

บทที่ 4 อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลัก 3 ข้อคือ 1). ศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีวัยรุ่นตอนปลายและสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ยังไม่ได้แต่งงาน 2). ศึกษาถึงเหตุผลหลักของการมีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันของสตรีวัยรุ่นตอนปลายและสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และ 3). หาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองของสตรี (Self-esteem) และการยอมตามใจคู่นอนในการไม่ใช้ถุงยางอนามัย

การอภิปรายผลในบทนี้ จะเป็นการอภิปรายตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังต่อไปนี้

4.1. พฤติกรรมเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีวัยรุ่นตอนปลายและสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ยังไม่ได้แต่งงาน

4.1.1. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

จากการศึกษาถึงอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของสตรีทั้ง 2 วัยในงานวิจัยนี้ (ตารางที่ 3.4) พบว่า สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีอายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากกว่าสตรีวัยรุ่นตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.267, df = 58, p < .001$) โดยอายุเฉลี่ยของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งแรกคือ 21.72 ปี ($SD = 3.00$) ในขณะที่อายุเฉลี่ยของกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งแรก เพียง 17.80 ปี ($SD = 1.67$)

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยหลายๆ เรื่องที่รายงานมาว่า อายุในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของสตรีวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มลดลงในปัจจุบัน โดยงานวิจัยในช่วงก่อนปี 2541 รายงานว่าอายุที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งแรกอยู่ในช่วง 16-18 ปี (คันสนีย์ นทีศรี, 2536 ภิรพงษ์ ภิรมนัส, 2537 วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล, 2538 จุฬารัตน์ หัวห้าญ, 2539 ปวีณา สายสูง, 2541 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2541 ขวัญชนก ศิริวิวัฒนกาญจน์, 2541) แต่งานวิจัยที่ศึกษาช่วงหลังจากปี 2542 เป็นต้นมานั้น รายงานว่าอายุเฉลี่ยของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุประมาณ 15-16 ปีเท่านั้น (แสงอัมพา บำรุงธรรม, 2543 ชัยสิทธิ์ พงษ์พัฒน์, 2544 ศักดา สามูล, 2545)

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของสตรีทั้ง 2 วัยในงานวิจัยนี้ นอกจากจะศึกษาถึงอายุในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกแล้ว คำถามที่น่าสนใจอีกข้อหนึ่ง คือ "สตรี

เหล่านี้มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับใคร และมีการใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่” ผลการศึกษา (ตารางที่ 3.4) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานว่ามิเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับชายคนรัก มีเพียงส่วนน้อยที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับชายที่ไม่ใช่คนรัก สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย นพรัตน์ (2543) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาที่พบว่าสตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.82 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรัก

สำหรับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกนั้น มีสตรีประมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัย คือ มีสตรีวัยรุ่นตอนปลายเพียงร้อยละ 40.00 และสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ร้อยละ 50.00 ที่รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งแรก โดยเหตุผลส่วนใหญ่ (ตารางที่ 3.5) ที่ทำให้สตรีวัยรุ่นตอนปลายใช้ถุงยางอนามัยคือ คู่ตนเองเป็นผู้ต้องการใช้เองโดยไม่ได้ปรึกษา (ร้อยละ 58.33) ในขณะที่เหตุผลส่วนใหญ่ของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือ ตนเองและคู่ตนเองปรึกษากันและเห็นว่าควรใช้ (ร้อยละ 33.33) และคู่ตนเองเป็นผู้ต้องการใช้เองโดยไม่ได้ปรึกษา (ร้อยละ 26.67) ซึ่งจะเห็นว่า เหตุผลจากคำตอบส่วนใหญ่ที่ได้รับจากสตรีทั้งสองวัยมีความคล้ายคลึงกัน ตรงที่ว่า การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกนั้น คู่จะขึ้นอยู่กับฝ่ายชายค่อนข้างมาก เพราะคำตอบที่ว่า “คู่ตนเองเป็นผู้ต้องการใช้เองโดยไม่ได้ปรึกษา” นั้น หมายถึงฝ่ายชายเป็นผู้ตัดสินใจเพียงผู้เดียวที่จะใช้ถุงยางอนามัย ในขณะที่ “ตนเองและคู่ตนเองปรึกษากันและเห็นว่าควรใช้” ก็ยังแสดงถึงการตัดสินใจของฝ่ายชายอยู่นั่นเองเพียงแต่ดีขึ้นบ้างตรงที่ฝ่ายหญิงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วย

สำหรับเหตุผลในการที่สตรีส่วนหนึ่งไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกนั้น คู่จะชัดเจนว่า เนื่องมาจากฝ่ายชายเป็นผู้ไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย และสตรีส่วนใหญ่ก็ไม่วันท้วงท้วงหน้าว่าจะมีเพศสัมพันธ์ในครั้งนั้น จึงไม่มีการเตรียมตัว หรือไม่เคียดคิดเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยมาก่อน

คำตอบที่ได้รับจากสตรีทั้งสองวัย ถึงเหตุผลในการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกนั้น สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า “คู่ตนเอง” เป็นผู้มียุทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการใช้ หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย ของสตรีไทยทั้งสองวัย

4.1.2. ความรู้สึกกังวลใจจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน

เมื่อสัมภาษณ์สตรีทั้งสองวัย ถึงความรู้สึกวิตกกังวลจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน พบว่า ส่วนใหญ่แล้วจะเคยมีความวิตกกังวลในเรื่องนี้ (ตารางที่ 3.6) แต่เหตุผลที่วิตกกังวลจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของคู่ตนเอง กล่าวคือ สตรีทั้งสองวัยต่างรายงานว่าคล้ายกันว่า ถ้าเป็นคู่ตนเองถาวร ความวิตกกังวลจะเป็นในเรื่องของ “การกลัวการตั้งครรภ์” แต่ถ้าเป็นคู่

นอนชั่วคราว จะเป็นในเรื่องของ “การกลัวติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์”

การศึกษาของศักดิ์ดา สามูล (2545) ที่ศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ใน กรุงเทพมหานคร ก็พบสอดคล้องกันว่าเหตุผลที่สตรีเหล่านั้นใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับ คู่รัก มีเหตุผลเพียงอย่างเดียวคือ ต้องการป้องกันการตั้งครรภ์เท่านั้น ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ การศึกษาวิจัยครั้งนี้แล้ว ผลการศึกษามีความสอดคล้องกัน เนื่องจากคู่รักในงานวิจัยดังกล่าวเปรียบ ได้กับคู่นอนถาวร ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งสตรีทั้ง 2 วัยส่วนใหญ่ให้คำตอบว่าเหตุผลของการใช้ ถุงยางอนามัยกับคู่นอนถาวรเนื่องจากต้องการป้องกันการตั้งครรภ์เช่นกัน (ตารางที่ 3.12)

ที่น่าสนใจ คือ สตรีเกือบทั้งหมดในงานวิจัยนี้ (58 คนจากทั้งหมด 60 คน) **ไม่มี**ใครรายงานว่ารู้สึกผิดในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานเลย มีเพียงสตรีวัยผู้ใหญ่ ตอนต้น 2 คนเท่านั้นที่รายงานว่าตนรู้สึกผิดที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่รัก (คู่นอนถาวร) ก่อนแต่งงาน ในขณะที่สตรีวัยรุ่นตอนปลายทั้งหมดและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่เหลือ ไม่มีใครรายงานถึงความรู้สึก เช่นนี้ ซึ่งมีงานวิจัยที่ศึกษากับวัยรุ่นหลายเรื่องที่พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อน การแต่งงานเป็นเรื่องปกติและไม่มีความวิตกกังวลหรือรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ผิด โดยการศึกษาของ แสงอัมพา บำรุงธรรม (2543) ที่ศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับสตรีวัยรุ่นในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 6 คน พบว่าสตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่รู้สึกผิดกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน อีกทั้งยัง เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานเป็นเรื่องธรรมดา และเป็นการแสดงให้เห็นถึงความรักที่มี ต่อกัน การจับมือถือแขน จูบกอด เป็นสิ่งที่ฝ่ายชายแสดงออกถึงความรักที่มีต่อฝ่ายหญิง และคิด ว่าเป็นเรื่องปกติที่คนรักกันจะต้องมีการถูกเนื้อต้องตัวกันและนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการ มีเพศสัมพันธ์กับคู่รักยังเป็นการผูกมัดใจให้มั่นคงต่อกันอีกด้วย

