

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนอาชีวศึกษา
ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 จังหวัดตรัง

Factors Associated with Sexual Behavior Among Vocational Students
in the Second Year of the Certificate Program in Trang Province.

เพ็ญบุญญา พานิช

Penbunya Panich

โรงพยาบาลย่านตาขาว อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

(Received: January 20, 2025; Accepted: February 27, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปีที่ 2 ในจังหวัดตรัง โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดตรัง ปี 2565 ซึ่งจัดเก็บโดยกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 194 คน ได้จากนักเรียนใน 8 วิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดตรัง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-square test และ Fisher's exact test

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนร้อยละ 38.1 เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยกลุ่มที่มีอายุ 18-24 ปี มีแนวโน้มเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.045$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การใช้สารเสพติด และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะเมื่อจำแนกเป็นรายประเภท พบว่า การใช้กัญชา และการดื่มเหล้าหรือเหล้าปั่น เบียร์ และเหล้าขาว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนปัจจัยด้านเพศ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การออกกำลังกาย สุขภาพจิต และการสนับสนุนทางสังคม ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญ ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้ คือ ควรส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศศึกษาแบบบูรณาการ ร่วมกับการป้องกันการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา พร้อมทั้งสร้างระบบติดตามและให้คำปรึกษาเชิงรุกในกลุ่มนักเรียนที่มีความเสี่ยง เพื่อป้องกันพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยในกลุ่มเยาวชนอาชีวศึกษาอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: พฤติกรรมทางเพศ, ปัจจัยที่สัมพันธ์, นักเรียนอาชีวศึกษา



Abstract

This study aimed to examine the prevalence of sexual behavior and analyze factors associated with sexual behavior among second-year vocational certificate students (Por Wor Chor, or Vocational Certificate Year 2) in Trang Province. Secondary data were obtained from the 2022 Behavioral Surveillance System related to health and HIV risk behaviors, collected by the Communicable Disease Control Group, Trang Provincial Public Health Office. The sample comprised 194 students from 8 vocational colleges in Trang. Data were analyzed using descriptive statistics and associations were tested using Chi-square test and Fisher's exact test. The results showed that 38.1% of the students had experienced sexual intercourse. Students aged 18–24 years were significantly more likely to have had sexual experience than those aged 15–17 years ($p = 0.045$). Factors significantly associated with sexual behavior ($p < 0.01$) included perceived risk of HIV infection, substance use, and alcohol consumption. Specifically, marijuana use and consumption of certain types of alcoholic beverages—namely liquor or liquor blends, beer, and white spirits—were significantly associated with sexual behavior. In contrast, gender, knowledge about AIDS, physical activity, mental health status, and level of social support were not significantly associated with sexual behavior. The study recommends that comprehensive sexuality education be integrated with substance abuse prevention programs within educational institutions. Additionally, a proactive counseling and monitoring system should be established for students identified as being at risk, to promote safe sexual behavior and sustainable health outcomes among vocational school adolescents.

Keywords: Associated factors, Sexual behavior, Vocational students

บทนำ

สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นทั่วโลกยังน่าเป็นห่วง โดยเฉพาะในประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง ซึ่งมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงและเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ขณะเดียวกัน การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันยังส่งผลให้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส และหนองใน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง^{1,2} การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันในวัยรุ่นส่งผลให้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) เช่น ซิฟิลิส หนองใน และเริม เพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะในแอฟริกาและอเมริกาใต้ ปัจจัยเสี่ยงได้แก่ การเริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็ว มีคู่นอนหลายคน และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ³ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 18 ปีพบมากในประเทศที่มีการแต่งงานในวัยเด็กและขาดเพศศึกษา เช่น แอฟริกาใต้ทะเลทรายซาฮารา เอเชียใต้ และลาตินอเมริกา ส่งผลให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนวัยเรียนจบและหลุดจากระบบการศึกษา นำไปสู่ความยากจนในระยะยาว^{1,2}

สถานการณ์ในประเทศไทยพบว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยและขาดการป้องกัน ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อมูลปี 2565 พบว่า จังหวัดตรังมีอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15–19 ปี อยู่ที่ 18.7 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน สูงเป็นอันดับ 4 ในเขตสุขภาพที่ 12 แม้มีแนวโน้มลดลงในช่วงปี 2562–2564^{4,5,6,7,8} ในปี 2565 จังหวัดตรังพบผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 132 ราย ลดลงจากปี 2562–2564 แต่ยังเป็นประเด็นที่น่ากังวล เนื่องจากสัมพันธ์กับความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีในอนาคต ข้อมูลปี 2562 พบว่านักเรียนอาชีวศึกษาเพศหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 41.7 และเพศชายมีแนวโน้มมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการและเพศเดียวกันมากขึ้น ขณะเดียวกันระดับความรู้เรื่องเอดส์ยังต่ำ โดยเพศชายตอบถูกทุกข้อ

เพียงร้อยละ 7.35 และเพศหญิงเพียงร้อยละ 4.29^{9,10,11,12} ปี 2557 พบว่านักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มใช้สารเสพติดมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคย 4.18 เท่า โดยร้อยละ 14.47 ใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะแอลกอฮอล์ ัญชา และยาบ้า¹³ ปี 2563–2564 งดสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในนักเรียน ปวช. ปี 2 เพราะโควิด-19 และกลับมาเก็บข้อมูลอีกครั้งในปี 2565 ด้วยระบบไม่ระบุตัวตนผ่านคอมพิวเตอร์มือถือ¹⁴

ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน ปวช. ปีที่ 2 จังหวัดตรัง เนื่องจากเป็นช่วงวัยและระดับชั้นที่เหมาะสมต่อการสะท้อนพฤติกรรมของนักเรียนอาชีวศึกษาโดยรวม สอดคล้องกับนโยบายของกรมควบคุมโรค กลุ่มวัยนี้อยู่ในช่วงสำรวจและพัฒนาอัตลักษณ์ทางเพศ ซึ่งมีแนวโน้มเกิดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อออกแบบมาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

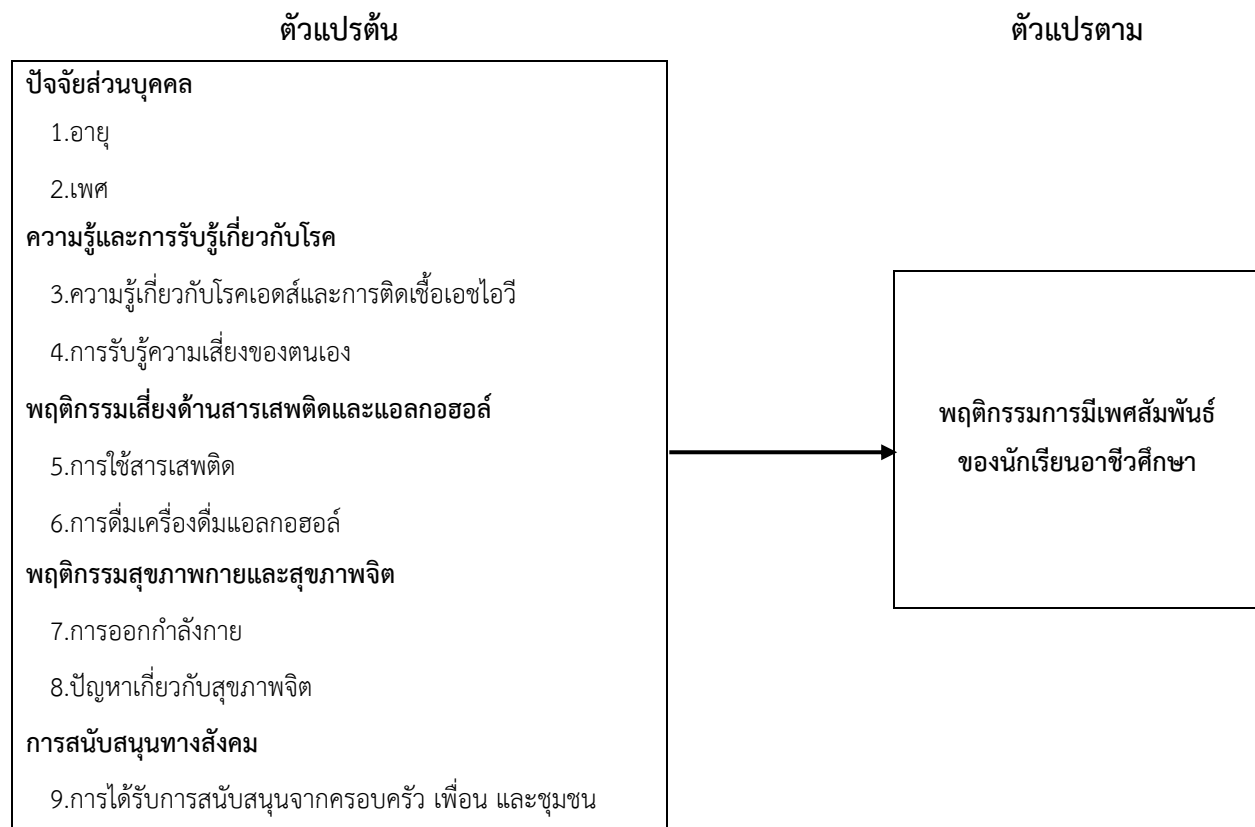
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนอาชีวศึกษา ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 จังหวัดตรัง
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนอาชีวศึกษา ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 จังหวัดตรัง

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนอาชีวศึกษา ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 จังหวัดตรัง

กรอบแนวคิดของการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง
(Cross-sectional study)

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรเป็นนักเรียนอาชีวศึกษา ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 (ปวช.2) จังหวัดตรัง ในปีการศึกษา 2565 จำนวน 8 วิทยาลัย ในจังหวัดตรัง จำนวน 386 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size estimation)

คำนวณขนาดตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรโดยใช้สูตรของ Wayne W.,D. (1975) ¹⁵ ดังนี้

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 194 ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นนักเรียนอาชีวศึกษา ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 (ปวช.2) จังหวัดตรัง ในปีการศึกษา 2565 จำนวน 8 วิทยาลัย ในจังหวัดตรัง
2. มีข้อมูลในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดตรัง ปี 2565 ซึ่งเก็บอยู่ที่กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โดยเลือกมาเฉพาะตัวแปรที่ศึกษา โดยไม่ปรากฏชื่อของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. มีข้อมูลในฐานข้อมูลที่ศึกษาไม่สมบูรณ์หรือไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้

การสุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่าง 194 ราย โดยการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อให้ประชากร 386 ราย มีโอกาสเท่ากันในการถูกเลือก โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1.) กำหนดหมายเลขให้ประชากรทั้งหมด เริ่มต้นด้วยการกำหนดหมายเลขให้กับประชากรทั้ง 386 คน โดยให้แต่ละคนมีหมายเลขเฉพาะของตัวเองตั้งแต่ 1 ถึง 386

2.) ใช้เว็บไซต์สำหรับการสุ่มตัวเลข Random.org ซึ่งสามารถกำหนดขอบเขตของหมายเลข 1-386 ได้

