

พฤติกรรมและการรักษาทางเพศของเยาวชน ในจังหวัดชลบุรี

พรรณทิพา ฐิติวร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

บทคัดย่อ

พฤติกรรมทางเพศที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ทำให้เกิดการติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ รวมทั้งการตั้งครรภ์ จึงศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมและการรักษาทางเพศของเยาวชนไทย อายุระหว่าง 10-24 ปี ในจังหวัดชลบุรี สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้น ได้จำนวน 1,240 คน พบว่าเยาวชนได้รับความรู้จากครู/อาจารย์ มากที่สุดร้อยละ 63.6 ส่วนที่ได้รับจากชั้นเรียน เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายร้อยละ 82.5 รองลงมาเป็นระบบอวัยวะสืบพันธุ์ และสุขอนามัยทางเพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 72.9 และ 67.9 ตามลำดับ ความรู้ที่เป็นประโยชน์และสามารถปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ เป็นเรื่องที่สอดคล้องกับความรู้ที่ได้รับ ความรู้เรื่องคุมกำเนิด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างรู้จักมากที่สุด คือ คุมกำเนิดแบบถาวร และทราบถึงวิธีใช้ร้อยละ 71.1 คำตอบที่ตอบผิดมากที่สุด คือ ปัจจุบันสามารถตรวจหาติดเชื้อเอชไอวีได้ด้วยการตรวจเลือดเท่านั้นร้อยละ 95.6 อายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ($n = 252$) 17.37, SD 2.43 ปี (พิสัย 9 - 24 ปี) และคู่ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยมีอายุเฉลี่ย 18.93, SD 4.48 ปี (พิสัย 7-55 ปี) รูปแบบการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม คือ แบบตัวต่อตัวจากบุคลากรทางการแพทย์ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมให้ความรู้ ในเรื่องเพศศาสตร์ศึกษา เพื่อให้เยาวชนมีความรับผิดชอบพฤติกรรมทางเพศ เพื่อลดความอ่อนไหวของเยาวชน

คำสำคัญ: พฤติกรรมทางเพศ, เยาวชน, การรักษาทางเพศ, อนามัยการเจริญพันธุ์

บทนำ

พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงมาก พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยเรียนของนักเรียนชายมีเพศสัมพันธ์ถึง ร้อยละ 40.6 การใช้ถุงยางอนามัยน้อย มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ รวมทั้งปัญหาต่อเนืองอื่นๆ ตลอดจนการเสื่อมโทรมทางสุขภาพ⁽¹⁾ นอกจากนี้ระบบการข่าวสารที่แพร่หลายอย่างเสรี โดยเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมทางเพศซึ่งเป็นธุรกิจการค้าที่

ใช้สื่อ เช่น การ์ตูน วิทยุ โทรทัศน์มือถือ โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ต เพื่อกระตุ้นหรือชักจูงเด็ก และวัยรุ่นให้มีทัศนคติและความเชื่อในเรื่องเพศที่ไม่สร้างสรรค์ อันก่อให้เกิดอันตรายและการเลียนแบบอย่างกว้างขวาง⁽²⁾ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของกลุ่มวัยรุ่นที่นำไปสู่การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขและสังคมที่สำคัญและนับวันยิ่งรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ สาเหตุหนึ่งเกิดจากความรู้ ความเข้าใจในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ไม่ถูกต้อง การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย จากการสำรวจของกรมอนามัยพบว่า ร้อยละ 40 ของผู้หญิงหลังแต่งงานมีภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรง เช่น ติดเชื้อในกระแสโลหิต ไตวาย ตกเลือดและมดลูกทะลุ และอัตราการตายของผู้ทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยในปี 2542 สูงถึง 300 ต่อ 100,000 รายของผู้หญิงที่ทำแท้ง ซึ่งสูงกว่าการตายของมารดาจากการคลอดเป็นหลายเท่า⁽³⁾ กระบวนการให้คำปรึกษาถือว่าเป็นสิ่งสำคัญทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และลดการแพร่โรคเมื่อประสบปัญหาหากไม่ได้รับคำปรึกษาและความช่วยเหลือที่เหมาะสม อาจตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยวิธีส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคมตามมาได้⁽⁴⁾

