

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

วัยรุ่นกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

ในปัจจุบันวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันเร็วขึ้น ง่ายขึ้น และมากขึ้น ซึ่งกลุ่มนิสิตนักศึกษานับว่าเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนกันมากขึ้น ดังการศึกษาของวาสนา นิสโร (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมทางเพศแบบเสรีนิยมของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทางเพศแบบเสรีนิยม โดยนักศึกษามีแฟนหรือคูรักแล้ว ร้อยละ 41.6 เมื่อแยกเป็นกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่มีคูรักจำนวน 1 คน และมีบางส่วนที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว โดยมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามมากกว่า 1 คน ร้อยละ 5.7 และร้อยละ 9 เคยใช้ชีวิตอย่างสามีภรรยา การศึกษาของศักดา สามูล (2545) ได้ศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 500 คน ผลการวิจัยพบว่า ด้านค่านิยมทางเพศ นักศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 86.8 มีค่านิยมทางเพศทิศทางบวก ในข้อความค่านิยมทางเพศด้านลบได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศหลายคนเป็นการแข่งขันเพื่อแสดงความสามารถในด้านเพศ การถูกเนื้อต้องตัวกับคูรักจนถึงขั้นกอดจูบเป็นสิ่งที่ทำได้อย่างเปิดเผยในที่สาธารณะ และการใช้ถุงยางอนามัยใช้เพื่อการคุมกำเนิดอย่างเดียวเท่านั้น ด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่านักศึกษาล้วนร้อยละ 97.2 เคยดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เคยเที่ยวสถานเริงรมย์ ร้อยละ 88.4 และมีการใช้สื่อกระตุ้นความรู้สึกทางเพศร้อยละ 76.8 การศึกษาของจิราวรรณ แทนวัฒนกุล (2543) ได้ศึกษาพฤติกรรมทางเพศวัยรุ่น: กรณีศึกษาวัยรุ่นมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคอีสาน กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชา เพศศึกษา จำนวน 60 คน เป็นชาย 30 คน หญิง 30 คน ผลการศึกษา พบว่า อายุเฉลี่ยประสบการณ์ทางด้านเพศในด้านการมีความรักครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างเพศชายและหญิง คือ 13.45 ปี และ 15.35 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างชายเคยมีนัดเมื่ออายุ 16-17 ปี กลุ่มตัวอย่างหญิงร้อยละ 30 เคยมีนัดเมื่ออายุ 18-19 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความเห็นว่า การถูกเนื้อต้องตัวกันเป็นสิ่งปกติของคนรักกัน ร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่างชายเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และร้อยละ 83.33 มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงด้วยกัน การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกลุ่มตัวอย่างชายมีการเตรียมตัวก่อนการนัด ส่วนกลุ่มตัวอย่างหญิงทั้งหมดไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน และการนัดหมายกับเพื่อนชายไม่ได้คิดเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างชายทั้งหมดให้ความคิดเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างชายร้อยละ 66.67 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียน นิสิต ศึกษา ส่วนใหญ่มักเป็นการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ เอชไอวีในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 ในปี พ.ศ. 2549 ของ 24 จังหวัด พบว่านักเรียนอาชีวศึกษาใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพียงร้อยละ 39 และจากการเฝ้าระวังในปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีเพียงร้อยละ

ละ 16.1 ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ดังการศึกษาของนราวุธ สินสุพรรณ (2548) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตภาคอีสานใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์จำนวน 546 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาชายใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 25.52 ให้เหตุผลว่าใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันการติดโรคร้อยละ 58.75 และ 80.50 ส่วนเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัย คือ มั่นใจว่าคู่นอนของตนสะอาด ปลอดภัย และใช้ถุงยางอนามัยแล้วทำให้เสียความรู้สึกในการร่วมเพศ ร้อยละ 66.66 และ 52.56 และสถานที่หรือแหล่งที่ได้ถุงยางอนามัยส่วนใหญ่ได้จากร้านสะดวกซื้อที่เปิด 24 ชั่วโมง ร้อยละ 78 และมีความสะดวกในการหาซื้อถุงยางอนามัยมาใช้ร้อยละ 72.38 ซึ่งส่วนใหญ่วัยรุ่นมักมีเพศสัมพันธ์กับแฟน คู่รัก หรือเพื่อน การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนดังกล่าววัยรุ่นมักมองว่าเป็นการสื่อถึงความไม่ไว้วางใจ การรังเกียจ หรือมีประสบการณ์ทางเพศ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ได้ อย่างไรก็ตาม การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่น หากมีคู่นอนเพียงคนเดียวตลอดไป (Monogamy) นับแต่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ก็จะไม่เกิดปัญหาของการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรคเอดส์ แต่วัยรุ่นในปัจจุบันมีค่านิยมในการมีคู่นอนหลายคน นิยมการสะสมคู่นอน การล่าแต้ม การเปลี่ยนคู่นอนถือเป็นเรื่องปกติธรรมดาในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งการมีพฤติกรรมทางเพศดังกล่าวโดยไม่มี การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาที่สำคัญ คือ การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ นอกจากนี้หากวัยรุ่นไม่ได้มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น เช่น การรับประทานยาคุมกำเนิด ก็จะทำให้วัยรุ่นหรือคู่นอนของวัยรุ่นเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และปัญหาการทำแท้งตามมา นักเรียน นิสิต ศึกษาจึงจำเป็นต้องรู้เท่าทันปัญหาหรือโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันในวัยเรียน ซึ่งจะทำให้นักเรียนเกิดความตระหนักและสามารถป้องกันตนเองและคู่รักจากการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

ผลกระทบที่ตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนโดยไม่ได้มีการป้องกันใดๆ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย (Thato et al., 2003) ประกอบกับการมีค่านิยมที่ชอบมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนสิ่งของ การมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่พร้อม (กฤตยา อาชวนิจกุล, ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และวาสนา อิ่มเอม, 2551) ซึ่งนับว่าเป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศดังกล่าว ส่งผลให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปัจจุบันสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากผลสรุปรายงานสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปี 2545-2549 (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 9.62, 12.14, 16.67, 17.30 และ 16.97 ตามลำดับ และกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 21.49, 22.46, 23.24, 23.21 และ 24.18 ตามลำดับ โดยพบว่ากลุ่มนักเรียนนักศึกษา มี