4.1.3. พฤติกรรมเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน

การศึกษาพฤติกรรมทางเพศของสตรีทั้ง 2 วัยในช่วงปัจจุบัน เริ่มจากคำถามแรก คือ คำถามเกี่ยวกับ “คู่นอน” ของสตรีแต่ละคน

4.1.3.1. ประเภทของคู่นอน

เมื่อสอบถามถึงประเภทของคู่นอนที่สตรีทั้ง 2 วัย มีเพศสัมพันธ์ด้วยนั้น (ตารางที่ 3.8) พบว่าแบ่งได้เป็น 3 แบบคือ มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนถาวรเพียงคนเดียว (สตรีวัยรุ่นตอนปลาย ร้อยละ 50.00 และสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ร้อยละ 83.33) มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวหลายคน โดยไม่มีคู่นอนถาวร (สตรีวัยรุ่นตอนปลาย ร้อยละ 10.00 และสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ร้อยละ 3.33) และมีเพศสัมพันธ์โดยมีทั้งคู่นอนถาวรและคู่นอนชั่วคราว (สตรีวัยรุ่นตอนปลาย ร้อยละ 40.00

และสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ร้อยละ 13.33)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจะเห็นได้ว่า สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะมีคู่นอนถาวรเพียงคนเดียวเท่านั้น ในขณะที่วัยรุ่นตอนปลายมีแนวโน้มที่จะมีคู่นอนมากกว่า 1 คน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤติยา อาชวณิชกุล (2545) ที่พบว่าวัยรุ่นหญิงและชายจำนวนมากรายงานว่ามีการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนมากกว่า 1 คน ถือเป็นเรื่องปกติธรรมดาและงานวิจัยของ ปวีณา สายสูง (2541) ที่ศึกษาในจังหวัดน่าน ก็พบเช่นเดียวกันว่าวัยรุ่นร้อยละ 32.6 มีคู่นอนมากกว่า 1 คน และโดยเฉลี่ยแล้วมีคู่นอนถึง 3.1 คน การศึกษาของแสงอัมพา บำรุงธรรม (2543) พบเช่นเดียวกันว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่เห็นว่าการมีคู่อีกหลายคนเป็นเรื่องปกติ และเหมาะสมเพราะมีไว้สำหรับคอยชว. เหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ และเป็นเพื่อนยามเหงา

4.1.3.2. เจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย

ในการศึกษาเกี่ยวกับ เจตคติโดยทั่วไปที่มีต่อการใช้ถุงยางอนามัยของสตรีไทย โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสตรีทั่วไปที่ยังไม่แต่งงาน ว่า "คิดว่าสตรีเหล่านั้นจำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหรือไม่" (ตารางที่ 3.1) พบว่าโดยส่วนใหญ่แล้ว ทั้งสตรีวัยรุ่นตอนปลาย (ร้อยละ 76.67) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ร้อยละ 83.33) ต่างมีความเห็นตรงกันว่า การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสตรีทั่วไปที่ยังไม่แต่งงาน โดยเหตุผลที่ได้รับการอ้างถึงมากที่สุด (ตารางที่ 3.2) คือ เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และรองลงมาคือ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ส่วนใหญ่แล้วสตรีไทยทั้ง 2 วัยในงานวิจัยครั้งนี้ มีเจตคติในเชิงเห็นด้วยกับการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน

4.1.3.3. พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้สตรีเหล่านี้มีเจตคติในเชิงเห็นด้วยกับการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งยังเป็นผู้มีระดับการศึกษาดี และผ่านเกณฑ์ประเมินความรู้ความเข้าใจอย่างดีเกี่ยวกับโรคเอดส์มาแล้ว แต่สิ่งเหล่านี้ดูเหมือนไม่ค่อยมีผลในการนำไปปฏิบัติจริง เนื่องจากสตรีทั้งสองวัยยังมีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันการติดเชื้อ HIV จากการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนอยู่ค่อนข้างมาก (ตารางที่ 3.11)

กล่าวคือ เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างรายงานความบ่อยหรือความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนของตน โดยให้ประมาณเป็นค่า "ร้อยละ" ของจำนวนครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ที่ใช้ถุงยางอนามัย จากจำนวนครั้งทั้งหมดที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน เช่น จากตัวอย่างคำตอบของกลุ่มตัวอย่างท่านหนึ่ง ที่ว่า "เวลามีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคนนี้ หนูก็ใช้ถุงยาง

ไม่ทุกครั้งหรอกค่ะ ส่วนใหญ่จะไม่ได้ใช้ ถ้าจะให้ประมาณก็คงแบบว่ายุ่งกัน 10 ครั้งจะใช้สักครั้งนึงละค่ะ..... ก็คงในราว 10 เปอร์เซ็นต์เท่านั้นละค่ะที่ใช้"

เมื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ข้างต้นไปวิเคราะห์ทางสถิติ (ตารางที่ 3.11) พบว่า ในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนถาวร สตรีทั้งสองวัยยังมีแนวโน้มที่จะไม่ค่อยใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนถาวรของตน คือ กลุ่มสตรีวัยรุ่นตอนปลาย มีการรายงานความถี่เฉลี่ยของการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนถาวรเพียงร้อยละ 30.74 ของจำนวนครั้งทั้งหมดที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนถาวร และสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีการรายงานค่าเฉลี่ยในการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนถาวรเพียงร้อยละ 53.45

อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยจะมีมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อสตรีเปลี่ยนไปมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว (ตารางที่ 3.11) โดยพบทั้งในสตรีวัยรุ่นตอนปลาย ($t = -2.051, df = 40, p < .05$) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ($t = -4.622, df = 32, p < .01$) กล่าวคือในสตรีวัยรุ่นตอนปลาย มีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 57.50 ในขณะที่สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีการรายงานการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราวถึงร้อยละ 94.00 ของจำนวนครั้งทั้งหมดที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว

นอกจากนี้ ในงานวิจัยนี้ (ตารางที่ 3.10) ยังพบว่า มีสตรีจำนวนหนึ่งที่รายงานว่าไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนถาวรเลยแม้สักครั้งเดียว โดยเป็นสตรีวัยรุ่นตอนปลาย จำนวนถึงร้อยละ 25.93 และสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นร้อยละ 27.59 แต่สำหรับสตรีที่มีคู่นอนชั่วคราว แทบจะไม่มีใครรายงานเช่นนี้เลย ยกเว้นสตรีวัยรุ่นตอนปลายเพียง 1 คนเท่านั้นที่กล่าวว่าไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราวของเธอเลย

ข้อมูลเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่า สตรีทั้ง 2 วัยมีความคล้ายคลึงกันในรูปแบบของการมีพฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ สตรีทั้งสองวัยมีแนวโน้มที่จะไม่ค่อยใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนถาวร แต่เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว สตรีเหล่านี้ดูจะระมัดระวังตัวมากขึ้น และมีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราวมากกว่า

ผลการศึกษานี้ ยังสะท้อนให้เห็นว่า การที่สตรีไทยมีแนวโน้มที่จะไม่ค่อยใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนถาวรของตน ก็แสดงถึงความเสี่ยงที่สตรีไทยจะติดเชื้อ HIV จากคู่นอนถาวรได้สูงด้วยเช่นกัน

จากการค้นคว้างานวิจัยอื่นๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในสตรี พบว่า มีงานวิจัยที่แยกศึกษาตามประเภทของคู่นอนเช่นในงานวิจัยนี้อยู่น้อยมาก ส่วนใหญ่แล้วจะศึกษาพฤติกรรมทางเพศโดยไม่เน้นในเรื่องของคู่นอน และมักจะเป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามมิใช่จากการสัมภาษณ์ หรือถ้าเป็นการศึกษาเกี่ยวกับคู่นอนก็มักจะเน้นไปที่ "คูรั๊ก" ซึ่งอาจเทียบได้กับ "คู่นอนถาวร" ในงานวิจัยนี้ เพียงกลุ่มเดียว

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาเอกสารวิชาการและงานวิจัยในด้านนี้ พบว่า มีงานวิจัยที่สนับสนุนว่า สตรีวัยรุ่นหญิงไทยยอมมีเพศสัมพันธ์กับ "คูรั๊ก" ของตน โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยอยู่เป็นจำนวนมาก (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2546 Busayawong & Chuamanochan, 1995) และยังมีรายงานวิจัยอีกส่วนหนึ่ง ที่รายงานถึงวัยรุ่นไทยโดยรวมทั้งเพศชายและหญิงที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลย เช่น รายงานจากจังหวัดทางภาคเหนือของประเทศไทย ของ พัชริน ดำรงกิตติกุล (2535) ที่พบว่า กลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 25.00 ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย รายงานของ จีรพรรณ อินทา (2542) ที่พบว่าร้อยละ 51.50 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลย

สำหรับรายงานเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร มีรายงานเกี่ยวกับนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานครของ ศรีพรรณ กันธวัช ในปี 2537 (Kantawong, 1994) ที่พบว่านักเรียนชายระดับอาชีวศึกษามีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยสูงถึง ร้อยละ 98.7 และรายงานการวิจัยของวิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2538) ที่ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร และพบว่า มีนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย สูงถึง ร้อยละ 44.30 และสำหรับนักเรียนระดับมัธยมปลาย ชุติพร ศรศรี (2541) ศึกษา กลุ่มของนักเรียนระดับมัธยมปลายในกรุงเทพมหานคร และพบว่า มีนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลยสูงถึงร้อยละ 29.4

4.1.3.4. เหตุผลในการใช้/ไม่ใช้ถุงยางอนามัย

การศึกษาในช่วงนี้ น่าสนใจมากขึ้นเพราะเป็นการพยายามวิเคราะห์ถึงคำตอบที่สตรีไทยผู้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นผู้มีระดับการศึกษาดี และผ่านเกณฑ์ประเมินความรู้ความเข้าใจอย่างดีเกี่ยวกับโรคเอดส์มาแล้ว ให้เหตุผลในการที่ตนใช้ หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์

เหตุผลในการใช้ถุงยางอนามัย

สำหรับเหตุผลในการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์นั้น (ตารางที่ 3.12) จะเห็นว่าเหตุผลส่วนใหญ่ ที่สตรีทั้ง 2 วยใช้ถุงยางอนามัยนั้น แตกต่างกันไปตามลักษณะของคู่ นอน โดยพบว่าส่วนใหญ่แล้ว เหตุผลที่สตรีทั้ง 2 วยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่ นอนถาวรที่มีการรายงานไว้มากที่สุด คือ "เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์" แต่เหตุผลสำคัญใน การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราวคือ "เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์" ซึ่ง เหตุผลที่ให้ในครั้งนี้ ก็สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกับคำตอบที่กลุ่มตัวอย่างได้รายงานไว้ เกี่ยวกับความวิตกกังวลในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่อภิปรายไว้ในข้อ 4.1.2 หรืออาจกล่าวได้ ว่า เหตุผลที่สตรีทั้งสองวยใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์นั้น ก็เพื่อลดความวิตกกังวลของ ตนในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนนั่นเอง

เหตุผลในการไม่ใช้ถุงยางอนามัย

เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลในการไม่ใช้ถุงยางอนามัย (ตารางที่ 3.12) พบว่า เหตุผล ส่วนใหญ่ที่สตรีไม่ใช้ถุงยางอนามัยก็ขึ้นอยู่กับลักษณะของคู่นอนด้วยเช่นกัน นั่นคือ ถ้าเป็นคู่นอน ถาวร เหตุผลส่วนใหญ่ที่สตรีทั้งสองวยรายงานจะคล้ายคลึงกัน คือ "มั่นใจว่าคู่นอนปลอดภัย" คู่นอน ถาวรไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย และ ตนเองไม่ต้องการใช้ แต่ถ้าเป็นคู่นอนชั่วคราว เหตุผลส่วน ใหญ่คือ "มั่นใจว่าคู่นอนปลอดภัย" และ ตนเองไม่ต้องการใช้

เมื่อวิเคราะห์จากลักษณะการให้เหตุผลเหล่านี้ จะเห็นว่า ความแตกต่างในเรื่อง ของเหตุผลในการไม่ใช้ถุงยางอนามัยระหว่างคู่นอนทั้งสองแบบ คือ สำหรับคู่นอนชั่วคราวแล้ว สตรีทั้งสองวยจะไม่มีภาระไปถึงเหตุผลในเรื่อง "คู่นอนชั่วคราวไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย" แต่ อย่างใด

การวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น ชี้ให้เห็นว่า สตรีทั้งสองวยมีแนวโน้มที่จะให้ ความสำคัญกับ "ความต้องการของคู่นอนถาวร" มากกว่าคู่นอนชั่วคราว อย่างเห็นได้ชัด และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของการสัมภาษณ์ถึง "บุคคลที่เป็นหลักใน การตัดสินใจว่าจะใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์" (ตารางที่ 3.13) และ "การรับรู้ ถึงอิทธิพลของคู่นอนที่มีต่อการตัดสินใจว่าจะใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์" (ตารางที่ 3.15) ผลที่ได้ก็สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้างต้น กล่าวคือ

ถ้าเป็นคู่นอนถาวร สตรีทั้งสองวยส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับคู่นอนถาวรโดย ให้คู่นอนถาวรเป็นผู้ตัดสินใจ (ตารางที่ 3.13) และมีการรับรู้ว่าคุณนอนถาวรมีอิทธิพลต่อการ ตัดสินใจว่าจะใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ในระดับสูงมาก (ตารางที่ 3.15)

แต่ถ้าเป็นคุณอนชั้วคราว สตรีทั้งสองวัยส่วนใหญ่รายงานว่า "ตนเอง" เป็นผู้ตัดสินใจ (ตารางที่ 3.13) และมีการรับรู้ว่าคุณอนชั้วคราวมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจว่าจะใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ในระดับที่น้อยมากหรือไม่มีเลย (ตารางที่ 3.15)

4.1.3.5. การสื่อสารและการต่อรองในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ

มีงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่ตั้งข้อสังเกตว่า ปัจจัยสำคัญในการที่สตรีจะใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ คือ ทักษะในการสื่อสารและการต่อรองของสตรี

ในงานวิจัยนี้ การศึกษาประเด็นของทักษะในการสื่อสารและการต่อรองในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ สามารถวิเคราะห์ได้จากการสัมภาษณ์ เชนท์ที่เน้นถึง "ความวิตกกังวลเรื่องการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากคุณอน" (ตารางที่ 3.17) และ "การจัดการเมื่อเกิดความวิตกกังวล" (ตารางที่ 3.19)

ผลการวิจัย (ตารางที่ 3.17) พบว่าสตรีทั้งสองวัยมีการรายงานถึงความวิตกกังวลว่าจะติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์จากคุณอนอยู่พอสมควร และในกลุ่มสตรีที่รายงานว่าวิตกกังวล ส่วนใหญ่แล้วจะวิตกกังวลว่าจะติดโรคจากคุณอนชั้วคราว มากกว่าคุณอนถาวรอย่างเห็นได้ชัด และเมื่อพิจารณาถึง "ความมั่นใจในตัวคุณอน" (ตารางที่ 3.16) ก็ยังสนับสนุนผลการวิจัยนี้ เนื่องจากสตรีทั้งสองวัยรายงานตรงกันว่ามี**ความมั่นใจในคุณอนถาวร**ของตนในระดับสูงมาก **มีความปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** แต่ไม่**ค่อยมั่นใจว่าคุณอนชั้วคราว**ของตนจะปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เหล่านั้น

สำหรับเหตุผลที่ทำให้สตรีวัยรุ่นตอนปลายและสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมั่นใจว่าคุณอนถาวรปลอดภัยจากโรค (ตารางที่ 3.16) ที่มีการรายงานมากที่สุดคือ **คุณอนถาวรนิสัยดีน่าไว้ใจ** สำหรับเหตุผลที่ไว้ใจว่าคุณอนชั้วคราวปลอดภัยจากโรค ในวัยรุ่นตอนปลายให้เหตุผลที่หลากหลาย คือ **คุณอนชั้วคราวนิสัยดีน่าไว้ใจ** **คุณอนมีฐานะทางเศรษฐกิจดี** และ **คบหาคุณอนมานาน** แต่เหตุผลของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่รายงานว่ามี**ความมั่นใจว่าคุณอนชั้วคราว**ปลอดภัยจากโรค มีเหตุผลเดียวคือ **คุณอนชั้วคราวมีระดับการศึกษาสูง** ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว เหตุผลเหล่านี้ไม่สามารถทำให้มั่นใจได้เลยว่าบุคคลนั้นปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สำหรับการจัดการเมื่อเกิดความวิตกกังวลว่าจะติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากคุณอนนั้น (ตารางที่ 3.19) พบว่า สตรีมีการจัดการ 2 แบบ คือ มีการสื่อสารโดยตรงด้วยการพูดคุยกับคุณอน หรือเก็บเงียบไว้ไม่มีการสื่อสารกับคุณอน