3.) สุ่มหมายเลขจำนวน 194 หมายเลขจาก 1 ถึง 386 โดยไม่ซ้ำกัน

4.) หลังจากได้หมายเลข 194 หมายเลขแล้ว ให้เช็คหมายเลขกับรายชื่อประชากรทั้งหมดและดึงข้อมูลของบุคคลที่มีหมายเลขตรงกับที่สุ่มได้มาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบบันทึกข้อมูล (case record form)

แบบบันทึกข้อมูลใช้สำหรับคัดลอกข้อมูล ในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดตรัง ปี 2565 จากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง แบบบันทึกข้อมูลในแต่ละส่วน ได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 ของ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยเลือก

เฉพาะตัวแปรที่สำคัญสอดคล้องกับเรื่องที่จะศึกษา ข้อมูลที่ศึกษาประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย ชื่อวิทยาลัย เพศ อายุ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโรคเอดส์ การติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 10 ข้อ โดยข้อที่ 1-9 เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี เป็นคำตอบแบบถูก-ผิด ให้เลือกตอบใช่ หรือไม่ใช่ และการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคโรคเอดส์ การติดเชื้อเอชไอวี มีจำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงด้านสารเสพติดและแอลกอฮอล์ มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย ประวัติการใช้สารเสพติด ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์ต่อวัน และชนิดของแอลกอฮอล์ ที่ดื่ม

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพกาย และปัญหาสุขภาพจิต ด้านสุขภาพกายเป็นคำถามด้านการออกกำลังกาย แบบเลือกตอบ จำนวน 1 ข้อ (ข้อ1) ด้านปัญหาสุขภาพจิต มีข้อคำถาม 7 ข้อ

ส่วนที่ 5 การสนับสนุนทางสังคม มีข้อคำถาม 4 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกได้รับการสนับสนุนจากสังคม เป็นมาตรวัด 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมทางเพศ มีข้อคำถาม 21 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ข้อคำถามที่ 1 เป็นประวัติการเคยมีเพศสัมพันธ์ (ใช้วัดตัวแปรตามในการศึกษานี้) ส่วนข้อคำถามอื่นๆเป็นการวัดพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ เช่นการใส่ถุงยางอนามัย การเข้าถึงถุงยางอนามัย และ การใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนี ความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ของข้อคำถาม แต่ละข้อ ผู้วิจัยนำข้อคำถาม ที่มีค่า IOC มากกว่า 0.50 ขึ้นไป ใช้ในแบบสอบถาม

ในส่วนความเชื่อมั่น (Reliability Test) การวิจัยนี้ไม่ได้มีการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try Out) เนื่องจากเป็นการเก็บจากข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จึงไม่มีการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ อย่างไรก็ตามข้อคำถามที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษานี้ เป็นการเลือกข้อคำถามและคำตอบจากการสำรวจข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดตรัง ปี 2565

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมโดยผู้วิจัย โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.) ผู้วิจัยทำหนังสือเรียน นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดตรัง เพื่อขออนุมัติใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดตรัง ปี 2565 จากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตรัง

2.) ยื่นหนังสือขอรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

3.) หลังจากได้รับอนุญาต ตามข้อ 1 และ 2 ผู้วิจัยเข้าพบผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง แนะนำตนเอง และอธิบายรายละเอียดในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามแบบบันทึกข้อมูล บอกวัตถุประสงค์การวิจัย และ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.) รวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ผล โดยข้อมูลจะเก็บเป็นความลับ วิเคราะห์แปลผลในภาพรวม และไม่เกิดผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุดต่ำสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนอาชีวศึกษา ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 จังหวัดตรัง ด้วยสถิติ Chi-square Test อธิบายด้วยค่า ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หรือสถิติอื่นที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15–17 ปี จำนวน 158 คน คิดเป็น ร้อยละ 81.4 ขณะที่กลุ่มอายุระหว่าง 18–24 ปี มีจำนวน 36 คน คิดเป็น ร้อยละ 18.6 โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 17 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.993 ในด้านเพศพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายจำนวน 101 คน (ร้อยละ 52.1) และเพศหญิงจำนวน 93 คน (ร้อยละ 47.9) แสดงให้เห็นว่าเพศชายมีสัดส่วนมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อยในกลุ่มตัวอย่างนี้



2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการติดเชื้อเอชไอวี

ผลการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.5) รองลงมาคือระดับมาก (ร้อยละ 45.4) และมีเพียงร้อยละ 3.1 ที่มีความรู้ต่ำ มีพื้นฐานของคะแนนคือ 6.0 คะแนน (ช่วง 2.0-9.0) รายข้อที่ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ ความรู้เรื่องการใช้ถุงยาง

อนามัย (ร้อยละ 94.3) และยาคุมฉุกเฉินไม่ได้ป้องกันเอดส์ (ร้อยละ 90.7) อย่างไรก็ตาม ยังพบความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการติดเชื้อจากการกินอาหารร่วมกัน (ตอบผิดร้อยละ 51.5) การมีวัคซีนป้องกันเอดส์ (ตอบผิดร้อยละ 39.7) และการล้างอวัยวะเพศหลังมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันได้ (ตอบผิดร้อยละ 52.6) ซึ่งสะท้อนถึงช่องว่างทางความรู้ในบางประเด็นสำคัญ

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่าง (n=194)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	6	3.1
ปานกลาง	100	51.5
มาก	88	45.4
Median (min-max)	6.0 (2.0-9.0)	

3. การรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการติดเชื้อเอชไอวี

ในการประเมินระดับการรับรู้ความเสี่ยงของนักเรียนเกี่ยวกับโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 145 คน (คิดเป็นร้อยละ 74.7) ระบุว่า ไม่เสี่ยงเลย รองลงมาคือ กลุ่มที่