จากสรุปผลรายงานเฝ้าระวังเอดส์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี⁽⁵⁾ โดยการรายงาน 506/1 และ 507/1 อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2536 (147 ราย) ปี 2537 เพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า (468 ราย) ต่อมาในปี 2538 และ 2539 เพิ่มขึ้น ประมาณ 2 เท่า (808 ราย และ 913 ราย) ปัจจุบันจังหวัดชลบุรี มีอัตรา การป่วยด้วยเอดส์เท่ากับ 22.569 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชาย : หญิง เท่ากับ 2.62 : 1 และพบกระจายอยู่ในทุกกลุ่มอายุ โดยพบมากที่สุด ในกลุ่มวัยแรงงาน (20-44 ปี) แสดงว่ากลุ่มนี้เริ่มติดเชื้อเอชไอวีมาตั้งแต่ในช่วงวัยรุ่น ประกอบกับจังหวัดชลบุรี เป็นเมืองท่องเที่ยวที่ติดอันดับของประเทศ รวมทั้งเป็นศูนย์รวมของสถานเริงรมย์ต่าง ๆ ผลที่ตามมาคือ “ประชากรทุกระดับสามารถหาความ สุขทางเพศได้อย่างอิสระ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ซึ่งเด็กในวัยนี้มีความต้องการทางเพศมากชอบเลียนแบบ และเป็นวัยที่กำลังประสบปัญหาในสังคมมากที่สุด”⁽⁶⁾ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการปรึกษาทางเพศของเยาวชนในจังหวัดชลบุรี

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ระหว่างเดือนมกราคม ถึง กรกฎาคม 2548 โดย

เก็บตัวอย่างจากเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 10 - 24 ปี ในจังหวัดชลบุรี การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Three-Stage Sampling) โดยแบ่งชั้นระดับในเขตเทศบาล นอกเขตเทศบาล ตำบลและครัวเรือน

การหาขนาดตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร

$$n = \frac{N \sum N_h p_h q_h}{N^2 \sum^2 + N \sum^3 N_h p_h q_h} = 1,058.17 \text{ คน}$$

h-1

เพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่างอีก 30% ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 1,400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา สถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์จุฬาลงกรณ์ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม Illustrative Core Questionnaire ขององค์การอนามัยโลก⁽⁷⁾ นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Alpha Cronbach Coefficient) ได้เท่ากับ 0.7 แบบสอบถามทั้งหมดมี 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากร

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ แบ่งเป็น 3 ส่วน

1. ข้อมูลความรู้ทั่วไปเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น แหล่งข้อมูล ประวัติการเรียนเพศศึกษาในชั้นเรียน ผู้ให้ความรู้ ฯลฯ

2. ระดับความรู้การของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ชายและผู้หญิง โดยมีช่วงคะแนน 1 - 3 คะแนน แบ่งระดับคะแนนเป็นน้อย ปานกลาง และมาก เกณฑ์ให้คะแนนเลือกตอบ 1 ข้อ ได้ 1 คะแนน เลือกตอบ 2 ข้อ ได้ 2 คะแนน เลือกตอบ 3 ข้อ ได้ 3 คะแนน 3. แบบวัดความรู้เรื่องถุงยางอนามัย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเพศศึกษา ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมทางเพศ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

1. ระดับความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นคำถามปลายเปิด โดยมีช่วงคะแนน 1 - 3 คะแนน แบ่งระดับคะแนนความรู้มาก

(>2.99 คะแนน) ระดับปานกลาง (ระหว่าง 1.67 - 2.99) และระดับความรู้น้อย (<1.67 คะแนน)

2. อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์

3. พฤติกรรมทางเพศในกรณีมีเพศสัมพันธ์ และไม่มีเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 4 การปรึกษาสุขภาพทางเพศและอนามัย การเจริญพันธุ์