ซึ่งจากผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า เมื่อเกิดความวิตกกังวลในเรื่องนี้ ทั้งสตรีวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นส่วนใหญ่แล้วจะบอกให้คุณอนทราบถึงความวิตกกังวล

ดังกล่าว ซึ่งเมื่อบอกแล้ว คู่นอนส่วนมาก (ร้อยละ 76.92 – 100.00) ก็ยินดีที่จะเปลี่ยนมาใช้ถุงยางอนามัยตามความต้องการของฝ่ายหญิง

อย่างไรก็ตาม มีสตรีอีกจำนวนหนึ่งในงานวิจัยนี้ ที่แม้จะเกิดความวิตกกังวลจากการไม่ใช้ถุงยางอนามัย แต่ก็ปล่อยให้ไม่กล้าบอกให้คู่นอนทราบ และไม่ได้หาวิธีจัดการกับปัญหายังคงยอมมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยต่อไป ในจำนวนนี้เป็นสตรีวัยรุ่นตอนปลายที่วิตกกังวลกับคู่นอนถาวรเป็นจำนวนถึงร้อยละ 44.44 เป็นสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่วิตกกังวลกับคู่นอนถาวรเป็นจำนวนถึง ร้อยละ 11.76 และเป็นสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่วิตกกังวลกับคู่นอนชั่วคราวเป็นจำนวนถึงร้อยละ 40.00

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น ชี้ให้เห็นว่าสตรีส่วนหนึ่งในงานวิจัยนี้มีปัญหาในการสื่อสารต่อรองกับคู่นอนของตนในเรื่องของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย กล่าวคือ แม้สตรีเหล่านั้นจะมีความวิตกกังวลว่าอาจจะติดโรคจากคู่นอนและต้องการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ แต่กลับเก็บความวิตกกังวลของตนไว้ ไม่กล้าบอกคู่นอน และไม่ชี้แจงให้คู่นอนทราบว่าตนต้องการอะไร ทั้งที่จากงานวิจัย พบว่า ถ้าสตรีตัดสินใจคุยกับคู่นอนของตน คู่นอนส่วนใหญ่ก็ยินดีที่จะทำตามที่ฝ่ายหญิงต้องการ ดังนั้น ปัญหาการไม่ใช้ถุงยางอนามัยของสตรีไทยทั้งสองวัยที่พบในงานวิจัยนี้ ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นเพราะการไม่กล้าสื่อสารต่อรองของฝ่ายหญิง

แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างเหล่านี้จะเป็นสตรีที่มีการศึกษาดี และมีความรู้เรื่องโรค AIDS เป็นอย่างดีก็ตาม งานวิจัยที่สนับสนุนว่าทักษะในการสื่อสารและการต่อรองของสตรีเป็นปัจจัยสำคัญในการที่สตรีจะใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่งานวิจัยของ Busayawong & Chuamanochan (1995) ที่ศึกษาวัยรุ่นในภาคเหนือ พบว่าเมื่อคู่นอนไม่ใช้ถุงยางอนามัย สตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่กล้าต่อรองให้คู่นอนใช้ เนื่องจากกลัวว่าคู่นอนจะคิดว่าตนเองเป็นผู้หญิงที่มีประสบการณ์ทางเพศสูง นอกจากนี้ ข้อมูลจากหนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ ฉบับวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2546 (อ้างถึงใน ห้องสมุดสุขภาพ, 2546) ได้ทำการสำรวจข้อมูลของชายหญิง และรายงานว่ ฝ่ายหญิงมักจะไม่กล้าพกถุงยางอนามัย แต่จะให้ฝ่ายชายเป็นคนจัดการในการเตรียมหาและเลือกใช้ด้วยตนเอง เนื่องจากกลัวว่าฝ่ายชายจะมองว่าตนเป็นผู้หญิงไม่ดี และในความคิดของฝ่ายชายนั้น หากผู้หญิงเป็นฝ่ายเสนอให้ใช้ถุงยางอนามัย ฝ่ายชายส่วนใหญ่มักเกิดความคิดว่า ผู้หญิงคนนั้นคงมีประสบการณ์ด้านเพศสัมพันธ์มาแล้วอย่างโชกโชนก่อนจะมาถึงตนเอง หรือฝ่ายหญิงไม่ไว้ใจตนคิดว่าตนมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรืออาจเป็นได้ว่าฝ่ายหญิงเป็นผู้ที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เองจึงเสนอให้ใช้ถุงยางอนามัย หรือมีความคิดว่าฝ่ายหญิงมีพฤติกรรมนอกใจตนจึงรู้สึกเห็นหน้าและต้องการใช้ถุงยางอนามัยกับตน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น ในเรื่องของ "พฤติกรรมเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีวัยรุ่นตอนปลายและสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ยังไม่ได้แต่งงาน" พอจะสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของสตรีทั้ง 2 วัยได้ว่า คู่ขนอนมีอิทธิพลต่อสตรีไทยต่างกัน โดยคู่ขนอนที่แตกต่างกันจะส่งผลให้สตรีทั้ง 2 วัยมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV จากคู่ขนอนที่ต่างกันไปด้วย โดยเมื่อดูจากการพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย จะเห็นได้ว่าสตรีทั้ง 2 วัยรายงานการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ขนอนถาวรน้อยกว่าคู่ขนอนชั่วคราวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเหตุผลของการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ขนอนถาวรส่วนใหญ่ก็เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เป็นหลัก ในขณะที่เหตุผลสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ขนอนชั่วคราวจะเน้นการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ การที่สตรีทั้งสองวัยรับรู้โอกาสในการติดโรคจากคู่ขนอนถาวรก็ยังมีน้อยกว่าในคู่ขนอนชั่วคราวด้วยเช่นกัน โดยดูได้จากการที่สตรีทั้ง 2 วัย ส่วนใหญ่มีความมั่นใจในคู่ขนอนถาวรของตนเป็นอย่างมากว่าปลอดภัยจากโรค แต่ไม่ค่อยมั่นใจในความปลอดภัยของคู่ขนอนชั่วคราว เช่นเดียวกับเรื่องของความวิตกกังวลว่าตนเองจะติดโรคจากคู่ขนอน พบว่า ส่วนใหญ่ของสตรีทั้ง 2 วัย มีความวิตกกังวลว่าตนเองอาจจะติดโรคจากคู่ขนอนชั่วคราวมากกว่าที่จะวิตกกังวลถึงการติดโรคจากคู่ขนอนถาวร

4.2. เหตุผลหลักของการมีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันของสตรีแต่ละวัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ พบว่า เมื่อนำคำตอบที่ได้รับจากการสัมภาษณ์มาจำแนกเข้ากลุ่มแล้ว พบว่าพฤติกรรมทางเพศแบบเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับคู่ขนอน สามารถจำแนกเข้าเหตุผลหลักทั้ง 3 ด้าน แต่เหตุผลหลักที่เด่นที่สุดในการมีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันการติดเชื้อ HIV ทั้งในสตรีวัยรุ่นตอนปลาย ($F(2,111) = 22.73, p < .001$) และสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ($F(2,111) = 16.41, p < .001$) คือ เหตุผลหลักในเรื่อง *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Domain)* ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3.27-3.29

ดังนั้น ในการอภิปรายผลจะเน้นที่ *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Domain)* เป็นหลัก แล้วจึงอภิปรายถึงเหตุผลหลักด้านภายในบุคคล (Intrapersonal Domain) และเหตุผลหลักจากสถานการณ์ (Situational Domain) ต่อไป

4.2.1. เหตุผลหลักจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Domain)

ลักษณะคำตอบในกลุ่มเหตุผลหลักจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Domain) ที่พบในงานวิจัยนี้ คือ

4.2.1.1. การไว้ใจคู่นอน

เหตุผลที่ได้รับการตอบมากที่สุด ที่สตรีทั้ง 2 วยอ้างถึงในการมีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกัน คือ การไว้ใจคู่นอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไว้ใจคู่นอนถาวร โดยเมื่อถามถึงความมั่นใจว่าคู่นอนปลอดภัยจากโรคเอดส์หรือไม่ (ตารางที่ 3.15) คำตอบที่ได้รับจากสตรีส่วนใหญ่คือ มั่นใจค่อนข้างมากกว่าคู่นอนถาวรปลอดภัย แต่มีสตรีจำนวนไม่มากนักที่มั่นใจว่าคู่นอนชั่วคราวปลอดภัย