ระบุว่า เสี่ยงเล็กน้อย จำนวน 33 คน (ร้อยละ 17.0) กลุ่มที่ประเมินว่าตนเองมี ความเสี่ยงปานกลาง มีจำนวนเพียง 5 คน (ร้อยละ 2.6) เสี่ยงค่อนข้างมาก มีจำนวน 8 คน (ร้อยละ 4.1) และมีเพียง 3 คน (ร้อยละ 1.5) ที่ระบุว่าตนเอง เสี่ยงมาก

ตารางที่ 2 ด้านการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการติดเชื้อเอชไอวี (n=194)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจุบันนักเรียนคิดว่านักเรียนมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มากน้อยแค่ไหน		
ไม่เสี่ยงเลย	145	74.7
เสี่ยงเล็กน้อย	33	17
เสี่ยงปานกลาง	5	2.6
เสี่ยงค่อนข้างมาก	8	4.1
เสี่ยงมาก	3	1.5

4. พฤติกรรมเสี่ยงด้านสารเสพติดและแอลกอฮอล์

ด้านพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้สารเสพติดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 50 คน (ร้อยละ 25.8) ขณะที่ 144 คน (ร้อยละ 74.2) ระบุว่าไม่เคยใช้สารเสพติดในช่วงเวลาดังกล่าว เมื่อแยกตามประเภทของสารเสพติดที่เคยใช้ พบว่าสารเสพติดที่นักเรียนเคยใช้มากที่สุดคือ กัญชา จำนวน 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 15.5 ซึ่งถือเป็นสารเสพติดที่นิยมสูงสุดในกลุ่มตัวอย่างนี้ ส่วนสารเสพติดประเภทอื่น ๆ มีการรายงานการใช้ในอัตราที่ต่ำ ได้แก่ ยาเค 2 คน (ร้อยละ 1.0) ในส่วนของ เฮโรอีน, ยาบ้า, ยาไอซ์, ดอร์มิกุ่ม, แวมเลียม, อะมิทริป, สารระเหย และป๊อปเปอร์ มีเพียง 1 คน (ร้อยละ 0.5) ในขณะที่การกินยาแก้ไอเป็นประจำ มีรายงาน 3 คน (ร้อยละ 1.5) ในส่วนของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนอาชีวศึกษาในภาพรวม พบว่า นักเรียนจำนวน 131 คน (ร้อยละ 67.5) เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขณะที่นักเรียนจำนวน 63 คน (ร้อยละ 32.5) ไม่เคยดื่ม โดยเครื่องดื่มที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ได้แก่ เบียร์ จำนวน 68 คน (ร้อยละ 35.1) รองลงมาคือ เหล้าหรือเหล้าปั่น จำนวน 54 คน

(ร้อยละ 27.8) ไวน์ จำนวน 28 คน (ร้อยละ 14.4) และเหล้าขาว จำนวน 24 คน (ร้อยละ 12.4)

5. พฤติกรรมสุขภาพกายและสุขภาพจิต

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา นอกเหนือจากการเรียนพลศึกษาในชั่วโมงเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 67 คน (ร้อยละ 34.5) มีพฤติกรรม ออกกำลังกาย สัปดาห์ละหลายครั้ง เช่น การเล่นกีฬา การเดินแอโรบิก หรือการวิ่งออกกำลังกาย ขณะที่กลุ่มตัวอย่างอีก 127 คน (ร้อยละ 65.5) ไม่ได้ออกกำลังกาย นอกเวลาเรียนเลย

จากการประเมินสุขภาพจิตของนักเรียนพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.6) มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับน้อย รองลงมาร้อยละ 30.4 อยู่ในระดับปานกลาง และเพียงร้อยละ 1.0 มีปัญหาในระดับมาก ค่ามัธยฐานคะแนนสุขภาพจิตอยู่ที่ 10.0 คะแนน (ช่วง 7-19) รายข้อพบว่าปัญหาเรื่องสมาธิ การนอน และอารมณ์เศร้าเป็นประเด็นที่พบได้บ่อยในระดับปานกลาง ขณะที่พฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น การโกหก และการเข้าสังคมกับเพื่อนยังอยู่ในระดับต่ำ กลุ่มที่เคยถูกรังแกมีสัดส่วนน้อย (ร้อยละ 17.0) โดยรวมสุขภาพจิตของนักเรียนยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ควรติดตามกลุ่มเสี่ยงที่อาจมีพัฒนาการของปัญหาในอนาคต ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับปัญหาด้านสุขภาพจิต (n=194)

ระดับปัญหา	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	133	68.6
ปานกลาง	59	30.4
มาก	2	1.0
Median (min-max)	10.0 (7.0-19.0)	

6. การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 49.0) รองลงมาคือระดับน้อย (ร้อยละ 27.3) และระดับมาก (ร้อยละ 23.7) โดยค่ามัธยฐานอยู่ที่ 11.0 คะแนน (ช่วง 4.0–16.0) รายข้อที่ได้รับการสนับสนุนสูงสุดคือ ความรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่นในครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 2.94) รองลงมาคือ การรู้สีกว่าตนเองมีคุณค่า และมีคน

สนับสนุนให้ทำในสิ่งที่ชอบ ขณะที่ข้อที่มีระดับต่ำที่สุดคือ การได้รับการยอมรับจากชุมชน (ค่าเฉลี่ย 2.34) แสดงให้เห็นว่าครอบครัวยังคงเป็นแหล่งสนับสนุนหลัก ขณะที่บทบาทของชุมชนยังควรได้รับการเสริมสร้างเพิ่มเติม ความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อสะท้อนความแตกต่างของประสบการณ์การได้รับการสนับสนุนของนักเรียนแต่ละคน ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับการสนับสนุนทางสังคม (n=194)

ระดับการสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	53	27.3
ปานกลาง	95	49.0
มาก	46	23.7
Median (min-max)	11.0 (4.0-16.0)	

7. พฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า นักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปีที่ 2 ในจังหวัดตรัง จำนวน 74 คน (ร้อยละ 38.1) เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยมีมัธยฐานของอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ที่ 16 ปี (ช่วง 12–23 ปี) กลุ่มส่วนใหญ่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 16 ปี และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 100) มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคูรัก โดยร้อยละ 90.5 ใช้ถุงยางอนามัยครั้งแรก ส่วนในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนร้อยละ 54.1 มีคู่นอน 1 คน ขณะที่ร้อยละ 29.7 มีคู่นอนมากกว่า 1 คน และร้อยละ 16.2 ไม่มีคู่นอนเลย ในช่วงเวลาเดียวกันนั้น นักเรียนร้อยละ 97.3 ระบุว่า มีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคูรัก และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันตนเอง โดยร้อยละ 79.7 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 16.2 ใช้บางครั้ง และเพียงร้อยละ 4.1 ที่ไม่เคยใช้เลย การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่แฟนมีเพียง

ร้อยละ 5.4 และในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.3) ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง สำหรับเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด นักเรียนร้อยละ 87.8 ใช้ถุงยางอนามัย และร้อยละ 12.2 ไม่ได้ใช้ เมื่อสอบถามแหล่งที่มาของถุงยาง พบว่า ส่วนใหญ่นำมาจากร้านสะดวกซื้อ (ร้อยละ 23.0) และพกติดตัว (ร้อยละ 17.6) โดยมีนักเรียนถึงร้อยละ 28.4 ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเลยครั้งล่าสุด เหตุผลหลักได้แก่ ความ 'ไวใจคู่' (ร้อยละ 35.1), ไม่มีถุงยางพกติดตัว (ร้อยละ 32.4), และคูไม่ต้องการใช้ (ร้อยละ 29.7) ข้อมูลยังแสดงให้เห็นว่ายังมีนักเรียนร้อยละ 6.8 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยได้รับสิ่งตอบแทน และร้อยละ 8.1 เคยใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ ขณะที่ร้อยละ 20.3 ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ส่วนการป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่า นักเรียนร้อยละ 66.2 ใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง โดยถุงยางอนามัยชายเป็นวิธีที่ใช้มากที่สุด (ร้อยละ 58.1) อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าร้อยละ 33.8 ไม่ได้ใช้วิธีป้องกันเลย หรือใช้

วิธีที่มีประสิทธิภาพต่ำ เช่น การหลังภายนอกหรือการนับระยะปลอดภัย ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน

8. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 จังหวัดตรัง

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 2 ในจังหวัดตรัง โดยใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test พบว่า มีหลายปัจจัยที่แสดงความสัมพันธ์ในระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุ นักเรียนที่มีอายุ 18-24 ปี มีแนวโน้มเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มอายุ 15-17 ปี ($p = 0.045$) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่มีระดับการรับรู้ความเสี่ยงสูงมีแนวโน้มมีพฤติกรรมทางเพศมากกว่า ($p = 0.007$) การใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างชัดเจน ($p < 0.01$) โดยเฉพาะผู้ที่ใช้ กัญชา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ($p < 0.01$)

ขณะที่สารเสพติดชนิดอื่นไม่พบระดับนัยสำคัญ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือน กลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่ม ($p < 0.01$) ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: พบว่าเครื่องดื่มประเภทเหล้าหรือเหล้าปั่น เบียร์ และเหล้าขาว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ($p < 0.01$) ในขณะที่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดอื่นไม่มีนัยสำคัญ ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \geq 0.05$) ได้แก่ เพศ ($p = 0.055$) ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเอชไอวี ($p = 0.248$) การออกกำลังกาย ($p = 0.091$) ปัญหาสุขภาพจิต ($p = 0.216$) และการสนับสนุนทางสังคม ($p = 0.863$)

สรุป การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา มีความสัมพันธ์กับ อายุ การรับรู้ความเสี่ยง การใช้สารเสพติด และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งควรได้รับความสนใจในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยในกลุ่มเยาวชนกลุ่มนี้อย่างเร่งด่วน

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 2 จังหวัดตรัง

ปัจจัย	พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์		X^2	df	p-value
	เคยมี	ไม่เคย			
อายุ					
15-17 ปี	55	103	4.01	1	0.045
18-24 ปี	19	17			
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี					
ไม่เสี่ยงเลย	47	98	12.47	2	0.007
เสี่ยงเล็กน้อย	21	12			
เสี่ยงปานกลาง	1	4			

ปัจจัย	พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์		X ²	df	p-value
	เคยมี	ไม่เคย			
เสี่ยงค่อนข้างมาก	3	5			
เสี่ยงมาก	2	1			
การใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือน ที่ผ่านมา					
ใช้	29	21	11.26	1	0.001
ไม่ใช้	45	99			
กัญชา					
ใช้	21	9	15.26	1	0.001
ไม่ใช้	53	111			
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือน ที่ผ่านมา					
ดื่ม	60	71	10.02	1	0.002
ไม่ดื่ม	14	49			
เหล้า หรือเหล้าปั่น					
ใช้	32	22	14.14	1	0.001
ไม่ใช้	42	98			
เปียร์					
ใช้	36	32	9.71	1	0.002
ไม่ใช้	38	88			
เหล้าขาว					
ใช้	16	8	9.44	1	0.002
ไม่ใช้	58	112			

