening test should be promoted as voluntary and rewarded. In addition, screening test before married should be provided as compulsory by law.
- 4) The positive media campaign through various IEC (Information, Education, Communication) is necessary. Family, educational institutions and community should be insisted to take active roles for media control and consider its consumption in adolescent groups. The new positive themes should be created and integrated moral and ethical concerns into teaching and learning for self protection both individually and group process.
- 5) The development of parent's skills in sex education and/or communications and the adolescent's skills in sex communications and negotiations by and for them to learn from scenario rather than from actual experience should be encouraged. In addition, each education institution should strengthen youth network to run their campaigns and activities for sexual risk reduction in every aspects of adolescent's life.