เมื่อสัมภาษณ์ถึงความวิตกกังวลเรื่องการติดโรคเอดส์จากคู่นอน (ตารางที่ 3.16) คำตอบที่ได้รับก็เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ สตรีวัยรุ่นตอนปลายและวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้นส่วนใหญ่ไม่เคยวิตกกังวลว่าคู่นอนถาวรจะนำโรคเอดส์มาให้ตนเอง แต่ถ้าพูดถึงคู่นอนชั่วคราว สตรีทั้ง 2 วยส่วนใหญ่รายงานสอดคล้องกันว่ามีความวิตกกังวลในตัวคู่นอนชั่วคราวว่าอาจนำโรคเอดส์มาให้

และเมื่อสัมภาษณ์ต่อไปถึงความวิตกกังวลจากการไม่ใช้ถุงยางอนามัย (ตารางที่ 3.17) พบว่าสตรีทั้ง 2 วยส่วนใหญ่รายงานว่าไม่วิตกกังวลเมื่อเป็นคู่นอนถาวร แต่วิตกกังวลเมื่อต้องมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราว

นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งยังรายงานว่า วิธีหนึ่งของการป้องกันการติดโรคเอดส์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยที่ตนใช้ คือ การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่รู้จักคุ้นเคยเป็นอย่างดี เป็น (ตารางที่ 3.24) กล่าวคือ เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนที่คุ้นเคยเป็นอย่างดีแล้ว ถือเป็นกรณีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยไม่ต้องใช้การป้องกันด้วยวิธีอื่น

จากข้อมูลข้างต้น เห็นได้ว่าคำตอบที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ พฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันของสตรีในงานวิจัยนี้ ส่วนหนึ่งมาจากความไว้ใจในตัวคู่นอน โดยมั่นใจและไว้ใจว่าคู่นอนปลอดภัยจากโรคเอดส์

แม้ว่าสตรีทั้ง 2 วยจะให้เหตุผลที่แสดงให้เห็นถึงการไว้ใจคู่นอนถาวรมากกว่าคู่นอนชั่วคราว แต่อย่างไรก็ตาม การไว้ใจคู่นอนชั่วคราวยังคงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้สตรีทั้ง 2 วยมีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกัน โดยยังคงพบว่าเหตุผลสำคัญของสตรีวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้นที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราว มาจากการไว้ใจคู่นอนชั่วคราวนั่นเอง (ตารางที่ 3.12) และเหตุผลสำคัญที่สตรีวัยรุ่นตอนปลายไม่วิตกกังวลเรื่องการติดโรคเอดส์จากคู่นอนชั่วคราวก็มา

จากการมีความคิดว่าคุณอนชั้วคราวนิสัยดี ไว้ใจได้ และคบหากันมานาน (ตารางที่ 3.18) และมีสตรีวัยรุ่นตอนปลาย ร้อยละ 13.33 ที่เมื่อถามถึงความต้องการส่วนตัวในเรื่องการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยแล้ว ยังคงตอบว่าให้คุณอนชั้วคราวเป็นผู้กำหนดในการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย (ตารางที่ 3.14)

ผลการวิจัยนี้ในเรื่องการไว้ใจคุณอนชั้วคราว พบว่าสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ที่มีการศึกษาในเรื่องของการมีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกัน หรือการมีเพศสัมพันธ์แบบเสี่ยง เช่น การศึกษาในนักศึกษาระดับปริญญาตรีสถาบันอุดมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ของ วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2538) ที่พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ไว้ใจว่าคุณอนชั้วคราวของตนจะไม่นำโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาให้ นอกจากนี้ การศึกษาถึงเหตุผลของการมีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันของวัยรุ่นตอนปลายและวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้นในเพศชาย (Chanyoo, 2003) พบว่าสอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ คือ มีเหตุผลส่วนหนึ่งมาจากความไว้ใจคุณอนชั้วคราว โดยเฉพาะในคุณอนชั้วคราว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี 1999 ที่พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ที่ขาดการป้องกันมีเหตุผลที่สำคัญเนื่องมาจากการไว้ใจคู่อีก และงานวิจัยของ Busayawong & Chuamanochan (1995) ที่ศึกษาวัยรุ่นในภาคเหนือ และพบเช่นเดียวกันว่า วัยรุ่นหญิงยอมมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยกับคนรักหลังจากที่เกิดความสนิทสนมคุ้นเคยกันมากขึ้น เพราะไว้ใจในตัวคู่อีกของตน

4.2.1.2. การตามใจคุณอนชั้วคราว

เหตุผลสำคัญอีกเรื่องหนึ่งที่ทำให้สตรีทั้ง 2 วัย มีพฤติกรรมขาดการป้องกันการติดเชื้อ HIV ที่สรุปได้จากการศึกษาครั้งนี้ คือ การตามใจคุณอนชั้วคราว ไม่ว่าจะเป็นการตามใจโดยที่ตนเองมีความต้องการเหมือนคุณอนชั้วคราว หรือการยอมตามใจโดยที่ตนเองมีความต้องการที่ต่างไปจากคุณอนชั้วคราวก็ตาม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ พบว่าเหตุผลหนึ่งในการมีพฤติกรรมทางเพศแบบขาดการป้องกันในสตรีทั้ง 2 วัยนั้น เนื่องมาจากการตามใจคุณอนชั้วคราว โดยพบว่า สตรีไทยมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมขาดการป้องกันจากการตามใจคุณอนชั้วคราวมากกว่าการตามใจคุณอนชั้วคราว โดยดูจากเมื่อสัมภาษณ์ถึงเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัย พบว่า สตรีทั้ง 2 วัย รายงานว่าเป็นเพราะคุณอนชั้วคราวไม่ต้องการที่จะใช้ถุงยางอนามัย (ตารางที่ 3.12) แต่ในคุณอนชั้วคราวไม่พบว่ามีกรรายงานเหตุผลนี้ นอกจากนี้ยังพบว่า ในการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัย (ตารางที่ 3.13) สตรีทั้ง 2 วัยส่วนใหญ่ให้คุณอนชั้วคราวเป็นผู้ตัดสินใจในการเลือกใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย แต่ถ้าเป็นคุณอนชั้วคราว ผู้ที่ตัดสินใจที่จะใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยส่วนมากแล้วจะเป็น

ฝ่ายหญิงเอง

และในการสัมภาษณ์ถึงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์จากคู่นอน อันเนื่องมาจากคู่นอนไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัยนั้น (ตารางที่ 3.20-3.23) พบว่าสตรีทั้ง 2 รายมีพฤติกรรมตามใจคู่นอน ในการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทั้ง 2 แบบ แต่มีแนวโน้มที่จะตามใจคู่นอนถาวรมากกว่าคู่นอนชั่วคราว

การมีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันอันเนื่องมาจากการตามใจคู่นอนนี้ เหตุผลหนึ่งอาจเป็นเพราะการขาดทักษะการสื่อสารหรือทักษะในการต่อรอง โดยในการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีสตรีวัยรุ่นตอนปลายจำนวนหนึ่งที่ไม่บอกให้คู่นอนทราบว่าตนเองรู้สึกกังวลว่าคู่นอนอาจนำโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาให้ (ตารางที่ 3.17) เนื่องจากสงสัยว่าคู่นอนจะมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น (ตารางที่ 3.18) แต่ไม่หาวิธีจัดการอะไร ยังคงมีเพศสัมพันธ์ต่อไปตามปกติโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือใช้วิธีการไปตรวจโรคเองหลังจากมีเพศสัมพันธ์ไปแล้ว ให้คู่นอนไปตรวจโรค หรือให้คู่นอนหลังข้างนอกแทน (ตารางที่ 3.19) ซึ่งงานวิจัยของ Busayawong & Chuamanochan (1995) ที่ศึกษาวัยรุ่นในภาคเหนือ พบว่าเมื่อคู่นอนไม่ใช้ถุงยางอนามัย สตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่กล้าต่อรองให้คู่นอนใช้ เนื่องจากกลัวว่าคู่นอนจะคิดว่าตนเองเป็นผู้หญิงที่มีประสบการณ์ทางเพศสูง