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 2 จังหวัดตรัง และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 194 คน ใน 8 วิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดตรัง โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ปี 2565 ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 38.1 ของ

นักเรียนมีประสบการณ์ทางเพศ โดยส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคู่อุปถัมภ์ และส่วนมากใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 33.8 ไม่ได้ใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ในครั้งล่าสุด และบางส่วนเลือกใช้วิธีที่มีประสิทธิภาพต่ำ เช่น การหลั่งภายนอกและการนับระยะปลอดภัย นอกจากนี้ พบว่านักเรียนร้อยละ 25.8 เคยใช้สารเสพติด และร้อยละ 67.5 เคยดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ในด้านการรับรู้ พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ามี



ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แม้ยังมีความเข้าใจผิดในบางประเด็นเกี่ยวกับการติดต่อของโรค ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุของนักเรียน ($p = 0.045$) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ($p = 0.007$) การใช้สารเสพติด ($p = 0.001$) และการดื่มแอลกอฮอล์ ($p = 0.002$) โดยกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 18 ปี และผู้ที่ใช้สารเสพติดหรือดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่าอย่างชัดเจน ขณะที่เพศ ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การออกกำลังกาย สุขภาพจิต และการสนับสนุนทางสังคมไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญ

การอภิปรายผล

1. อายุและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

จากผลการวิจัยพบว่า อายุของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.045$) โดยนักเรียนที่มีอายุมากกว่า 18 ปี มีแนวโน้มที่จะเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนที่อายุน้อยกว่า ซึ่งสามารถอธิบายได้จากพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (18–24 ปี) ที่เป็นช่วงของการเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นไปสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งวัยรุ่นจะมีความสนใจในความสัมพันธ์เชิงชู้สาว มีความคิดเป็นอิสระมากขึ้น และมีโอกาสตัดสินใจด้วยตนเองสูงขึ้น ส่งผลให้มีโอกาสแสดงออกทางพฤติกรรมทางเพศมากกว่าวัยรุ่นตอนต้นหรือตอนกลาง สอดคล้องกับแนวคิดทางพัฒนาการของวัยรุ่น ที่ระบุว่า วัยรุ่นตอนปลายมีการพัฒนาในด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมอย่างสมบูรณ์ โดยเฉพาะความสามารถในการวางแผนและตัดสินใจด้วยตนเอง¹⁶ นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ดังกล่าวยังสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ เช่น งานของนิภาธร มั่นฤทธิ์ (2567)¹⁷ ที่พบว่า วัยรุ่นในช่วงอายุ 18–20 ปี มีพฤติกรรมทางเพศสูงกว่าวัยที่ต่ำกว่า และพบว่าอายุเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่

ส่งผลต่อการเริ่มต้นมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการที่นักเรียนในช่วงอายุที่มากขึ้นมักมีอิสระในการใช้ชีวิตและมีโอกาสในการเข้าถึงมากขึ้น รวมถึงมีแรงกดดันทางสังคมหรือเพื่อนรอบข้าง ซึ่งล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศ

2. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.007$) โดยนักเรียนที่มีระดับการรับรู้ความเสี่ยงสูง มีแนวโน้มเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนที่มีการรับรู้ว่าตนเองไม่เสี่ยงหรือเสี่ยงเพียงเล็กน้อย ผลดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ความเสี่ยงอาจเกิดขึ้นภายหลังจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงแล้ว กล่าวคือ นักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนจะมีประสบการณ์ตรงหรือใกล้ชิดกับความเสี่ยง จึงประเมินตนเองว่ามีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดังกล่าว ผลการศึกษานี้สอดคล้องทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT)¹⁸ ที่ระบุว่าผู้ที่มีประสบการณ์หรือมีความตระหนักในความเสี่ยงจะมีแรงจูงใจในการประเมินพฤติกรรมของตนเองอย่างจริงจังมากขึ้น ซึ่งแตกต่างจากผู้ที่ไม่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งอาจประเมินตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมประมาทได้ นอกจากนี้ งานวิจัยของ นิภาธร มั่นฤทธิ์ (2567)¹⁷ พบว่า วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทางเพศมักมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงในระดับปานกลางถึงสูง และยังพบว่า ระดับการรับรู้ความเสี่ยงที่สูงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ

3.การใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า การใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) โดยนักเรียนที่เคยใช้สารเสพติดมีแนวโน้มที่จะเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนที่ไม่เคยใช้ ซึ่งอาจสะท้อนถึงบทบาทของสารเสพติดที่มีผลต่อการตัดสินใจ การควบคุมตนเอง และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาความสุขชั่วขณะ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีทางจิตวิทยาที่ระบุว่า การใช้สารกระตุ้นประสาทอาจทำให้บุคคลมีแนวโน้มใช้เหตุผลลดลง เพิ่มพฤติกรรมเสี่ยง และขาดการควบคุมตนเองในสถานการณ์ทางเพศ^{19,20} ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิภาธร มั่นฤทธิ์ (2567)¹⁷ ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติดมีแนวโน้มมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรสูงกว่าวัยรุ่นทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wechsberg et al. (2019)²¹ ซึ่งศึกษากลุ่มวัยรุ่นหญิงในแอฟริกาใต้ และพบว่าการใช้สารเสพติด เช่น กัญชา และแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมีคู่นอนหลายคน และการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ ซึ่งเป็นปัจจัยร่วมที่นำไปสู่การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผลการวิจัยยังพบอีกว่า เมื่อวิเคราะห์แยกประเภทสารเสพติดที่ใช้ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนที่ใช้กัญชามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ในขณะที่สารเสพติดชนิดอื่น เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาแก้ไอ ยานอนหลับ ยาแก้ปวด หรือยาแก้ปวดประสาท ไม่แสดงความสัมพันธ์ในระดับนัยสำคัญ การค้นพบนี้สะท้อนถึงบทบาทเฉพาะของ

