

รหัสโครงการ: RDA 4630001

ชื่อโครงการ: การศึกษาความรู้ เจตคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนไทย

ชื่อนักวิจัย: ศิริยุพา นันสุนานนท์, นิกร ดุสิตสิน, วีระ นิยมวัน, สุรียา วีรวงศ์

อีเมล: snansuna@yahoo.com

ระยะเวลาโครงการ: ธันวาคม 2545 - ตุลาคม 2549

#### หลักการและเหตุผล

วัยรุ่นเป็นระยะเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ รวมถึงพัฒนาการทางเพศ การตัดสินใจในช่วงวัยนี้ จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตในอนาคต โดยเฉพาะในเรื่องของพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งทำให้เยาวชนเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ รวมถึงการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

#### วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนไทย

#### วิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางเยาวชนชายหญิงที่มีอายุระหว่าง 10-24 ปี จำนวน 5,996 คน ในเขตกรุงเทพฯ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามเรื่องความรู้ เจตคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนไทย ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม Illustrative Core Instruments ขององค์การอนามัยโลก ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการจัดสนทนากลุ่มย่อย จำนวน 2 กลุ่มคือ กลุ่มนักเรียนหญิงชาย ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 19 คน และกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 12 คน ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง และสัมภาษณ์เชิงลึกกรณีศึกษาวัยรุ่นหญิงชายจำนวน 5 ราย และรวมถึงคู่ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย ในชุมชนแห่งหนึ่ง ในเขตราชเทวี กรุงเทพฯ โดยมีแนวคำถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ร่วมกับการสังเกตแบบ passive participant observation สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตารางไขว้ Unpaired t-test One way ANOVA และ Multiple response ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2545 ถึงเดือนพฤษภาคม 2549

#### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเยาวชนทั้งหมด 5,996 คน แบ่งเป็นในเขตกรุงเทพฯ ร้อยละ 20.6 ภาคเหนือ ร้อยละ 20.8 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 14.7 ภาคกลาง ร้อยละ 27.3 และ ภาคใต้ ร้อยละ 16.6 เป็นเพศชาย ร้อยละ 45.1 เพศหญิงร้อยละ 54.9 มีอายุเฉลี่ยในเพศหญิง  $16.48 \pm 4.08$  ปี ในเพศหญิง  $16.40 \pm 3.98$  ปี มากกว่าร้อยละ 80 มีสถานภาพโสด มากกว่าร้อยละ 70 เป็นเยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่ เป็นการศึกษาในระบบโรงเรียนภาครัฐ ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับบิดามารดาร้อยละ 57.9 อยู่กับแฟน/คู่วัย ร้อยละ 21.9 สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 74.7 เยาวชนเคยได้รับความรู้เพศศึกษาจากโรงเรียนร้อยละ 90 แต่ไม่มีความรู้เรื่องอาการของโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ในเพศชายและเพศหญิง และยังคงต้องการเนื้อหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องภัยอันตรายทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/ เอชไอวี/ เอดส์ ทักษะชีวิต การคบเพื่อนต่างเพศและการเลือกคู่ครอง การมีเพศสัมพันธ์ และวิธีคุมกำเนิด จากการตอบคำถามของเยาวชนเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์พบว่า มีคะแนนความรู้เรื่องถุงยางอนามัย/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับน้อย ร้อยละ 57.7 และมีคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาในระดับน้อย ร้อยละ 62.8 เยาวชนส่วนใหญ่มีเจตคติเชิงบวกในเรื่องโอกาสที่เอื้ออำนวยต่อการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 72.4 การชักชวนของกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 56.9 และการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 76 ส่วนเรื่องความเป็นชายหญิง/ เพศสภาวะนั้นมีเจตคติเชิงลบ ร้อยละ 86.3 นอกจากนี้มีเจตคติเป็นกลางต่อเรื่องการใช้กำลังเพื่อที่จะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 51 และการทำแท้ง ร้อยละ 71.3 เยาวชนมากกว่าร้อยละ 80 เป็นกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ( $n = 4,759$ ) และมีความคิดเห็นที่ด้วยในเรื่องการรักษาพรหมจรรย์ก่อนแต่งงาน และวัยรุ่นควรป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/ เอชไอวี/ เอดส์ และการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ อายุเฉลี่ยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศในเพศหญิงคือ  $12.69 \pm 1.36$  ปี (พิสัย 9-20 ปี) ส่วนในเพศชาย  $13.62 \pm 1.36$  ปี (พิสัย 8-17 ปี) เยาวชน 1 ใน 3 ที่กำลังศึกษาอยู่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ( $n=1,237$ ) อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเพศชายในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก  $16.75 \pm 2.22$  ปี ส่วนเพศหญิงคือ  $18.01 \pm 2.53$  ปี โดยเพศชายมีอายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกน้อยกว่าเพศหญิง คู่ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยในเพศชายมีอายุเฉลี่ย  $16.75 \pm 2.72$  ปี ส่วนเพศหญิง  $21.19 \pm 4.29$  ปี ร้อยละ 60 มีเพศสัมพันธ์กับคูรัก/ แฟน/ เพื่อนสนิท ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 50 ปัจจุบันมีการใช้ถุงยางอนามัยเหลือเพียงร้อยละ 25 จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า เยาวชนในสถานศึกษา และในชุมชน ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมทางเพศไปในทางเดียวกันคือ การที่เด็กวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรนี้ มีพื้นฐานมาจากการเลี้ยงดูของครอบครัว การสื่อสารภายในครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ออกจากโรงเรียนกลางคัน มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมค่อนข้างต่ำ และสภาพแวดล้อมของชุมชนที่เอื้อ และเสริมให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบอันได้แก่ การตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้งเถื่อน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/ เอชไอวี/ เอดส์ สุขภาพร่างกายและจิตใจของทั้งมารดาและทารกอ่อนแอ ความไม่พร้อมของวัยรุ่นในการทำหน้าพ่อแม่อย่างครบถ้วน เป็นภาระของคนในครอบครัวในการรับเลี้ยงดูทารก เป็นต้น ในการสำรวจภาคสนามพบว่า เยาวชนไม่เคยไปขอรับการให้การรักษาสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์มากถึงร้อยละ 91.5 สาเหตุที่วัยรุ่นไม่ไปใช้บริการเนื่องจาก คิดว่าตนเองไม่มีปัญหา ร้อยละ 39.5 และ มีความรู้สึกอาย ไม่กล้าเข้าไปใช้บริการ ร้อยละ 39.2 ส่วนรูปแบบการให้การรักษาสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่พึงประสงค์คือ การให้การรักษาแบบรายบุคคล ร้อยละ 50 ซึ่งสอดคล้องกับกรณีศึกษาทั้ง 5 กรณีที่ไม่ไปใช้บริการ เพราะรู้สึกอาย

#### สรุปผลการวิจัย

ผลการสำรวจข้อมูลพื้นฐานทำให้ทราบขนาดและปริมาณของปัญหา ส่วนผลการวิจัยเชิงคุณภาพทำให้เข้าใจความหมายเกี่ยวกับบริบท และ/หรือ ปรากฏการณ์เรื่องเพศในเชิงสังคมวัฒนธรรมของวัยรุ่นที่ถูกละเลยได้มากยิ่งขึ้น ปัจจุบันความรู้สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีอยู่ยังไม่สอดคล้อง และตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของวัยรุ่นอย่างแท้จริง การส่งเสริมการให้ความรู้เพศศาสตร์ศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นไปตามวัยและพัฒนาการของวัยรุ่น สร้างความตระหนัก ความเข้าใจในเรื่องความแตกต่างระหว่างหญิงชาย/ เพศสภาวะ สามารถป้องกันตัวเอง จากการตั้งครรรภ์ที่ไม่ต้องการ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/ เอชไอวี/ เอดส์ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้วัยรุ่นมีความรับผิดชอบต่ออนามัยการเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมทางเพศ ร่วมกับมีการสื่อสารภาษาเพศ (Sex Literacy) เพื่อลดความอ่อนไหวของสังคมไทย (Social Desensitization) ในเรื่องเพศ

**Background:** Adolescence – the transitional period from childhood to adulthood – is a critical time for physical, emotional and sexual development. The decisions made during this time can have long-term consequences for well-being later in life. One dimension of well-being is sexual health. Unsafe sexual behavior increases the risk of contracting sexually transmitted infections (STIs), including HIV/AIDS, unwanted pregnancies and other negative sexual health outcomes.