นอกจากนี้ ข้อมูลจากหนังสือพิมพ์กรุงเทพฯธุรกิจ ฉบับวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2546 (อ้างถึงใน ห้องสมุดสุขภาพ, 2546) ได้ทำการสำรวจข้อมูลของชายหญิง และรายงาน ว่า ฝ่ายหญิงมักจะไม่กล้าพกถุงยางอนามัย แต่จะให้ฝ่ายชายเป็นคนจัดการในการเตรียมหาและเลือกใช้ด้วยตนเอง เนื่องจากกลัวว่าฝ่ายชายจะมองว่าตนเป็นผู้หญิงไม่ดี และในความคิดของฝ่ายชายนั้น หากผู้หญิงเป็นฝ่ายเสนอให้ใช้ถุงยางอนามัย ฝ่ายชายส่วนใหญ่มักเกิดความคิดว่า ผู้หญิงคนนั้นคงมีประสบการณ์ด้านเพศสัมพันธ์มาแล้วอย่างโชกโชนก่อนจะมาถึงตนเอง หรือฝ่ายหญิงไม่ไว้ใจตนคิดว่าตนมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรืออาจเป็นได้ว่าฝ่ายหญิงเป็นผู้ที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เองจึงเสนอให้ใช้ถุงยางอนามัย หรือมีความคิดว่าฝ่ายหญิงมีพฤติกรรมนอกใจตนจึงรู้สึกเหินห่างและต้องการใช้ถุงยางอนามัยกับตน

นอกจากการขาดทักษะในการสื่อสารและต่อรองแล้ว อาจจะเป็นไปได้ว่าอีกสาเหตุหนึ่งที่สตรีไทยยอมตามใจให้คู่นอนเป็นผู้ตัดสินใจในการใช้ถุงยางอนามัย โดยไม่ขัดแย้ง อาจเนื่องมาจากความรักและความกลัวว่าจะถูกทอดทิ้ง ดังเช่นในงานวิจัยของ Barrette, Suttiwan, & Chanyoo (2003) ที่ทำการศึกษาในวัยรุ่นไทย และงานวิจัยของวิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2538) ที่ต่างพบสอดคล้องกันว่า สาเหตุหนึ่งที่ทำให้สตรีวัยรุ่นยอมมีเพศสัมพันธ์กับ

คู่รัก เนื่องจากต้องการดึงดูดให้ฝ่ายชายรัก สงสาร และเลือกใช้ชีวิตคู่ร่วมกับตนเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าแม่สตรีไทยในงานวิจัยนี้จะมีการศึกษาดี และมีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง แต่สิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยนั้น แค่เพียงมีความรู้ที่ถูกต้องยังไม่เพียงพอที่จะป้องกันการติดโรคได้ สตรีจำเป็นต้องมีทักษะในการสื่อสารและทักษะในการต่อรองเมื่อคู่่นอนมีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันด้วย ทักษะการสื่อสารนี้เป็นทักษะที่จำเป็นต่อการป้องกันโรคในสตรี เพราะการขาดทักษะดังกล่าวอาจทำให้เกิดพฤติกรรมตามใจคู่นอนซึ่งเป็นช่องทางให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ นอกจากนี้ องค์การ UNICEF (2004) แนะนำว่าการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในสตรีภูมิภาคเอเชีย นั้น การให้ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอ จำเป็นต้องพัฒนาทักษะความสามารถของสตรีในการต่อรองที่จะมีพฤติกรรมที่ปลอดภัย และพัฒนาให้สตรีกล้าที่จะเป็นผู้ตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยสำหรับตนด้วยเช่นกัน

4.2.2. เหตุผลหลักภายในบุคคล (Intrapersonal Domain)

สำหรับลักษณะคำตอบในกลุ่มเหตุผลหลักภายในบุคคล (Intrapersonal Domain) ที่พบในงานวิจัยนี้มีอยู่บ้าง คือ

4.2.2.1. ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัย

สตรีทั้ง 2 วัยให้เหตุผลของการมีพฤติกรรมทางเพศแบบเสี่ยงต่อการติดโรคในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวมากกว่าคู่นอนถาวร และถึงแม้ว่าเหตุผลของการมีพฤติกรรมทางเพศแบบขาดการป้องกัน ส่วนใหญ่มาจากความไวใจและการยอมตามคู่นอน แต่อย่างไรก็ตาม สำหรับเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัย สตรีวัยรุ่นตอนปลายส่วนใหญ่รายงานว่ามาจากความต้องการและความพึงพอใจของตนเองที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัยด้วยเช่นกัน (ตารางที่ 3.12) โดยคำตอบที่ได้รับ เช่น “ชอบแบบไม่ใช้มากกว่า” “ไม่ชอบใช้เพราะรู้สึกรำคาญ” เป็นต้น

รวมถึงเมื่อมีสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดโรคจากคู่นอนเกิดขึ้น ก็พบว่าสตรีทั้ง 2 วัยมีพฤติกรรมเสี่ยงอันเนื่องมาจากเหตุผลว่าตนเองต้องการที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัยด้วยเช่นกัน (ตารางที่ 3.20-3.23)

4.2.2.2. การมีความเชื่อที่ผิด (Illusory Strategies)

การมีความเชื่อที่ผิดของสตรีไทยทั้งสองวัยที่พบในงานวิจัยนี้ สามารถแบ่งได้เป็น 5 ประเภท ดังนี้คือ

4.2.2.2.1. ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีที่ใช้เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์กับวิธีการป้องกันการติดเชื้อ

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์หรือความเข้าใจผิดระหว่างวิธีที่ใช้เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์กับวิธีการป้องกันการติดเชื้อ โดยพบว่า สตรีทั้งสองวัยมีกรรายงานวิธีการป้องกันการติดเชื้อ HIV หลายวิธี แต่มีอยู่ 7 วิธีที่จริงๆแล้วเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่ใช่การป้องกันการติดเชื้อ HIV (ตารางที่ 3.24) ได้แก่

1. การมีเพศสัมพันธ์แบบหลังข้างนอกและหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่งของคู่นอน

2. การใช้ปากในการมีเพศสัมพันธ์

3. การหลังข้างนอก

4. การล้างน้ำ อาบน้ำ และการสวนล้างช่องคลอด

5. การกินยาคุมกำเนิด

6. การฉีดยาคุมกำเนิด

7. การใช้ยาฆ่าเชื้อหลังการมีเพศสัมพันธ์

โดยจะพบว่า วิธีที่สตรีทั้ง 2 วัยรายงานค่อนข้างบ่อย คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบหลังข้างนอกและหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่งของคู่นอน รองลงมาคือ การหลังข้างนอก (โดยไม่หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่ง)

4.2.2.2.2. ความเชื่อในวิธีการป้องกันที่ไม่มีประสิทธิภาพ

ความเชื่อในวิธีการป้องกันที่ไม่มีประสิทธิภาพที่พบว่าสตรีทั้ง 2 วัย ใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV จากคู่นอน จากการสังเคราะห์วรรณกรรมสามารถแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

- วิธีการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ HIV

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สามารถสรุปได้ว่ามีวิธีการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ HIV ที่กลุ่มตัวอย่างรายงานให้ทราบว่าเคยใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV ทั้งสิ้นถึง 7 วิธี (ตารางที่ 3.24) ได้แก่

1. การตรวจสอบลักษณะภายนอกของอวัยวะเพศคู่นอน

2. การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่รู้จักคุ้นเคยเป็นอย่างดี

3. การซักถามประวัติทางเพศคู่นอนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

4. การบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อขอให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ

5. มีเพศสัมพันธ์กับคนที่มีประสบการณ์ทางเพศน้อย หรืออายุน้อย

6. การจำกัดจำนวนคู่นอน และ

7. การมีเพศสัมพันธ์ในอ่างน้ำอุ่น

ในความเป็นจริงแล้ววิธีการเหล่านี้ ไม่สามารถช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV จากการมีเพศสัมพันธ์ได้เลย แต่ก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งเคยใช้วิธีการเหล่านี้ในการป้องกันการติดเชื้อ HIV จากคู่นอน โดยวิธีที่มีรายงานว่ามีผู้ที่เคยใช้เป็นมากที่สุดในสตรีทั้ง 2 วิธี คือ การตรวจสอบลักษณะภายนอกของอวัยวะเพศคู่นอน โดยมีสตรีทั้งสองวัยจำนวนประมาณครึ่งหนึ่งที่รายงานว่าจะใช้วิธีการนี้เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างวัยแล้ว พบว่าจำนวนสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่รายงานว่าจะใช้วิธีการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ HIV ทั้ง 7 วิธีข้างต้นเหล่านี้ มีจำนวนน้อยกว่าสตรีวัยรุ่นตอนปลายเกือบทุกวิธี โดยเฉพาะ วิธีการมีเพศสัมพันธ์ในอ่างน้ำอุ่น นั้น มีแต่วัยรุ่นตอนปลายเท่านั้นที่รายงานว่าจะใช้วิธีดังกล่าว ยกเว้นวิธีการบนบานสังคดส์สิทธิ์ เพื่อขอให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเท่านั้น ที่มีจำนวนสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นรายงานว่าจะใช้วิธีดังกล่าวมากกว่าสตรีวัยรุ่นตอนปลาย