แนวโน้มของอัตราการป่วยที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน คือ ร้อยละ 4.48, 6.60, 10.53, 10.19 และ 12.76 ตามลำดับ และจากผลการสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคปี 2549 พบว่ากลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นอันดับ 6 จาก 15 อันดับกลุ่มอาชีพที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ ในปี 2552 กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคเอดส์ โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคซิฟิลิส โรคแผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อ น้ำเหลือง มีจำนวน 23,622 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 37.22 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยตามกลุ่มโรค พบว่า โรคหนองใน มีจำนวนสูงสุดจำนวน 7,188 ราย (ร้อยละ 30.42) คิดเป็นอัตราป่วย 11.33 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ โรคหนองในเทียมจำนวน 2,597 ราย (ร้อยละ 10.99) คิดเป็นอัตราป่วย 4.09 ต่อประชากรแสนคน โรคซิฟิลิส จำนวน 2,076 ราย (ร้อยละ 8.78) คิดเป็นอัตราป่วย 3.27 ต่อประชากรแสนคน โรคฝีมะม่วง จำนวน 1,456 ราย (ร้อยละ 6.16) คิดเป็นอัตราป่วย 2.29 ต่อประชากรแสนคน และโรคแผลริมอ่อน จำนวน 405 ราย (ร้อยละ 1.71) คิดเป็นอัตราป่วย 0.63 ต่อประชากรแสนคน และในระหว่าง พ.ศ. 2549 – 2552 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี พบว่า เป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงที่สุด ซึ่งกลุ่มอายุดังกล่าวเป็นกลุ่มของนักเรียน นักศึกษาเป็นส่วนใหญ่ และจากรายงานของกองควบคุมโรคเอดส์ สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร (2551) พบว่า ในกลุ่มนักเรียนนักศึกษามีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ เอช ไอ วี ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย จากสถิติของอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่ม นักเรียน นักศึกษา แสดงให้เห็นว่าการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์กำลังกลับมาระบาดใหม่อีกครั้ง จำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางต่อไป

2. โรคเอดส์หรือ Acquired Immune Deficiency Syndrome: AIDS เป็นกลุ่มอาการที่ระบบภูมิคุ้มกันหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายถูกทำลายโดยเชื้อไวรัสเอช ไอ วี (Human Immunodeficiency Virus: HIV) ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลง ซึ่งไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด จึงทำให้ติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection) แทรกซ้อนเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรคในปอดหรือต่อมน้ำเหลือง เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา โรคผิวหนังบางชนิด หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ รวมทั้งเกิดอาการทางจิตและประสาทได้ ซึ่งสาเหตุของการเสียชีวิตมักเกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ เหล่านี้ ทำให้มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (สำนักโรคเอดส์วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2552) ในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากรายงานของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ จากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2552 รวมทั้งสิ้น 358,260 ราย และมีผู้เสียชีวิต 95,983 ราย พบว่ากลุ่มอายุ 15 - 24 ปี เป็นโรคเอดส์รวมทั้งสิ้น 30,389 ราย (ร้อยละ

8.48) โดยกว่าร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อในกลุ่มต่างๆ เป็นกลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 18-19 ปี เช่น กลุ่มชายรักชายติดเชื้อเอชไอวีเฉลี่ยทั่วประเทศร้อยละ 7 แต่ในเขตกรุงเทพมหานครอัตราติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 28 กลุ่มผู้ที่ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 40-50 ซึ่งจัดว่าสูงที่สุด ในกลุ่มหญิงบริการมีการติดเชื้อร้อยละ 4-10 และกลุ่มชาวประมงติดเชื้อร้อยละ 4-13 ทำให้มีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 17,000 คน เฉลี่ยวันละ 45 คน (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) หากไม่เร่งป้องกันแก้ไข ในอนาคตผู้ติดเชื้อเอชไอวีของไทยจะอายุน้อยลงเรื่อยๆ และสร้างภาระการดูแลรักษาให้ประเทศชาติเป็นอันมาก ขณะนี้ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีชีวิตอยู่ประมาณ 500,000 คน ซึ่งช่องทางการติดเชื้อที่พบมากที่สุดสำหรับการติดเชื้อโรคเอดส์ คือ ทางเพศสัมพันธ์ (83.8%) จึงแสดงให้เห็นว่าอัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ในนักเรียน นักศึกษานั้นเป็นปัญหาสำคัญ อันเป็นผลมาจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนที่ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ ซึ่งผลกระทบของโรคเอดส์นั้นในระดับบุคคลคือมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและญาติ ในระดับสังคมคือผลกระทบทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ จากจำนวนผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วดังกล่าว มีผลทำลายชีวิต และทรัพย์สินเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความหวุ่นวิตกแก่ประชาชนในทุกระดับชั้น ความรุนแรงของปัญหาอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบุคคล ครอบครัวและสังคมรอบข้าง การดำเนินการแก้ไขปัญหาคือต้องพิจารณาความเป็นองค์รวมของบุคคลและมีสหสาขาวิชาชีพในการดำเนินการ

สำหรับการติดเชื้อโรคเอดส์ ช่องทางสำคัญของการติดเชื้อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นมีสาเหตุสำคัญ คือ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ติดเชื้อโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์กับหลากหลายคู่นอนโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ นั้น ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยเฉพาะโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคที่ในปัจจุบันยังไม่มียาที่จะสามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่อาจรักษาอาการหรือควบคุมอาการได้ ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายจะทนทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก ในปัจจุบันเป็นที่น่าเศร้าใจว่ายังมีบุคคลอีกกลุ่มหนึ่ง เช่น กลุ่มเยาวชน ที่ยังไม่รู้ว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์หรือการเชื่อใจคู่นอนของตนเอง ว่ามีความปลอดภัยจากโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งถ้าหากนักเรียน นักศึกษามีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก็จะทำให้นักเรียนรู้จักป้องกันตนเองและมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ รวมถึงการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์น้อยลง

3. การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันด้วยวิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง สามารถทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้เสมอแม้ว่าจะมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา พบว่า ร้อยละ 28 ของนักเรียนอาชีวศึกษาที่มีเพศสัมพันธ์มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ก่อนการ