“กัญชา” ในการกระตุ้นพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น โดยอาจเกิดจากผลของสาร THC ที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง²² ทำให้เกิดภาวะเคลิบเคลิ้ม ผ่อนคลาย และลดการยับยั้งตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการตัดสินใจที่ไม่ปลอดภัยทางเพศ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานของ Timothy J. Grigsby et al. (2023)²² ซึ่งพบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่ใช้กัญชาเป็นประจำมีแนวโน้มมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันและมีคู่นอนหลายคนมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ นอกจากนี้ Bednar et al. (2024)²³ ยังรายงานในงานวิจัยว่า วัยรุ่นที่ใช้กัญชามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญ เช่น การเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย การไม่ใช้ถุงยางอนามัย และการมีเพศสัมพันธ์ภายใต้ฤทธิ์ของสารเสพติด ทั้งนี้ การที่สารเสพติดชนิดอื่นไม่แสดงความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในงานวิจัยนี้ อาจสะท้อนถึงลักษณะการใช้ที่ไม่ต่อเนื่อง หรือในปริมาณที่ไม่มากพอที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศโดยตรง ดังนั้น กัญชาจึงอาจเป็นตัวชี้วัดสำคัญของพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเยาวชน และควรได้รับความสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกัน

4.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) โดยนักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มว่าจะเคยมีเพศสัมพันธ์ในสัดส่วนที่สูงกว่านักเรียนที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสะท้อนถึงผลของแอลกอฮอล์ต่อพฤติกรรมการตัดสินใจที่ลดลง และการยับยั้งชั่งใจที่ถดถอยภายใต้อิทธิพลของแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่ระบบสมองยังไม่พัฒนาสมบูรณ์เต็มที่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน และควบคุมตนเอง

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Bhochhibhoya et al. (2024)²⁴ ที่พบว่า วัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มจะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์ป้องกัน และมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม นอกจากนี้ Her Wonbin et al. (2024)²⁵ ยังพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยในกลุ่มวัยรุ่นหญิง โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจไม่เท่ากัน เช่น เพศสัมพันธ์ที่ไม่เต็มใจหรือตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเชื่อมโยงนี้สามารถอธิบายได้โดยใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)¹⁸ ซึ่งระบุว่าเมื่อบุคคลมีระดับการประเมินภัยคุกคามต่ำ หรือขาดแรงจูงใจจากการประเมินผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ ก็จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้นโดยเฉพาะในสถานะที่ขาดการควบคุม เช่น หลังการดื่มแอลกอฮอล์

จากผลการศึกษาพบว่า เมื่อจำแนกประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นักเรียนบริโภคในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า การบริโภคเหล้าหรือเหล้าปั่น เบียร์ และเหล้าขาว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ขณะที่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดอื่น เช่น ไวน์ ค็อกเทล หรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ในปริมาณต่ำ ไม่พบความสัมพันธ์ในระดับนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นว่าเครื่องดื่มที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์สูงหรือได้รับความนิยมในกลุ่มวัยรุ่นนั้นมีแนวโน้มส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากกว่าเครื่องดื่มประเภทอื่น ซึ่งอาจเกิดจากผลกระทบโดยตรงของแอลกอฮอล์ต่อระบบประสาท การตัดสินใจ และการยับยั้งชั่งใจ งานวิจัยของ Karlene Cunningham et al. (2017)²⁶ สนับสนุนผลดังกล่าว โดยระบุว่า ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีระดับแอลกอฮอล์สูง เช่น เบียร์

และเหล้าขาว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยในกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะในกลุ่มที่ดื่มเพื่อความเมา หรือดื่มในปริมาณมากในระยะเวลานานสั้น นอกจากนี้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Llamosas-Falcón, Laura และคณะ (2023)²⁷ ซึ่งได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการบริโภคแอลกอฮอล์และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยพบว่า การบริโภคแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในปริมาณมาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ งานวิจัยของ Kudzai Hlahla และคณะ (2023)²⁸ ยังพบว่า การใช้สารเสพติด รวมถึงแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงในกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยและการมีคู่นอนหลายคน ผลการวิจัยเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นสูงหรือได้รับความนิยมในกลุ่มวัยรุ่น เช่น เหล้าหรือเหล้าปั่น เบียร์ และเหล้าขาว อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงในกลุ่มนักเรียน ดังนั้น การให้ความรู้และการป้องกันเกี่ยวกับการบริโภคแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และผลกระทบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อจำกัดการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ การใช้ข้อมูลitudinal ที่ไม่สามารถควบคุมเครื่องมือและตรวจสอบข้อมูลภาคสนามได้ การออกแบบแบบภาคตัดขวางที่ไม่สามารถสรุปเหตุผลได้ การรายงานพฤติกรรมที่มีความอ่อนไหวอาจเกิดอคติจากการตอบคำถาม ขอบเขตประชากรจำกัดเฉพาะนักเรียน ปวช. ปีที่ 2 จังหวัดตรัง และไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเชิง



คุณภาพซึ่งจำเป็นต่อการเข้าใจบริบทพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างลึกซึ้ง

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต ควรศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมเพิ่มเติม เช่น ทักษะคิดและแรงกดดันจากเพื่อน รวมถึงใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้หลากหลายมากขึ้น และใช้การวิจัยระยะยาวเพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัยและบริบทต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ.