- วิธีการที่สามารถช่วยลดความเสี่ยงได้บ้างถ้ามีการใช้อย่างถูกต้อง จากการสัมภาษณ์ พบว่าวิธีการที่สามารถช่วยลดความเสี่ยงได้ถ้ามีการใช้อย่างถูกต้อง ที่มีผู้รายงานว่าจะใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV มีทั้งสิ้น 3 วิธี คือ

1. การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เคยตรวจแล้วว่าไม่มีเชื้อ HIV
2. การใช้ใช้วัตถุต่างๆ ที่ช่วยในการมีเพศสัมพันธ์ (Sex toy) สอดใส่แทนการใช้ อวัยวะเพศชาย

3. การสวมถุงยางอนามัยมากกว่า 1 ชั้น

สำหรับวิธีที่มีรายงานจำนวนผู้ที่เคยใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ HIV มากที่สุดใน 3 วิธีนี้ คือ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เคยตรวจแล้วว่าไม่มีเชื้อ HIV อย่างไรก็ตาม วิธีการทั้ง 3 วิธีเหล่านี้ ถือว่าเป็นวิธีที่ยังคงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ได้สูง หากไม่พิจารณาให้รอบคอบ และนำไปใช้ผิดๆ

ในกรณีการป้องกันการติดเชื้อโดยใช้วิธีการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนที่เคยตรวจมาแล้วว่าไม่มีเชื้อ HIV ซึ่งมีจำนวนผู้รายงานว่าจะใช้วิธีนี้ในการป้องกันการติดเชื้อ HIV สูงสุดเมื่อเทียบกับ 2 วิธีที่เหลือนั้น นพ. พันศักดิ์ ศุภระฤกษ์ (2546) และ นพ. สุกมล วิชาวิพลกุล (สุกมล วิชาวิพลกุล, 2548) อธิบายว่า ต้องพิจารณาก่อนว่าการตรวจเชื้อ

HIV นั้นตรวจมาเป็นระยะเวลาานเท่าไรแล้ว เพราะเชื้อ HIV ต้องมีระยะเวลาในการฟักตัวอย่างน้อย 3-6 เดือนจึงจะตรวจพบในเลือด (Wright, 1995) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าบุคคลที่ผ่านการตรวจการติดเชื้อ HIV มาแล้ว เป็นแค่การรับรองว่าบุคคลนั้นปลอดภัยจากการติดเชื้อในอดีต คือ ย้อนหลังไปก่อนการตรวจเลือด 3-6 เดือน แต่ไม่ใช่การรับรองความปลอดภัย. โรคในปัจจุบัน ดังนั้น แม้คุณอนได้ผลการตรวจเลือดว่าไม่มีการติดเชื้อ HIV ก็ไม่ได้หมายความว่าความปลอดภัยและสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพราะคุณอนอาจจะมีเชื้อ HIV อยู่ในตัวแล้วในขณะนั้น เพียงแต่ยังตรวจไม่พบ หากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคุณอนก็มีโอกาสติดเชื้อ HIV ได้เช่นกัน ดังนั้น ในทางปฏิบัติแล้ว จึงควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งแม้ว่าคุณอนจะผ่านการตรวจการติดเชื้อ HIV มาแล้วก็ตาม

สำหรับการใช้วัตถุต่างๆ ที่ช่วยในการมีเพศสัมพันธ์ (Sex toy) สอดใส่
 แทนการใช้ขั้วอะเพศชาย วิธีนี้หากไม่มีการใช้ร่วมกับผู้อื่น หรือมีการล้างทำความสะอาดให้ดีก่อนนำมาใช้ทุกครั้ง ก็ถือเป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อ HIV ที่มีประสิทธิภาพสูง แต่ถ้าไม่ระมัดระวังให้ดี ก็จะกลายเป็นวิธีที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ HIV ได้เช่นกัน (พันธ์ศักดิ์ ศุกระฤกษ์, 2548 สุกมล ภาววิพลกุล₂, 2548)

แม้ว่าการสวมถุงยางอนามัยโดยปกติจะเป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อ HIV ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ แต่พบว่า**การสวมถุงยางอนามัยมากกว่า 1 ชั้น** จัดเป็นพฤติกรรม การป้องกันที่ไม่ถูกต้อง และยังทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV เนื่องจากการสวมถุงยางอนามัยชั้น 2 ชั้นอาจทำให้เกิดการแตกหรือรั่วได้มากกว่าการสวมเพียงชั้นเดียว (นิตยารัตน์ พรหมอยู่, 2530 วราวรรณ ไกรเลิศ, 2537 พัชรินทร์ สิมทะราช, 2544) แต่อย่างไรก็ตามผู้เชี่ยวชาญ (พันธ์ศักดิ์ ศุกระฤกษ์, 2548 สุกมล ภาววิพลกุล₂, 2548) ให้ความเห็นว่าแม้ว่าการสวมถุงยางอนามัยมากกว่า 1 ชั้น จะเพิ่มโอกาสที่จะทำให้ถุงยางอนามัยแตกในช่วงมีเพศสัมพันธ์ได้มากขึ้น แต่หากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ความรุนแรงมากจนทำให้ถุงยางอนามัยแตก และมีการสวมถุงยางอนามัย ตลอดเวลาขณะมีเพศสัมพันธ์ ก็ยังถือได้ว่าช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV ได้มากกว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

4.2.2.3. การเชื่อว่าตนเองไม่น่าจะติดเชื้อ HIV (Invulnerability)

การเชื่อว่าตนเองไม่น่าจะติดเชื้อ HIV หมายถึงความคิดหรืออคติของบุคคลที่เชื่อว่าผลลัพธ์ทางด้านลบในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ สามารถเกิดขึ้นกับคนอื่น ๆ ได้ แต่จะไม่เกิดขึ้นกับตนเอง (Invulnerability) (Bee & Boyd, 2002; Snyder, 1997) ซึ่งแนวคิดของนักจิตวิทยา

พัฒนาการเชื่อว่าความคิดแบบนี้จะพบมากในวัยรุ่นและจะพบน้อยลงในวัยผู้ใหญ่ (Erikson, 1983)

จากการค้นคว้างานวิจัยอื่นๆ ที่ศึกษาความแตกต่างระหว่างวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ พบว่าม้งงานวิจัยหลายฉบับที่พบสอดคล้องกันคือ วัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีความเชื่อว่าตนเองไม่น่าจะเป็นผู้ได้รับผลทางด้านลบจากการกระทำพฤติกรรม (Invulnerability) หรือความวิตกกังวลจากความตาย (death anxiety) ไม่ต่างกัน เช่นการศึกษาเหตุผลของการมีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่เพศชาย ของณัฐพงศ์ จันทร์อยู่ (Chanyoo, 2003) การศึกษาของ Galt & Hayslip (1998) ถึงความวิตกกังวลจากความตาย (death anxiety) ของคนแะ จะวัย และการศึกษาเปรียบเทียบถึงระดับการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentrism) ระหว่างวัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่ของ Frankenberger (2000) งานวิจัยเหล่านี้สนับสนุนว่า วัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นน่าจะมีเชื่อในเรื่องนี้ไม่ต่างกัน

ผลที่พบในงานวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยอื่นที่กล่าวมาแล้วข้างต้น คือ ทั้งสตรีวัยรุ่นตอนปลายและสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าตนเองไม่น่าจะติดเชื้อ HIV (Invulnerability)

ในงานวิจัยนี้ การเชื่อว่าตนเองไม่น่าจะติดเชื้อ HIV พบค่อนข้างชัดเจนในสตรีทั้ง 2 วัย โดยพบว่า สตรีวัยรุ่นตอนปลายจำนวนเกินครึ่ง (ร้อยละ 66.76) และสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจำนวนประมาณครึ่งหนึ่งคือ ร้อยละ 50.00 (ตารางที่ 3.23) มีความเชื่อเช่นนี้ ซึ่งความเชื่อดังกล่าวถือเป็นวิธีการที่ไม่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคจากคู่นอน เนื่องจากเมื่อสตรีมีความคิดเช่นนี้เกิดขึ้นแล้ว จะละเลย ไม่ใช้วิธีอื่นๆ ในการป้องกันตนเองแต่อย่างใด เพราะมั่นใจว่าตนเองปลอดภัยจากโรค ดังนั้น การเชื่อว่าตนเองไม่น่าจะติดเชื้อ HIV จึงนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันในสตรีได้

4.2.2.4. การเชื่ออำนาจภายนอกตนเอง (External Locus of Control) ที่ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อ