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเยาวชนที่ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 1,240 คน ส่วนใหญ่อยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 70.6 เพศหญิงร้อยละ 60.2 มีอายุเฉลี่ย 16.21 ± 3.81 ปี กำลังศึกษาอยู่ร้อยละ 77.9 คิดว่าตนเองได้รับความรู้จากการเรียนเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ในชั้นเรียน ปานกลางร้อยละ 68.3

ความรู้เกี่ยวกับเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับจากครู/อาจารย์ ร้อยละ 63.6 รองลงมา คือ หนังสือพิมพ์/นิตยสาร ร้อยละ 46.5 และโทรทัศน์/วิทยุ ร้อยละ 43.1 (ตารางที่ 1)

ความรู้เรื่องเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เคยได้รับจากชั้นเรียนใน 3 อันดับแรก ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ร้อยละ 82.5 ระบบอวัยวะสืบพันธุ์และสุขอนามัยทางเพศ ร้อยละ 72.9 และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวี/เอดส์ ร้อยละ 67.9 (ตารางที่ 2)

ระดับความรู้อาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเพศชายพบว่า มีระดับความรู้มากเพียงร้อยละ 12.8 คือ ตอบถูกว่า มีหนองไหลออกมาจากปลายองคชาต รู้สึกปวดหรือแสบเวลาปัสสาวะ และเป็นแผลหรือคันที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

ระดับความรู้อาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเพศหญิงพบว่า มีระดับความรู้มากเพียงร้อยละ 12.9 คือตอบถูกว่า ตกขาวมีสีและกลิ่นผิดปกติ รู้สึกปวดและ

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,240)

แหล่งข้อมูลที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
ครู/อาจารย์	789	63.6
พ่อแม่	285	23.0
พี่น้อง	99	8.0
ญาติผู้ใหญ่	89	7.2
เพื่อน	492	39.7
บุคลากรทางการแพทย์	243	19.6
หนังสือพิมพ์/นิตยสาร	577	46.5
วิดีโอ/วีซีดี/ดีวีดี	321	25.9
โทรทัศน์/วิทยุ	534	43.1
อินเทอร์เน็ต	187	15.1
ชุมชน	80	6.5

ตารางที่ 2 การได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ในชั้นเรียน ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,240)

แหล่งข้อมูลที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
ระบบอวัยวะสืบพันธุ์และสุขอนามัยทางเพศ	797	72.9
การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ จิตใจ	902	82.5
การมีเพศสัมพันธ์	491	44.9
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวี/เอดส์	742	67.9
ภัยอันตรายทางเพศ	481	44.0
พัฒนาการทางเพศและการเบี่ยงเบนทางเพศ	388	35.5
วิธีคุมกำเนิด/วิธีป้องกันการตั้งครรภ์	566	51.8
การตั้งครรภ์	364	33.3
การคบเพื่อนต่างเพศและการเลือกคู่ครอง	485	44.4
ทักษะชีวิต	433	39.6

แสบเวลาปัสสาวะ และเป็นแผลหรือคันที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ (ตารางที่ 3)

กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ฤกษ์งามยามดีเป็นวิธีเหมาะสมสำหรับการมีเพศสัมพันธ์แบบชั่วคราว ร้อยละ 76.9 ในคู่รักที่ยังไม่แต่งงานกันหากต้องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานควรจะใช้ฤกษ์งามยามดี ร้อยละ 76.0 ฤกษ์งามยามดีเป็นวิธี

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,240)

ระดับความรู้เรื่องอาการ ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	เพศชาย	ร้อยละ	เพศหญิง	ร้อยละ
	จำนวน		จำนวน	
ไม่มี	627	50.6	606	48.9
น้อย	224	18.1	270	21.8
ปานกลาง	230	18.5	204	16.5
มาก	159	12.8	160	12.9

ตารางที่ 4 การตอบคำถามเรื่องความรู้เรื่องเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,240)