2) ข้อเสนอเชิงนโยบายจากผลการศึกษา

ควรส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยในกลุ่มนักเรียนอาชีวะ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 17 ปีขึ้นไป พร้อมจัดกิจกรรมสร้างการรับรู้ความเสี่ยงส่วนบุคคลอย่างต่อเนื่อง ควรบูรณาการการป้องกันสารเสพติด ร่วมกับการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ และพัฒนาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศออนไลน์ รวมถึงจัดทำระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงรายบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

1. World Health Organization (WHO). Adolescent pregnancy. Geneva: WHO. 2020. Accessed January 12, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. UNICEF. Early Childbearing and Teenage Pregnancies.; 2021. Accessed January 12, 2025. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/adolescent-health/>
3. CIM Journal. จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นทั่วโลกในรอบ 30 ปี. Published online 2020. Accessed January 12, 2025. <https://cimjournal.com/medical-news/sexually-transmitted-infections/>
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. หยุดปัญหาเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร. เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2567 จาก <https://shorturl.asia/tXSU6>.
5. สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2565. สืบค้นเมื่อ 22 มิถุนายน 2567 จาก <https://shorturl.asia/QI0pr>. Published online 2565.
6. สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2562 . สืบค้นเมื่อ 22 มิถุนายน 2567 จาก <https://shorturl.asia/h0KiO>. Published online 2562.
7. สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2563 . สืบค้นเมื่อ 22 มิถุนายน 2567 จาก <https://shorturl.asia/IUsJi>. Published online 2563.
8. สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2564. สืบค้นเมื่อ 22 มิถุนายน 2567 จาก <https://shorturl.asia/Xfhbr>. Published online 2564.
9. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2562 . (ฐิติพงษ์ ยิ่งยง, ed.). <https://ddc.moph.go.th/doe/publishbooksub.php?5; 2562>.



10. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2563. (ฐิติพงษ์ ยิ่งยง, ed.).
<https://apps-ddc.moph.go.th/boeeng/annual.php>; 2563.
11. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2564. (ฐิติพงษ์ ยิ่งยง, ed.).
<https://apps-ddc.moph.go.th/boeeng/annual.php>; 2564.
12. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กนักเรียน. สืบค้นเมื่อ 23 มิถุนายน 2567 จาก aidsboe.moph.go.th/aids_system.
13. รัชชัย ล้วนแก้ว, ประไพ เจริญฤทธิ์, สุรพงษ์ ลิ้มอรุณ, ศาสลิพร จรัสโชค. พฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่สัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียน จังหวัดตรัง.; 2557.
14. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2565. Published online 2565:37-42.
15. Wayne W.D. Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Sciences . 6th ed. John Wiley&Sons; 1995.
16. hellokhunmor. วัยรุ่นแบ่งออกเป็นกี่ช่วง การเติบโตและพัฒนาการของวัยรุ่นที่ควรรู้.
<https://shorturl.asia/wJEUQ>. October 31, 2567. Accessed November 8, 2024. <https://shorturl.asia/wJEUQ>
17. นิภาธร มั่นฤทธิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของอำเภอหนึ่งในจังหวัด ภาคเหนือตอนล่าง. มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2567.
18. Schunk DH, DiBenedetto MK. Motivation and social cognitive theory. Contemp Educ Psychol. 2020;60:101832. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.101832>
19. Ozer EM. Albert Bandura (1925–2021). American Psychologist. 2022;77(3):483-484. doi:10.1037/amp0000981
20. Bandura A. Toward a psychology of human agency: Pathways and reflections. Perspectives on Psychological Science. 2018;13(2):130-136.
21. Gichane MW, Wechsberg WM, Ndirangu J, et al. Implementation science outcomes of a gender-focused HIV and alcohol risk-reduction intervention in usual-care settings in South Africa. Drug Alcohol Depend. 2020;215:108206. doi:<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108206>
22. Grigsby Timothy J, Lopez Andrea, Albers Larisa, Rogers Christopher J, Forster Myriam. A Scoping Review of Risk and Protective Factors for Negative Cannabis Use Consequences. Subst Abuse. 2023;17:11782218231166622. doi:10.1177/11782218231166622
23. Bednar H, McMillan S, Sidibe T, Bennett M. Addressing Adolescent Substance Abuse and Risky Sexual Health Behaviors via Youth-Led Initiatives: A Review of the Teens Linked to Care Pilot Program. Int J Environ Res Public Health. 2024;21(3). doi:10.3390/ijerph21030252
24. Bhochhibhoya S, Edison B, Baumler ER, et al. Abstinence beliefs in early adolescence and sexual risk behavior two years later. J Adolesc. Published online October 1, 2024. doi:10.1002/jad.12365



25. Her Wonbin, Oh Young Sam. The Relationships Between Alcohol Drinking and Risky Sexual Behavior Among Korean Adolescents: Focusing on Heterosexual Adolescents. J Drug Issues. Published online September 5, 2024:00220426241277779. doi:10.1177/00220426241277779
26. Cunningham K, David A. M, Lori A. J. SS, Kate B. C, and Carey MP. Alcohol Use and Sexual Risk Behaviors Among Adolescents With Psychiatric Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Child Adolesc Subst Abuse. 2017;26(5):353-366. doi:10.1080/1067828X.2017.1305934
27. Llamosas-Falcón L, Hasan OSM, Shuper PA, Rehm J. A systematic review on the impact of alcohol use on sexually transmitted infections. Int J Alcohol Drug Res. 2023;11(1):3-12. doi:10.7895/ijadr.381
28. Hlahla K, Azizi SC, Simms V, et al. Prevalence of substance and hazardous alcohol use and their association with risky sexual behaviour among youth: findings from a population-based survey in Zimbabwe. BMJ Open. 2024;14(6):e080993. doi:10.1136/bmjopen-2023-080993