**Objective:** To explore the knowledge, attitudes, beliefs and practices surrounding sexual and reproductive health among youth in Thailand.

**Method:** A cross-sectional research survey based on a sample of 5,996 respondents aged 10 – 24 was selected using a proportional multi-stage random sampling technique from the National Statistical Office. Data was collected by personal interviews combining a self-administered questionnaire with a face to face interview. The questionnaires were modified from The Illustrative Core Instruments (WHO) that had been previously for validity and reliability. Focus groups of 31 students from one secondary school and in-depth interviews of 5 cases of adolescents who lived in a slum community, Rajchatewi District, Bangkok were also completed. The instrument followed a combined question guideline and passive participant observation. The quantitative data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, cross-tabulation, unpaired t-test, one-way ANOVA and multiple response. Content analysis was used for qualitative data. Data was collected between December 2002 and May 2006.

**Results:** The survey questionnaires were collected from 5,996 respondents from Bangkok (20.6%), Northern (20.8%), North-eastern (14.7%), Central (27.3%) and Southern (16.6%) regions of Thailand. Females made up the majority (54.9%). The mean age of the females was  $16.48 \pm 4.08$  years and males  $16.40 \pm 3.98$  years. More than seventy percent of the sample were attending formal schools and living with their parents. The majority of parents were married and lived together. Ninety percent of the males and females had received sexuality education, but did not have knowledge of the STIs symptoms in men and women. Respondents stated that they would like to know more about sexual risks, STIs, HIV/AIDS, life skills, love and marriage, sexual relationships and contraceptives. Scores indicating their level of knowledge of STIs/condom use (57.7%) and sexuality education (62.8%) were low. Adolescents had strong beliefs about sexual permissiveness (72.4%), peer pressure

(56.9%) and condom use (76%) and weak beliefs about gender (86.3%). Adolescents' ambivalence about sexual coercion and abortion should be discussed further. Eighty percent who have never experienced sexual intercourse (n=4,759) planned to wait until marriage. They also agreed that adolescents should protect themselves from STIs, HIV/AIDS and unwanted pregnancies. The mean age at first puberty was  $12.69 \pm 1.36$  years in females (age range 9-20) and  $13.62 \pm 1.72$  years in males (age range 8-22). One-third of the sample (n=1,237) were school students. They had had first sexual intercourse with their boy/girl friends. The mean age at first sexual intercourse in male subjects was  $16.75 \pm 2.22$  years and  $18.01 \pm 2.53$  years in female subjects. Male sexual partners' mean age was  $16.75 \pm 2.72$  years and  $21.19 \pm 4.29$  years for females' sexual partners. Fifty percent of them did not use the condom when they had first sexual intercourse. At present the condom use rate was low (25%). The qualitative data found that premarital sex is the norm for present day adolescents. Factors related to premarital sex include improper child rearing, poor family communication, delinquent peer influences, early school drop out and low socioeconomic status. All of these factors increase risk for premarital sexual behaviors and the resulting consequences such as unintended pregnancy, illegal abortion, STIs, HIV/AIDS, poor maternal and child health and the teen parenting. The majority of sample had never used sexual and reproductive health counseling services because of ignorance and feeling of shyness. The preferable model for adolescents' sexual and reproductive health counseling services was individual counseling (50%).

**Conclusion:** The quantitative results focused on determining the sheer magnitude of adolescents' sexual and reproductive health problems, while the qualitative results can explain the behavioral context within which adolescents' decisions and actions take place. Furthermore, in Thai society, discussions about sexuality are taboo, especially among adolescent women. Because of the sensitivities related to sexuality, Thai adolescents have limited knowledge of sexuality education and inadequate reproductive health care service provisions. Sexuality education and reproductive health care service provisions should be strengthened. Sex literacy should be promoted in Thai society to desensitize taboo sexual issues.