สมรส (Thato, S., 2002) ซึ่งวัยรุ่นยังเป็นวัยที่ขาดความพร้อม ทั้งด้านเศรษฐกิจ วุฒิภาวะ เวลาและความพร้อมในการเลี้ยงดูทารก เป็นการตั้งครมภ์ในขณะที่ทั้งสองฝ่ายยังไม่มีความพร้อมในทุกๆ ด้าน ซึ่งผลกระทบจากการตั้งครมภ์ที่ไม่พึงประสงค์ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ตั้งครมภ์ ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม ทั้งนี้ การตั้งครมภ์ส่วนใหญ่จึงจบลงด้วยการทำแท้ง ซึ่งผิดต่อทั้งกฎหมาย จริยธรรม โดยในปัจจุบัน คาดว่ามีการทำแท้งผิดกฎหมายประมาณ 100,000 รายต่อปี และจากข้อจำกัดในของเครื่องมืออุปกรณ์ ทำให้เสี่ยงการเกิดการติดเชื้อ ตกเลือด และมดลูกทะลุ อันจะนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด (Taneepanichskul, 2007) อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นบางคนแม้ว่าจะมีการคุมกำเนิดแต่จากการวิจัย พบว่าแม้จะมีการใช้ถุงยางอนามัย แต่ก็ยังมีโอกาสพลาดได้สูงถึง 21% เนื่องจากคุณภาพของถุงยางอนามัยเสื่อมหรือใช้ไม่ถูกต้อง และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดก็มีโอกาสพลาดได้สูงถึง 5% ที่จะเกิดการตั้งครมภ์

ผลกระทบที่ตามมาจากการตั้งครมภ์ไม่พึงประสงค์ มีดังต่อไปนี้

1. ปัญหาครอบครัว เมื่อวัยรุ่นเกิดการตั้งครมภ์ไม่พึงประสงค์ ผู้ที่เดือดร้อนมากที่สุด คือฝ่ายหญิงและครอบครัว ถ้าครอบครัวฝ่ายหญิงเข้าใจความผิดพลาดและให้อภัย ก็จะช่วยป้องกันการเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจของวัยรุ่นหญิงได้ แต่ถ้าครอบครัวไม่ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น ก็อาจเกิดปัญหขึ้นได้ เช่น การทำแท้ง การทอดทิ้งบุตร เป็นต้น ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดปัญหาสังคมตามมาได้

2. ปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ วัยรุ่นที่ประสบปัญหาการตั้งครมภ์ไม่พึงประสงค์ มักจะมีความรู้สึกว่าตนทำผิด เกิดความละอายใจ และวิตกกังวลว่าคนอื่นจะรู้ วิตกกังวลว่าฝ่ายชายจะรับผิดชอบหรือไม่ พ่อแม่จะคิดอย่างไร ทำให้เก็บตัว เกิดความเศร้าโศก รู้สึกเครียด แต่สิ่งเหล่านี้จะลดน้อยลงได้ถ้าคนในครอบครัวยอมรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นให้อภัย และร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน

3. ปัญหาทางสังคมที่เกิดตามมาจากการตั้งครมภ์ คือ

- 1.1 การทำแท้งผิดกฎหมาย หากวัยรุ่นตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครมภ์
- 1.2 วัยรุ่นที่รับไม่ได้อาจคิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาที่เกิดขึ้น
- 1.3 ต้องออกจากโรงเรียนทำให้เรียนไม่จบ
- 1.4 มีการทอดทิ้งเด็กทารกไว้ตามโรงพยาบาลหรือสถานที่ต่างๆ เช่น ถังขยะ
- 1.5 เพิ่มจำนวนเด็กกำพร้าให้ต้องเลี้ยงดูในสถานสงเคราะห์ต่างๆ
- 1.6 เสี่ยงต่อการทารุณเด็กจากมารดาที่ไม่ต้องการมีบุตร
- 1.7 คุณภาพประชากรของประเทศชาติอยู่ในระดับต่ำ เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ
- 1.8 เกิดเป็นวงจรอุบาทว์ที่เกิดซ้ำอีก นั่นคือ เด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีลูกในวัยรุ่นเช่นเดียวกับมารดา

4. การขาดโอกาสทางการศึกษาและการมีอนาคตที่ดีกว่า หากวัยรุ่นมีการตั้งครมภ์และหากวัยรุ่นตัดสินใจตั้งครมภ์ต่อ ยิ่งในวัยเรียนการตั้งครมภ์ก่อนจะจบมัธยมปลายหรือเรียนจบปริญญาตรีนั้น ส่งผลทำลายชีวิตและอนาคตเป็นอย่างยิ่ง มีวัยรุ่นที่ตั้งครมภ์น้อยคนที่จะทนอุ้มท้องไปนั่งร่วมชั้นเรียนกับเพื่อน

และที่สำคัญสถานศึกษาส่วนใหญ่ไม่สนับสนุนให้กระทำได้ดังกล่าว เมื่อตั้งครมวัยรุ่นจึงต้องออกจากการเรียน ทำให้เสียอนาคต หหมดโอกาสที่จะได้ทำงานหรือมีชีวิตที่ดีกว่า แม้ว่าวัยรุ่นบางคนจะสามารถกลับมาเรียนต่อได้แต่มีจำนวนที่น้อยมาก เนื่องจากมีภาระในการดูแลทารก หรือหากวัยรุ่นติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์ อนาคตทั้งอนาคตจะหมดสิ้นเนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ และในปัจจุบันโรคเอดส์ยังคงเป็นโรคที่ถูกรังเกียจจากสังคม แม้ว่าจะมีการณรงค์เป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม การติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะจากการมีเพศสัมพันธ์กับหลากหลายคู่นอนและขาดการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ นั้นยังเป็นปัญหาหลักของประเทศไทย

5. ซึมเศร้าและรู้สึกไร้คุณค่า เพราะวัยรุ่นยังไม่ใช่วัยที่จะปักหลักสร้างฐานกับใครผู้ใด ความรักเป็นเพียงอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่อารมณ์มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ความรักในวัยรุ่นจึงเป็นความรักที่เกิดขึ้นเร็ว หวือหวา และเปื้อนเร็ว วัยรุ่นยังเป็นวัยแห่งการแสวงหา เพราะฉะนั้นหากวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เพราะคิดว่ารักและจะหยุดอยู่เพียงคนนั้นจึงเป็นสิ่งที่ขัดกับพัฒนาการของวัยรุ่น การเปลี่ยนคู่ควงและคู่นอนจึงเกิดเสมอๆ จนอาจนำมาซึ่งการเกิดอาการซึมเศร้าจากการขาดความรักที่ยั่งยืนและรู้สึกว่าถูกรักอย่างจริงจัง จนนำไปสู่การเกิดความรู้สึกไร้คุณค่าในตนเองในที่สุด

6. การเรียนตกต่ำหรืออาจทำให้เรียนซ้ำชั้นได้ เพราะวัยรุ่นจะถูกเบี่ยงเบนความสนใจไปจากการเรียนไปมุ่งมันสนใจแต่คนรักไม่มีสมาธิในการเรียนหรืออ่านหนังสือ