คำถามความรู้	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ 100%	117	9.4	1,123	90.6
2. ถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการมีเพศสัมพันธ์แบบชั่วคราว	954	76.9	286	23.1
3. ถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่สามารถป้องกันเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง	796	64.2	444	35.8
4. ในคูรักที่ยังไม่แต่งงานกันหากต้องกันมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานควรใช้ถุงยางอนามัย	942	76.0	298	24.0
5. วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์คือการไม่มีเพศสัมพันธ์	78	6.3	1,162	93.7
6. ทุกคนสามารถติดเชื้อเอดส์ได้	746	60.2	494	39.8
7. คนติดเชื้อเอดส์จะมีร่างกายซูบผอม และมีสุขภาพอ่อนแอ	768	61.9	472	38.1
8. ปัจจุบันสามารถตรวจว่าติดเชื้อเอดส์ได้ด้วยการตรวจเลือดเท่านั้น	55	4.4	1,185	95.6
9. โรคเอดส์สามารถรักษาหายได้	263	21.2	977	78.8
10. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่ค่อยพบในวัยรุ่น	155	12.5	1,085	87.5
11. คนส่วนใหญ่ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะไม่แสดง อาการป่วยออกมา	219	17.7	1,021	82.3
12. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้ผู้หญิงและชายไม่สามารถมีบุตรได้	273	22.0	967	78.0
13. เชื้อพรหมจารีเป็นเครื่องแสดงถึงความบริสุทธิ์	176	14.2	1,064	85.8
14. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นอันตรายต่อสุขภาพมาก	123	9.9	1,117	90.1
15. ผู้หญิงมีอารมณ์เพศเฉพาะช่วงอายุที่รังไข่ผลิตไข่ หรือยังมีระยะ	652	52.6	588	47.4
16. ผู้ชายมีความต้องการทางเพศตลอดชีวิตเพราะลูกอ๊อนจะทำหน้าที่ตลอดเวลา	478	38.5	762	61.5
17. การพูดเรื่องเพศเป็นสิ่งที่น่าอายและไม่ควรเปิดเผย	302	24.4	938	75.6
18. เพศศึกษาทำให้วัยรุ่นคิดมีเพศสัมพันธ์กันเร็วขึ้น	277	22.3	963	77.7
19. เพศศึกษาจะช่วยทำให้วัยรุ่นมีความรับผิดชอบทางเพศต่อเพศตรงข้ามและครอบครัว	460	37.1	780	62.9
20. การสอนเพศศึกษาต้องเริ่มที่บ้าน	241	19.4	999	80.6

ที่สามารถป้องกันเอ็ดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง ร้อยละ 64.2

กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามผิดมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ปัจจุบันสามารถทราบที่ติดเชื้อเอ็ดส์ได้ด้วยการตรวจเลือดเท่านั้น ร้อยละ 95.6 วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์คือ การไม่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 93.7 และถุงยางอนามัย เป็นวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ 100% ร้อยละ 90.6 (ตารางที่ 4)

กลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 20.3 อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเท่ากับ 17.37, SD 2.43 ปี อายุเฉลี่ยของคู่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 18.93, SD 4.46 ปี กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คูรัก/เพื่อนสนิท สูงสุดร้อยละ 55.6 กลุ่มตัวอย่างใช้ถุงยางอนามัย

เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 49.0 (ตารางที่ 5)

กลุ่มตัวอย่างเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ต้องการปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 38.1 รองลงมาเป็นพ่อแม่ ร้อยละ 31.4 เพื่อน ร้อยละ 10.8 กลุ่มตัวอย่างเคยรับบริการให้คำปรึกษา ร้อยละ 4.5 เรื่องที่มารับบริการให้คำปรึกษามากที่สุด คือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวี/เอ็ดส์ ร้อยละ 48.2 ชนิดของบริการปรึกษา คือ แบบตัวต่อตัว ร้อยละ 73.2 (ตารางที่ 6)

สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างไม่ใช้บริการปรึกษามากที่สุดคือ ไม่มีปัญหา ร้อยละ 50.1 รองลงมาคือ รู้สึกอายไม่กล้าเข้าไปใช้บริการ ร้อยละ 27.5 ไม่ทราบว่ามียบริการ ร้อยละ 13.9 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 5 ลักษณะพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,240)

ลักษณะพฤติกรรมทางเพศ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะพฤติกรรมทางเพศ		
เคย	252	20.3
ไม่เคย	988	79.7
อายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 17.37, SD 2.43 (9-24) ปี		
อายุเฉลี่ยของคู่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 18.93, SD 4.46 (7-55) ปี		
ลักษณะของคู่ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก (n = 252)		
แฟน/คูรัก/เพื่อนสนิท	140	55.6
หญิง/ชาย ขายบริการทางเพศ	16	6.3
คู่ที่อยู่กันด้วยกันฉันท์สามีภรรยา	78	30.9
คนที่รู้จักผิวเผิน	14	5.6
คนที่ไม่รู้จัก	4	1.6
การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (n = 252)		
ใช่	124	49.0
ไม่ใช่	128	51.0

ตารางที่ 6 การปรึกษาสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ของกลุ่มตัวอย่าง

การปรึกษาทางเพศ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ให้การปรึกษาทางเพศ (n = 1,240)		
ไม่ปรึกษาใคร	25	2.0
ครู/อาจารย์	53	4.3
พ่อแม่	389	31.4
พี่น้อง	19	1.5
ญาติผู้ใหญ่	9	0.7
เพื่อน	134	10.8
บุคลากรทางการแพทย์	472	38.1
ไม่ตอบ	139	11.1
การรับการศึกษา (n = 1,240)		
ไม่เคย	1,184	95.5
เคย	56	4.5
ชนิดของเรื่องที่ปรึกษา (n = 56)		
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอดส์	27	48.2
การคุมกำเนิด	15	26.8
การตั้งครรภ์	5	9.0
มากกว่า 1 เรื่อง	9	16.1
ชนิดของบริการปรึกษา (n = 56)		
แบบตัวต่อตัว	41	73.2
ทางโทรศัพท์	2	5.4
ทางอินเทอร์เน็ต	10	3.6
มากกว่า 1 วิธี	3	17.9

วิจารณ์

แหล่งข้อมูลความรู้เรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ มาจากครู/ รองลงมา คือ สื่อสิ่งพิมพ์ และโทรทัศน์/วิทยุ ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวดี คำประภา⁽⁸⁾ และจุฬารัตน์ ห้าวหาญ⁽⁹⁾ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 10-19 ปี และเป็นกลุ่มที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาและหลักสูตรการเรียนการสอนเพศศึกษาส่วนใหญ่ ได้ถูกบูรณาการนำไปใช้ในสถานศึกษา ในขณะที่สื่ออื่น ๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์/วิทยุ/วีซีดี/ดีวีดี และอินเทอร์เน็ต เริ่มเข้ามามีอิทธิพลอย่างรุนแรงต่อกลุ่มเยาวชนซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ ศุภจรี วชิวิวัฒน์⁽¹⁰⁾ และ

ตารางที่ 7 สาเหตุการไม่ใช้บริการปรึกษา ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,240)

สาเหตุไม่ใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ทราบว่ามิบริการ	172	13.9
รู้สึกอายไม่กล้าเข้าไปใช้บริการ	341	27.5
กลัวผู้ให้บริการไม่รักษาความลับ	48	3.9
ไม่มีปัญหา	621	50.1
อื่น ๆ /ไม่ตอบ/ไม่ทราบ	58	4.7

จุฑามาศ นุชนารถ⁽¹⁾ การอ่านหนังสือดูโทรทัศน์ ภาพยนตร์ ที่มีส่วนกระตุ้นทางเพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้น ควรจะมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนนำไปเผยแพร่ทางสื่อมวลชน

การเรียนเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ในชั้นเรียน คิดว่าตนเองมีความรู้เรื่องเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้รับมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ตามวัย ระบบอวัยวะสัมพันธ์และสุขอนามัยทางเพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวี/เอดส์ ระดับความรู้เรื่องอาการของโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความรู้ไม่ถึงไม่มีความรู้ ร้อยละ 68.7 และร้อยละ 70.7 ตามลำดับ ส่วนคำถามในเรื่องความรู้เรื่องเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ปัจจุบันสามารถทราบว่าได้ติดเชื้อเอดส์ได้ด้วยการตรวจเลือดเท่านั้น วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ คือ การไม่มีเพศสัมพันธ์ และถุงยางอนามัย เป็นวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ 100% สอดคล้องกับการศึกษาของ ลาวณีย์ อมรรัตน์ และธนรักษ์ พลิพัฒน์⁽¹¹⁾ พบว่านักเรียนอาชีวศึกษา ชั้น ปวช. 2 ชาย/หญิง ไม่มีใครตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ได้ถูกทุกข้อ (7 ข้อ) แสดงให้เห็นว่า ควรพัฒนาหลักสูตรเพศศึกษาและวิธี

การให้ความรู้หลากหลาย ตามความสนใจของวัยรุ่น ใช้กระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วม เพื่อให้โอกาสให้วัยรุ่นได้คิดวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน พัฒนาครู/อาจารย์/พ่อแม่ และบุคลากรทางสาธารณสุข ให้มีความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะการให้คำปรึกษาในเรื่องเพศกับวัยรุ่น

ลักษณะการแสดงพฤติกรรมทางเพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในกรณีที่มี พบว่า อายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 17.37, SD 2.43 (9-24) ปี อายุเฉลี่ยของคู่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 18.93, SD 4.46 (7-55) ปี มีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คู่อีก/เพื่อน เป็นส่วนใหญ่ มีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 49.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลชนก เทพลีธาและคณะ⁽¹³⁾ ดังนั้น ควรจะมีการพัฒนาทักษะวัยรุ่นหญิงในการเจรจาต่อรองให้มีการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ และสำหรับวัยรุ่นชายให้มีทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย สำหรับเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์อายุดำสุด คือ 7 ปี ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจ และควรจะมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อหาสาเหตุและบริบทของการนำไปสู่สถานการณ์นั้น ๆ

การปรึกษาสุขภาพทางเพศ กลุ่มตัวอย่างมารับบริการปรึกษาเพียงร้อยละ 4.5 ชนิดบริการปรึกษามากที่สุด คือ แบบตัวต่อตัว สาเหตุไม่ใช้บริการ 3 อันดับแรกคือ ไม่มีปัญหา รู้สึกอายไม่กล้าเข้าไปใช้บริการ และไม่ทราบว่ามึบริการ ควรมีบริการสำหรับวัยรุ่นให้หลากหลาย เช่น การวางแผนครอบครัว ปัญหาสุขภาพทางเพศ ปัญหาครอบครัว การเรียน การใช้สารเสพติด การทำแท้ง ฯลฯ เปิดบริการหลังเลิกเรียนหรือเลิกทำงาน และควรให้มีการบริการทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง⁽¹³⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ปลุกฝังจริยธรรมทางเพศที่พึงประสงค์ เหมาะสมตามบรรทัดฐานและค่านิยมของสังคม
2. จัดเวทีเพื่อระดมความเห็นเพื่อพัฒนาหลักสูตร

เพศศาสตร์ศึกษา และขยายความรู้ไปยังกลุ่มปฏิบัติ โดยใช้ผลวิจัยครั้งนี้เป็นพื้นฐาน

3. ปรับปรุงและพัฒนาสื่อ/อุปกรณ์ประกอบการให้ความรู้เพศศาสตร์ศึกษาให้น่าสนใจ ทันยุค ทันสถานการณ์ เนื่องจากข้อมูลเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

4. แนวทางการรณรงค์จะต้องอาศัยมิติทางด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมจิตวิทยาเข้ามาช่วยในการออกแบบให้มากขึ้น คือ จัดกระบวนการและใช้กลยุทธ์ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาทางพฤติกรรมของเยาวชน

5. เป็นการให้การปรึกษาสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์เชิงรุก ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์จุฬาลงกรณ์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่ได้สนับสนุนงบประมาณในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์นิกร ดุลิตสิน น.ส.ศิริยุพา นัสนานนท์ ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการสุ่มตัวอย่าง ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ที่ให้ความร่วมมือและประสานงานการเก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่ศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. จุฑามาศ นุชนารถ. การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดของกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญในจังหวัดสุพรรณบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาเอกการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2531.
2. จันทรวีภา ดิลกสัมพันธ์. เพศศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โอเชียน-สโตร์; 2543.

3. กลุ่มสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัยสอน “คุมกำเนิด” หยุคท้องไม่พึงประสงค์-ทำแท้งอันตรายพุ่ง: [สืบค้นเมื่อ 18 เม.ย. 2551]; แหล่งข้อมูล: URL: http://www.moph.go.th/ops/iprg_new/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?dHot_new=12314
4. สภาอากาศไทย. คลินิกนiranam. [สืบค้นเมื่อ 18 เม.ย. 2551]; แหล่งข้อมูล:URL: <http://Kanchanapisek.or.th/kp7/central/niranam.html>
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี .สรุปผลรายงานการเฝ้าระวังโรค. ชลบุรี: สำนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี; 2548.
6. ประภาพร โอภาสสวัสดิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต). ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.
7. Cleland J, Ingham R, Stone N. Asking young people about sexual and reproductive behaviors: introduction to illustrative core instruments. Geneva: UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction; 2000.
8. เรวดี คำประภา. ทรรศนะของเยาวชนไทยในกรุงเทพมหานครที่มีต่อการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์กับกฎหมายทำแท้งที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต) บริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย.กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
9. จุฬารัตน์ หัวหาญ. พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุรินทร์ (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต).การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
10. ศุภจรี วชิวิวัฒน์. ความรู้ ทักษะคติ ประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศและโรคเอดส์ การศึกษานักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533.
11. ลาวณีย์ อมรรัตน์, ธนรัถย์ ผลิพัฒน์. ผลการเฝ้าระวังปัญหาเอดส์ประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
12. กมลชนก เทพสิทธิ์า, อมรา ทองหงษ์, อรพรรณ แสงวรรณลอย, สุชาดา จันทร์ศิริยากร, คำนวน อึ้งชูศักดิ์. การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรมสามัญศึกษา ใน 20 จังหวัด. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
13. Boonmongkol P. Thai adolescent sexuality and reproduction health: implication of developing adolescents' health programs in Thailand. Center for Health policy Studies, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University. Supported by The World Health Organization (WHO), Thailand; 2000.

Abstract Youth Sexual Behaviors and Counselling in Chon Buri Province

Phantipa Thitiworn

Chon Buri Provincial Health Office, Chon Buri

Journal of Health Science **2008; 17:335-43.**

Inappropriate sexual behaviors of adolescents bear the risk of contracting sexually transmitted infections including HIV/AIDS and unwanted pregnancies. The purpose of the cross-sectional survey on a sample of 1240 respondents aged 10-24 years, on sexual health in Chon Buri among youths by multi-stage random sampling. It was found that sex education was given informally by their teachers (63.6%) and formally as part of the schools' curriculum. In that connection, they learned about physical change (82.5%), reproductive sexual health (72.9%) and sexual transmitted infections (67.9%). The subjects could adapt and applied certain knowledge such as condom use into practice (71.1%). Most of them (95.6%) did not realize that not only blood examination could be used to identify HIV/AIDS. The mean age of first sexual intercourse was (n = 252) 17.37, SD 2.43 (9-24) years and their sexual partners mean age was 18.93, SD 4.48 (7-55) years. Appropriate counseling service model about sexual health should be private for individual by a health team. Sexuality education and reproductive health care service provision should be strengthened. Sex literacy should be promoted in Thai society to desensitize the sexual issues.

Key words: sexual behavior youth, counselling fertility health