7. ทำให้ครอบครัวผิดหวัง เสียใจ เพราะหากตั้งครมวัยรุ่นหรือทำให้ผู้หญิงตั้งครมวัยรุ่นจะทำให้พ่อแม่ผิดหวัง เสียชื่อเสียงของวงศ์ตระกูล และเป็นข่าวควาให้ชาวบ้านนินทา

8. เกิดการหมิ่นเกียรติกันและกันระหว่างชายหญิง ต่างฝ่ายมองว่าอีกฝ่ายเป็นเพียงตัวสนองความใคร่ ไม่มีรักแท้ที่จริงจังยั่งยืน ก่อนที่จะรู้จักกันอย่างแน่นแฟ้นเราอาจจะมองเขาในแง่อื่นไปเสียแล้ว

9. ถูกหลอกซ้ำซาก เพราะเคยปล่อยตัวปล่อยใจให้คนมามาก แม้ว่าจะต้องการความรักแท้แต่ก็ถูกหลอกซ้ำแล้วซ้ำอีก หรือวัยรุ่นบางคนอาจต้องการความใคร่มากกว่ารัก วัยรุ่นอาจจะต้องการมีเพศสัมพันธ์มากกว่ารัก และเข้าใจคำว่ารักผิดไป สุดท้ายส่งผลให้ไม่เข้าใจกันในที่สุด

10. ผิดหวังในรัก เมื่อมีคนดีที่เราคิดว่าเหมาะกับเราเข้ามาในชีวิต เมื่อเขารู้เรื่องราวในอดีตก็อาจจะหลีกหนีไปได้ หรือเราเองอาจจะรู้สึกผิดกับอดีตไม่กล้าสู้หน้าเขาหรือเธอคนนั้น จนกลายเป็นคำว่าเธอดีเกินไป หรือเธอไม่คู่ควรกับฉัน เพราะเธอมันซ้ำของ ไม่น่าไว้วางใจ เป็นต้น เพราะชายไทยโดยส่วนใหญ่ยังต้องการแต่งงานกับสาวบริสุทธิ์มากกว่าหญิงที่มีประสบการณ์ทางเพศอย่างซ้ำซาก

11. สร้างความร้าวฉานในชีวิตคู่ เรื่องราวในอดีตไม่สามารถลบมันได้ แม้เราจะพยายามลืมมันไปเท่าไรก็ตาม เมื่อคู่ชีวิตล่วงรู้อดีตกาลของเราย่อมเกิดความไม่ไว้วางใจ ชีวิตคู่จะมีความสุขได้อย่างไร หากขาดความไว้วางใจกัน และอาจนำมาซึ่งการทะเลาะเบาะแว้งและขุดคุ้ยเอาอดีตมาพูดทำร้ายอีกฝ่ายให้เสียใจและซ้ำซากใจได้

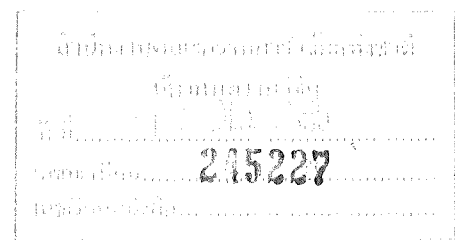
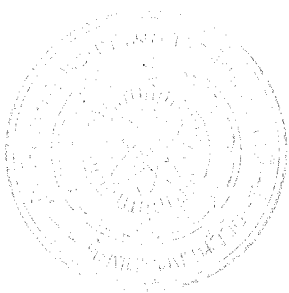
ผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควรของวัยรุ่น ส่งผลโดยตรงทั้งต่อตัววัยรุ่นเองและครอบครัว ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ขาดโอกาสทางการศึกษาและการมีอนาคตที่ดีกว่า นอกจากนี้ ยังทำให้วัยรุ่นเกิดอาการซึมเศร้า รู้สึกไร้คุณค่าในตนเอง การเรียนตกต่ำหรือต้องเรียนซ้ำชั้น ทำให้ครอบครัวผิดหวังเสียใจ เกิดการหมิ่นเกียรติระหว่างกัน วัยรุ่นอาจถูกหลอกขี้ขากและหากอยากจะมีรักแท้ก็ทำให้ผิดหวังในรัก แม้จะแต่งงานกันก็อาจเกิดการร้างฉานในชีวิตคู่ได้ ซึ่งวัยรุ่นควรที่จะเรียนรู้ยับยั้งชั่งใจไม่คิดถึงความสุขแค่ชั่วครู่ชั่วคราว ซึ่งความสุขเพียงไม่กี่นาที่อาจทำลายความสุขชั่วชีวิตลงได้ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนโดยไม่มีการป้องกันด้วยวิธีใดๆ เช่น ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด นำมาซึ่งปัญหาการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และมีปัญหาการทำแท้งตามมา (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งผลกระทบดังกล่าวสามารถป้องกันได้โดยการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยนั่นคือการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ (Thato et al., 2003) การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่พร้อมหรือไม่ต้องการ สามารถต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ (กฤตยา อาชวนิจกุล, ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และวาสนา อิมเอม, 2551; Bertens, M. et al., 2008) และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศคือการลดมีจำนวนคู่นอน การดื่มสุรา สารเสพติด การดูสื่อ การเที่ยวสถานเริงรมย์ (สุชีรา เกิดจันทร์ตรง, 2545)

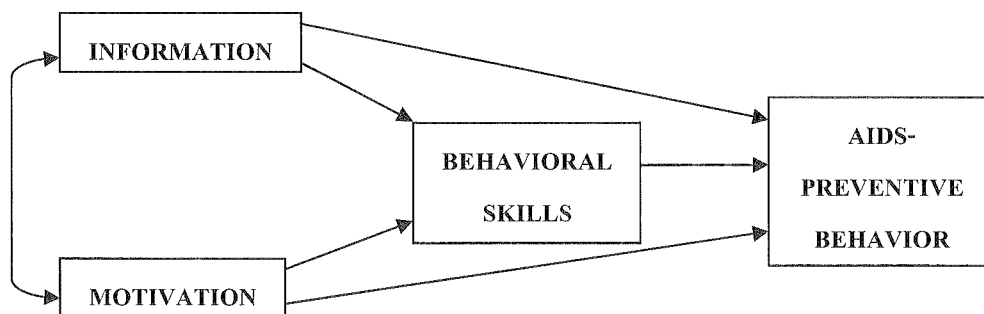
แนวคิดแบบแผนการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ (The Information-Motivation-Behavioral Skills Model of AIDS-Preventive Behavior)

แนวคิดที่งานวิจัยนี้นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาสิ่งทดลอง คือ แบบแผนการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ เป็นแนวคิดที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อมุ่งหวังให้บุคคลกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ตามแนวคิดนี้ประกอบด้วย การให้ข้อมูลในการป้องกันโรคเอดส์ (Prevention information) การสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ (Prevention motivation) และการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ (Prevention behavioral skills) (Fisher & Fisher, 1992; Fisher, Fisher & Shuper, 2009) กล่าวคือ การที่บุคคลจะเริ่มกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และยังคงปฏิบัติพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นได้รับการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์มากน้อยเพียงใด ได้รับการสร้างแรงจูงใจให้กระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มากน้อยเพียงใด และได้รับการพัฒนาทักษะในการกระทำพฤติกรรมที่จำเป็นในการป้องกันโรคเอดส์มากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ ข้อมูลในการป้องกันโรคเอดส์สามารถส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์หากพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์นั้นๆ ไม่ต้องใช้ทักษะใหม่หรือใช้ทักษะที่ซับซ้อน เช่น หญิงตั้งครรภ์เมื่อได้รับทราบข้อมูลถึงประโยชน์ของการตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวี หญิงตั้งครรภ์ก็สามารถ

ตัดสินใจรับการตรวจเลือดเลย แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ประกอบด้วยแรงจูงใจระดับบุคคล คือทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันนั้นๆ ทัศนคติของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันเอดส์ ที่มีผลกระตือรือร้นต่อการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ความสิ้นเปลืองหรือค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ และแรงจูงใจทางสังคม คือ การรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีเหตุผลของการกระทำ (The Theory of Reasoned Action) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคมในการกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์ การสร้างแรงจูงใจในการป้องกันเอดส์สามารถส่งผลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ เช่น คู่หนุ่มสาวที่เข้ารับการตรวจเลือดแล้วพบว่าผลการตรวจเลือดเป็นลบทั้งคู่ทำให้เห็นประโยชน์ของการซื้อสตีลยี่ไม่มีคนอื่นซึ่งจึงตัดสินใจที่จะรักเดียวใจเดียวไม่มีคนอื่น (Monogamy) (Fisher & Shuper, 2009)

ทั้งนี้ การให้ข้อมูลในการป้องกันโรคเอดส์ และการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ ยังส่งผลผ่านการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งในการเริ่มกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์หรือการคงพฤติกรรมนั้นๆ ไว้จำเป็นที่บุคคลจะต้องได้รับการพัฒนาทักษะ เช่น ทักษะในการเจรจาต่อรอง คู่สนทนาใหม่ให้ใช้ถุงยางอนามัย ทักษะการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง ทักษะการเก็บถุงยางไว้พร้อมใช้ การพัฒนาทักษะที่เฉพาะเจาะจงกับการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์นั้นๆ จำเป็นที่บุคคลจะต้องมีข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องและเกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ดังแสดงในรูปที่ 1 ทั้งนี้ การให้ข้อมูลในการป้องกันโรคเอดส์ และการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ ต่างมีความเป็นอิสระจากกัน บุคคลที่ได้รับข้อมูลความรู้ในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างถูกต้องเต็มที่ ไม่ได้หมายความว่าบุคคลนั้นจะเกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรม เช่น บุคคลได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง ไม่ได้หมายความว่าบุคคลจะเกิดความต้องการที่จะใช้ถุงยางอนามัย จำเป็นต้องมีการสร้างแรงจูงใจให้อยากกระทำพฤติกรรม เช่น การได้วิเคราะห์ถึงประโยชน์ของถุงยางอนามัย การได้วิเคราะห์ถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง เป็นต้น การพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์นับว่าเป็นปัจจัยสุดท้ายที่มีความจำเป็นต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของบุคคล ซึ่งการทักษะที่ได้รับการพัฒนานั้นจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ให้สำเร็จของตนเอง เช่นเดียวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคล บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะเกิดความเชื่อมั่นว่าตนจะสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ (Bandura, 1989, 1992)





รูปที่ 1 The Information-Motivation-Behavioral Skills Model of AIDS-Preventive Behavior.
แหล่งที่มา Jeffery D. Fisher, William A. Fisher et.al 1994.

นอกจากนี้ The Information-Motivation-Behavioral Skills Model of AIDS-Preventive Behavior ยังเป็นแบบแผนที่ประกอบด้วยปัจจัยที่สามารถส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันได้และสามารถใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน (Preventive behavior) อื่นๆ ด้วย เช่น พฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยสามารถปรับเนื้อหาให้มีความเฉพาะเจาะจงต่อกลุ่มเป้าหมาย และพฤติกรรมป้องกัน มีรูปแบบการให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย มีการสร้างให้เกิดแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันนั้นๆ และการดำรงรักษาพฤติกรรมการป้องกันนั้นๆ ให้คงอยู่ต่อไปได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กุลกานต์ ประเสริฐกิจวัฒนา(2551) ศึกษาลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่ต้องการของนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี ผลการศึกษาพบว่า ศึกษาถึงลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่ต้องการของนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิต/นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่ต้องการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี เพศชายและหญิงจำนวนเท่ากัน อายุเฉลี่ย 20.61 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และได้รับค่าใช้จ่ายจากพ่อแม่/ผู้ปกครอง โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายรับต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน และมีคูรักใน 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์จะใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์ ในกลุ่มที่เคยไปส่วนใหญ่ไปน้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน และไปกับเพื่อน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยใช้สารเสพติด แต่เคยเสพยาหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ จากสื่ออินเทอร์เน็ตมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีความต้องการใช้บริการให้การปรึกษา

ปัญหาสุขภาพทางเพศ โดยส่วนใหญ่ต้องการให้มีบริการตรวจรักษา ให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ การคบเพื่อนต่างเพศ และการคุมกำเนิด ต้องการผู้ให้บริการที่ยิ้มแย้มแจ่มใส/เป็นมิตร แต่งกายสุภาพ/เรียบร้อย เป็นเพศหญิง และอยากได้รับการบริการจากแพทย์ เช่น สูตินารีแพทย์ ต้องการให้สถานที่มีความสะอาด มีบรรยากาศเงียบ ผ่อนคลาย สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว มีบริการทางโทรศัพท์และเว็บไซต์ ในด้านกระบวนการให้บริการต้องการให้มีการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ให้บริการรวดเร็ว สามารถเจาะจงเลือกผู้เชี่ยวชาญได้เอง ส่วนราคาในการเข้ารับบริการแต่ละครั้งอยู่ที่ 100-200 บาท และต้องการให้เปิดบริการในวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 9.00-18.00 น.

จิราวรรณ แทนวัฒนกุล (2543) ได้ศึกษาพฤติกรรมทางเพศวัยรุ่น: กรณีศึกษาวัยรุ่นมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคอีสาน กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชา เพศศึกษา จำนวน 60 คน เป็นชาย 30 คน หญิง 30 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการอภิปรายกลุ่ม ผลการศึกษา พบว่า อายุเฉลี่ยประสบการณ์ทางด้านเพศในด้านการมีครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างเพศชายและหญิง คือ 13.45 ปี และ 15.35 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างชายเคยมีนัดเมื่ออายุ 16-17 ปี กลุ่มตัวอย่างหญิงร้อยละ 30 เคยมีนัดเมื่ออายุ 18-19 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความเห็นว่า การถูกเนื้อต้องตัวกันเป็นสิ่งปกติของคนรักกัน ร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่างชายเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และร้อยละ 83.33 มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงด้วยกัน การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกลุ่มตัวอย่างชายมีการเตรียมตัวก่อนการนัด ส่วนกลุ่มตัวอย่างหญิงทั้งหมดไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน และการนัดหมายกับเพื่อนชายไม่ได้คิดเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างชายทั้งหมดให้ความคิดเห็นว่า การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นเรื่องปกติของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างหญิงเห็นว่า เป็นเรื่องน่าละอาย กลุ่มตัวอย่างชายร้อยละ 66.67 ของกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และถ้ามีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส กลุ่มตัวอย่างชายจะเลือกใช้ถุงยางอนามัย โดยให้เหตุผลว่า เพื่อป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างชายและหญิงทั้งหมด ไม่ได้อยู่ร่วมกันกับเพื่อนต่างเพศ แต่เห็นเพื่อนร่วมสถาบันอยู่ร่วมกันเป็นคู่ๆ ตามหอพักนอกมหาวิทยาลัย โดยจะปกปิดปิดตามารดา ในด้านการเลือกคู่ครอง กลุ่มตัวอย่างชายจะเลือกแต่งงานกับหญิงที่บริสุทธิ์ กลุ่มตัวอย่างหญิงไม่ได้คาดหวังจะแต่งงานกับชายที่บริสุทธิ์ จะเลือกคู่ครองที่มีความสามารถและมีความรักจริง

ณัฐสุดา เต็มพันธ์ และวัชรภรณ์ เฟ่งจิตต์ (2548) ได้ศึกษารูปแบบความผูกพัน ค่านิยมทางวัตถุ และเจตคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักศึกษามหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาปริญญาบัณฑิตในมหาวิทยาลัยของรัฐ มหาวิทยาลัยเอกชน และมหาวิทยาลัยราชภัฏที่ได้จากการสุ่ม จำนวน 8 มหาวิทยาลัย รวมจำนวน 895 คน ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีรูปแบบความผูกพันที่มั่นคงมีค่านิยมทางวัตถุต่อนักศึกษาที่มีรูปแบบความผูกพันที่ไม่มั่นคง (แบบทะนงตัว หวาดกลัว และแบบกังวล) นักศึกษาที่มีรูปแบบความผูกพันที่ไม่มั่นคงมีเจตคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักศึกษาไม่แตกต่างจากนักศึกษาที่มีรูปแบบความผูกพันที่ไม่มั่นคง และ

นักศึกษาที่มีค่านิยมทางวัตถุสูงประเมินพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักศึกษาในทางบวกมากกว่านักศึกษาที่มีค่านิยมทางวัตถุต่ำ

นันทนุชิต ญาณพิพัฒน์พงศ์ (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศและปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 11.82 (ช่วงคะแนน 0-20) คะแนนทัศนคติด้านเพศสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ย 104.85 (ช่วงคะแนน 30-150) คะแนนเฉลี่ยความเครียด 17.28 (ช่วงคะแนน 0-60) โดย ความรู้ด้านเพศมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียด ทัศนคติด้านเพศสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงด้านความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียด

นันทกา โรจนวิภาต (2546) ศึกษาทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรส ของนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐ ตามตัวแปรอิสระคือ เพศ อายุ ภูมิภาค สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและประเภทของมหาวิทยาลัยที่ศึกษา ซึ่งมีทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสเป็นตัวแปรตาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ นักศึกษาจากมหาวิทยาลัยปิดและนักศึกษามหาวิทยาลัยเปิด เป็นจำนวนทั้งสิ้น 400 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน แบบโควตา และแบบบังเอิญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามและใช้วิธีวิจัยทางมานุษยวิทยาโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย เพื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้มาประกอบการวิเคราะห์ จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบความสัมพันธ์คือ ค่าไค-สแควร์ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สมมุติฐานในการวิจัยมีดังนี้ 1. นักศึกษาเพศชายจะยอมรับทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสได้สูงกว่านักศึกษาเพศหญิง 2. นักศึกษาที่อายุมากจะยอมรับทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสได้สูงกว่านักศึกษาที่อายุน้อย 3. นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑลจะยอมรับทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสได้สูงกว่านักศึกษามีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด 4. นักศึกษาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำจะยอมรับทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสได้สูงกว่านักศึกษาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวสูง 5. นักศึกษามหาวิทยาลัยเปิดจะยอมรับทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสได้สูงกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยปิด ผลการวิจัยพบว่า การทดสอบยอมรับสมมุติฐานข้อที่ 1, 4, 5 และปฏิเสธสมมุติฐานข้อที่ 2 และ 3

นราวุธ สิ้นสุพรรณ (2548) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตภาคอีสานใต้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชาย รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์จำนวน 546 คน ได้จากการสุ่มแบบ One stage

cluster sampling เก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ระหว่างเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ 2548 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 95% CI และ Chi-square ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาชายใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 25.52 (95% CI: 21.60-29.44) ให้เหตุผลว่าใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันการติดโรคร้อยละ 58.75 และ 80.50 ส่วนเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัย คือ มั่นใจว่าคู่นอนของตนสะอาด ปลอดภัย และใช้ถุงยางอนามัยแล้วทำให้เสียความรู้สึกในการร่วมเพศ ร้อยละ 66.66 และ 52.56 และสถานที่หรือแหล่งที่ได้ถุงยางอนามัยส่วนใหญ่ได้จากร้านสะดวกซื้อที่เปิด 24 ชั่วโมง ร้อยละ 78 และมีความสะดวกในการหาซื้อถุงยางอนามัยมาใช้ร้อยละ 72.38 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ อายุ ความสะดวกในการหาซื้อถุงยางอนามัย การได้อ่านวารสาร หนังสือพิมพ์ และรับฟังข่าวสารทางหอกระจายข่าว

วาสนา นิสโร (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมทางเพศแบบเสรีนิยมของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมทางเพศแบบเสรีนิยมของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา และเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมทางเพศแบบเสรีของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 368 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความแปรปรวนและค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทางเพศแบบเสรีนิยม โดยนักศึกษามีแฟนหรือคูรักแล้ว ร้อยละ 41.6 เมื่อแยกเป็นกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่มีคูรักจำนวน 1 คน และนักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยแสดงความรักในที่สาธารณะ และมีบางส่วนที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว โดยมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามมากกว่า 1 คน ร้อยละ 5.7 และร้อยละ 9 เคยใช้ชีวิตอย่างสามีภรรยา ทั้งนี้ มีนักศึกษาบางคนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีความรักมาก่อนและมีเพศสัมพันธ์เพราะได้รับเงินหรือสิ่งตอบแทน มีการสลับคู่นอนกับเพื่อนแต่มีจำนวนน้อยที่สุด ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศแบบเสรีของนักศึกษา คือ ทศนคติในเรื่องเพศ การดูสื่อที่เน้นเรื่องเพศ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตร วิธีการอบรมเลี้ยงดู การใช้ชีวิตนอกเวลาเรียนที่ไม่มีประโยชน์ ลักษณะกลุ่มเพื่อนที่สังกัด อาชีพ และเพศ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศแบบเสรีนิยม คือ ความสัมพันธ์ของบิดามารดา และความรู้เรื่องเพศ

วิภาวดี ลีมีงสวัสดิ์ (2546) ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตระดับปริญญาบัณฑิต จำนวน 451 คน ผลการศึกษา พบว่า นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมเป็นไปในทางบวก และเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า นิสิตมีความคิดเห็นเป็นไปในทางบวกทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางตัวและการคบเพื่อนต่างเพศ ด้านการวางแผนชีวิตและครอบครัวและการคุมกำเนิด ด้านการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง และด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศระหว่างนิสิตหญิงและชาย พบว่า นิสิตหญิงมีความคิดเห็นต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 ด้าน คือ ด้านการวางตัวและการ

คบเพื่อนต่างเพศ ด้านการวางแผนชีวิตและครอบครัวและการคุมกำเนิด ด้านการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้ง โดยนิสิตหญิงมีความเห็นเป็นไปในทางบวกสูงกว่านิสิตชาย

วัฒนา มหาราช (2544) ได้ศึกษาความคิดเห็นและทัศนคติของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน: ศึกษากรณีสถาบันราชภัฏเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาสถาบันราชภัฏเพชรบูรณ์ จำนวน 489 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน เห็นว่า ประเด็นที่สำคัญเป็นอันดับแรก คือ เป็นเรื่องที่ต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาก รองลงมา คือ จะทำให้ถูกนินทาให้ร้ายจากสังคม ความคิดเห็นต่อความเท่าเทียมกันทางเพศ ประเด็นที่สำคัญเป็นอันดับแรก เห็นว่า ผู้หญิงควรมีบทบาทและความรู้ความสามารถเท่าเทียมกับผู้ชายทุกเรื่อง ทัศนคติของนักศึกษาต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน เห็นว่า ทำให้สังคมมีปัญหา เพราะมีเด็กที่เกิดมาโดยขาดพ่อหรือขาดแม่ หรือขาดทั้งพ่อและแม่ รองลงมา คือ ทำให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

ศักดา สามูล (2545) ได้ศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชน กรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาค่านิยมทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และเปรียบเทียบค่านิยม ทางเพศระหว่างนักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 500 คน เพศชาย 250 คน และเพศหญิง 250 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที (ttest) ผลการวิจัยพบว่า 1. ด้านค่านิยมทางเพศ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 86.8 มีค่านิยมทางเพศที่ดีทางบวก ในข้อความค่านิยมทางเพศด้านลบได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศหลายคนเป็นการแข่งขันเพื่อแสดงความสามารถในด้านเพศ การถูกเนื้อต้องตัวกับคู่รักจนถึงขั้นกอดจูบเป็นสิ่งที่ทำได้อย่างเปิดเผยในที่สาธารณะ และการใช้ถุงยางอนามัยใช้เพื่อการคุมกำเนิดอย่างเดียวเท่านั้น 2. ด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 97.2 เคยดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เคยเที่ยวสถานเริงรมย์ร้อยละ 88.4 และมีการใช้สื่อกระตุ้นความรู้สึทางเพศร้อยละ 76.8 3. เมื่อเปรียบเทียบค่านิยมทางเพศระหว่างนักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิง พบว่าส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่เพศหญิงมีค่านิยมทางเพศดีกว่าเพศชาย

อภิวรรต มลasant (2549) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่อยู่หอพักและพักอาศัยอยู่กับครอบครัว เป็นการศึกษเปรียบเทียบพฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษา 2 กลุ่ม คือ นักศึกษาที่อยู่หอพักและพักอาศัยอยู่กับครอบครัว โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง ประชากรเป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในสังกัดรัฐบาล 4 แห่ง มหาวิทยาลัยเอกชน 2 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่พักอาศัยกับครอบครัว 281 คน และผู้ที่อยู่หอพัก 337 คน ตัวอย่างทั้งสิ้น 618 คน วิเคราะห์

ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมที่นำไปสู่พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาที่อยู่หอพักและนักศึกษาที่อยู่กับครอบครัว พบว่า นักศึกษาที่อยู่หอพักมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการใช้สารเสพติด แตกต่างจากนักศึกษาที่พักอาศัยกับครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการเปรียบเทียบพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม ไม่พบว่านักศึกษาที่อยู่หอพักมีพฤติกรรมทางเพศในด้านใดๆ ที่แตกต่างจากนักศึกษาที่อยู่กับครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า นักศึกษาที่อยู่หอพักและนักศึกษาที่อยู่กับครอบครัวมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิง/ชายขายบริการ เพื่อนหรือบุคคลที่พบกันครั้งแรกในสถานเริงรมย์ และคูรัก/แฟนไม่แตกต่างกัน

Malow, Stein, McMahon, Dévieux, Rosenberg, and Jean-Gilles (2009) studied “Effects of a culturally adapted HIV prevention intervention in Haitian youth”. This study assessed the impact of an 8-week community-based translation of Becoming a Responsible Teen (BART), an HIV intervention that has been shown to be effective in other at-risk adolescent populations. A sample of Haitian adolescents living in the Miami area was randomized to a general health education control group (n = 101) or the BART intervention (n = 145), which was based on the information-motivation-behavior (IMB) model. Improvement in various IMB components (i.e., attitudinal, knowledge, and behavioral skills variables) related to condom use was assessed 1 month after the intervention. Longitudinal structural equation models using a mixture of latent and measured multi-item variables indicated that the intervention significantly and positively impacted all IMB variables tested in the model. These BART intervention-linked changes reflected greater knowledge, greater intentions to use condoms in the future, higher safer sex self-efficacy, an improved attitude about condom use, and an enhanced ability to use condoms after the 8-week intervention.

Cornman, Schmiede, Bryan, Benziger, and Fisher (2007) examined an information-motivation-behavioral skills (IMB) model-based HIV prevention intervention for truck drivers in India. The study found that the incidence of HIV/AIDS in India is increasing drastically, and truck drivers are seen as critical sources of HIV transmission due to their high rates of unprotected sex with multiple partners. An intervention based on the Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB) model was compared to an information-only control condition in a randomized trial. IMB constructs were assessed among 250 male truck drivers immediately

prior to and following implementation of the intervention, and sexual and condom use behaviors were assessed approximately 10 months later. The intervention consisted of a single-session group workshop with 5 interactive activities designed to address HIV prevention-related IMB constructs and to motivate condom use. Findings showed mixed support for the effectiveness of the intervention. There was an effect of the IMB intervention on attitudes, norms, behavioral skills, and intentions specific to condom use with marital partners, but no effects on constructs related to non-marital partners. There was some evidence of greater condom use with marital and non-marital partners at behavioral follow-up for participants in the IMB condition, and effects on condom use with marital partners were mediated by changes in IMB constructs. These findings provide initial evidence for the effectiveness of theoretically-based approaches to HIV prevention in India.

O'Grady, Wilson and Harman (2009) conducted preliminary findings from a brief, peer-led safer sex intervention for college students living in residence halls. The purpose of this study was to evaluate a single-session peer-led safer sex intervention, based on the Information-Motivation-Behavioral Skills theoretical model, for college students residing in campus residence halls. Participants (N = 108) were assigned to either an hour long control or 5-module intervention session. Compared to the control condition, the intervention increased participants' information and women's subjective norms about preventative behavior. Both the control and intervention sessions increased intentions to perform preventative behaviors (e.g., keep condoms available). These preliminary results suggest that this intervention is promising for increasing constructs associated with safer sexual behavior and could easily be implemented by residence hall staff.

Kiene and Barta (2006) examined a brief individualized computer-delivered sexual risk reduction intervention increases HIV/AIDS preventive behavior. One objective of translational science is to identify elements of human immunodeficiency virus (HIV) risk-reduction interventions that have been shown to be effective and find new ways of delivering these interventions to the community to ensure that they reach the widest possible audience of at-risk individuals. The current study reports the development and evaluation of a computer-delivered, theory-based, individually tailored HIV risk-reduction intervention. This study evaluated the effectiveness of a custom computerized HIV/AIDS risk reduction intervention at increasing

HIV/AIDS preventive behaviors in a randomized trial with 157 college students. The intervention content and delivery were based on the Information-Motivation-Behavioral Skills Model of Health Behavior Change and used Motivational Interviewing techniques. Participants completed a baseline assessment of HIV prevention information, motivation, behavioral skills and behavior, attended two brief computer-delivered intervention sessions, and completed a follow-up assessment. As compared to the control group (a nutrition education tutorial), participants who interacted with the computer-delivered HIV/AIDS risk reduction intervention exhibited a significant increase in risk reduction behavior. Specifically, participants reported a greater frequency of keeping condoms available and displayed greater condom-related knowledge at a four-week follow-up session; among sexually active participants, there was a significant increase in self-reported condom use. Delivery of brief individually tailored HIV/AIDS risk reduction interventions via computer may be an effective HIV/AIDS prevention approach for adolescents. More research is needed to further support the effectiveness of this type of intervention and determine the generalizability of these findings to economically and educationally disadvantaged adolescents.

Bowen, Williams, Daniel, and Clayton. (2008) conducted a study "Internet based HIV prevention research targeting rural MSM: feasibility, acceptability, and preliminary efficacy". Internet delivered primary prevention interventions for HIV risk reduction present significant challenges. Changing lifestyle behaviors, such as beginning to use condoms, is difficult and men seeking dates on line may want to avoid thinking about HIV risk which may lead to low initiation and high dropout rates. Many Internet delivered HIV risk reduction programs have mimicked face-to-face outreach programs, failing to take advantage of the Internet's capabilities or did not conduct evaluation. This study focuses on examining the feasibility, acceptability, and efficacy of an Internet delivered HIV risk reduction program for rural men who have sex with men (MSM). The program included online recruiting, three intervention modules, each with two sessions, online questionnaires. The intervention was developed based on iterative research and the Information-Motivation-Behavioral skills model. Participants (N = 475) were randomly assigned to one of six module orders and data were collected automatically at pre-test and after each module. Data supports the feasibility and acceptability of the program as demonstrated by good retention and rapid program completion. Knowledge, self-efficacy, outcome expectancies and motivation increase in a dose response fashion. Post-intervention

behavior changes included reduced anal sex and significant increases in condom use. Limitations include a short follow-up period, a predominantly young white rural sample, and the lack of an attention control. Overall the results of the study provide support for the efficacy of Internet-based interventions to reduce risk of HIV infection. Results also support traditional research methods to evaluate HIV prevention programs delivered exclusively through the Internet.

Thato, Jenkins, and Dusitsin (2008) studied effects of the culturally-sensitive comprehensive sex education programme among Thai secondary school students. This paper reported on a study to evaluate the effectiveness of a culturally-sensitive comprehensive sex education programme among Thai secondary school students. A quasi-experimental study was conducted in 2006-2007. Outcome measures included sexual behaviour, condom use, intention to refuse sex, intention to use condoms, and knowledge regarding sexually transmitted infections/human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome and pregnancy. It was found that students in the experimental group had lower levels of reported sexual intercourse at 3- and 6-month follow-ups, compared with those in control group ($P < 0.01$). Students participating in the programme had significantly greater intention to refuse sex in the future across time than controls ($P < 0.05$). Sexually active adolescents participating in the programme reported significantly lower frequencies of sexual intercourse across time than controls ($P < 0.01$). However, the programme did not influence consistent condom use ($P > 0.05$), although the intervention was associated with increased intention to use condoms ($P < 0.01$). Knowledge about sexually transmitted infections/human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome and pregnancy among students in the intervention group was significantly greater than that of the controls ($P < 0.05$). The authors concluded that school nurses can play a major role by applying this kind of sex education programme. For nurse researchers, it would be useful to extend this research by considering alternative ways to foster condom use in the non-commercial partnerships that have become common among adolescents.