จากการสัมภาษณ์ถึงความเชื่อในเรื่องโชคร้ายที่กำหนดมาว่าหากบุคคลจะต้องติดเชื้อ HIV ก็ไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้ และหากว่าบุคคลถูกกำหนดมาให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ แม้จะมีพฤติกรรมเสี่ยงก็จะปลอดภัยนั้น จากรายงานแสดงให้เห็นว่า (ตารางที่ 3.24) สตรีทั้ง 2 วัยมีความเชื่อเช่นนี้ โดยสตรีวัยรุ่นตอนปลาย (ร้อยละ 50) มีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนผู้ที่เชื่อโชคร้ายในการติดหรือไม่ติดเชื้อ HIV มากกว่าสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ร้อยละ 40.00)

ความเชื่อในโชคชะตาที่กำหนดเรื่องการเจ็บป่วยมาแล้วและไม่มีทางหลีกเลี่ยงได้นั้น แสดงให้เห็นถึงการเชื่ออำนาจภายนอกตนเอง (External locus of control) ที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพในแง่ลบที่ว่า หากบุคคลมีความเชื่อว่าสุขภาพของตนเองมีผลมาจากการพฤติกรรมของตน บุคคลก็จะควบคุมพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง แต่หากบุคคลมีความเชื่อว่าสุขภาพของตนเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากปัจจัยภายนอกเป็นเหตุ และตนไม่สามารถจัดการได้ ก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพโดยให้ปัจจัยภายนอกเป็นตัวกำหนด (Rotter, 1966)

ในงานวิจัยนี้ การที่สตรีทั้ง 2 วยส่วนหนึ่งเชื่อในอำนาจภายนอกที่ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อ HIV นี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า เมื่อสตรีเกิดความวิตกกังวลว่าอาจติดโรคทางเพศสัมพันธ์จากคู่นอนนั้น สตรีส่วนหนึ่งก็ไม่ได้ลุกขึ้นมาจัดการอะไรด้วยตนเอง และยังคงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยไปตามปกติ หรือปล่อยให้คู่นอนเป็นผู้จัดการ (ตารางที่ 3.19)

4.2.2.5. การเกิดความต้องการที่จะมีเพศสัมพันธ์จนไม่ได้นึกถึงเรื่องการป้องกัน (Self-sexual urge)

การเกิดความต้องการที่จะมีเพศสัมพันธ์จนไม่ได้นึกถึงเรื่องการป้องกัน (Self-sexual urge) เป็นเหตุผลอีกข้อหนึ่งที่มีการรายงานจากสตรีทั้ง 2 วย แต่มีจำนวนผู้ที่รายงานว่ามีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันอันเนื่องมาจากเหตุผลนี้ไม่มากนัก โดยพบว่าเป็นเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในครั้งแรกของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเพียง 1 คน (ตารางที่ 3.5) และเป็นเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในปัจจุบันกับคู่นอนถาวรของสตรีวัยรุ่นตอนปลาย และสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น วยละ 1 คน และสตรีวัยรุ่นตอนปลายที่มีคู่นอนชั่วคราวอีก 1 คน เท่านั้น

แต่ในเพศชาย พบว่าเหตุผลนี้ถือเป็นเหตุผลที่จัดอยู่ในกลุ่มเหตุผลหลักของการมีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันในเพศชาย (Chanyoo, 2003) และจากผลการสำรวจข้อมูลในโครงการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของบุญยงค์ เกี้ยวการค้า (2545) ก็พบความสอดคล้องกันว่า การไม่มีสติที่จะยับยั้งตนเองในเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเหตุผลหนึ่งของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่น

ถึงแม้จะยังไม่มียางงานวิจัยฉบับใดที่ระบุชัดเจนว่าเหตุผลนี้เป็นเหตุผลสำคัญในการไม่ใช้ถุงยางอนามัยของสตรีไทย แต่การเกิดความต้องการที่จะมีเพศสัมพันธ์จนไม่ได้นึกถึงเรื่องการป้องกัน (Self-sexual urge) ก็นับได้ว่าเป็นเหตุผลที่สตรีไทยจำนวนไม่มากนักรายงานไว้ในงานวิจัยนี้ และสามารถนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันในสตรีได้อย่างชัดเจน

4.2.3. เหตุผลหลักจากสถานการณ์ (Situational Domain)

เหตุผลต่างๆที่สามารถจำแนกเข้าเหตุผลหลักจากสถานการณ์ ที่มีผู้ตอบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายได้ใน 3 ประเด็นคือ

4.2.3.1. การไม่สามารถหาถ่วงยางอนามัยได้เมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์

จากการวิเคราะห์คำตอบที่นำมาจัดเข้าสู่เหตุผลหลักจากสถานการณ์ พบว่า คำตอบที่ได้รับมากที่สุดสำหรับเหตุผลหลักด้านนี้ คือ การไม่สามารถหาถ่วงยางอนามัยได้เมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์

โดยสตรีวัยรุ่นตอนปลายร้อยละ 38.89 และสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นร้อยละ 20.00 อ้างถึงเหตุผลนี้ในการไม่ใช้ถ่วงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งแรก (ตารางที่ 3.5)

และสำหรับการไม่ใช้ถ่วงยางอนามัยในช่วงเวลาปัจจุบันนั้น (ตารางที่ 3.12) สตรีวัยรุ่นตอนปลายที่มีคู่นอนถาวร ร้อยละ 16.00 และกลุ่มที่มีคู่นอนชั่วคราวร้อยละ 33.33 อ้างถึงเหตุผลนี้ ในขณะที่สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเฉพาะกลุ่มที่มีคู่นอนถาวรร้อยละ 20.00 เท่านั้น ที่อ้างถึงเหตุผลนี้ในการการไม่ใช้ถ่วงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน

สำหรับการสัมภาษณ์ในสถานการณ์ที่ 5 คือ ไม่สามารถหาถ่วงยางอนามัยได้ในขณะที่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ นั้น (ตารางที่ 3.20-3.23) มีสตรีวัยรุ่นตอนปลายจำนวนหนึ่งที่ได้คำตอบว่า เนื่องจากสถานการณ์บังคับคือหาถ่วงยางอนามัยไม่ได้ จึงต้องมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถ่วงยางอนามัยกับคู่นอนถาวรในเวลานั้นถึงร้อยละ 62.96 และมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถ่วงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราวเนื่องจากเหตุผลนี้ ร้อยละ 26.67 ในขณะที่สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีการรายงานการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถ่วงยางอนามัยกับคู่นอนเนื่องจากเหตุผลนี้เฉพาะกับคู่นอนถาวรเท่านั้น โดยมีผู้รายงาน ร้อยละ 20.69

อย่างไรก็ตาม การศึกษาในวัยรุ่นทั้งหญิงชายทั่วไป พบว่า การไม่สามารถหาถ่วงยางอนามัยได้ในเวลานั้น เป็นเหตุผลหนึ่งของการมีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกัน (วัฒนา วุฒิวรรณ, 2532 บุญยงค์ เกี่ยวการค้า, 2545) และการศึกษาในเพศชาย ก็พบว่า การไม่สามารถหาถ่วงยางอนามัยได้ เป็นเหตุผลอีกข้อหนึ่งที่มีการอ้างถึงในการมีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันด้วยเช่นกัน (Chanyoo, 2003)

4.2.3.2. การมีเงินมาจากแอลกอฮอล์

งานวิจัยหลายงาน รายงานว่า เหตุผลหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการที่วัยรุ่นมีพฤติกรรม การไม่ใช้ถ่วงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์นั้น เป็นเพราะการเมาสุราหรือเครื่องดื่มมีเงินเมา

(วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล, 2538, สุวัฒนา อารีพรค, 2543, บุญยงค์ เกี่ยวการค้า, 2545)

อย่างไรก็ตาม ในงานวิจัยนี้กลับพบการรายงานเหตุผล การเมาสุราหรือเครื่องดื่มมีนเมา น้อยมากในสตรีทั้งสองวัย โดยพบว่า มีสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเพียง 2 คนเท่านั้นที่รายงานว่าไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพราะเมาสุรา (ตารางที่ 3.5) และสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันก็พบว่า มีสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเพียง 1 คนเท่านั้น ที่ตอบว่าเคยมีประสบการณ์ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนถาวร เพราะเมาสุรา (ตารางที่ 3.12)

4.2.3.3. มีเหตุจำเป็นที่ทำให้ไม่สามารถขัดต่อความต้องการของคู่นอนได้

ในงานวิจัยนี้พบการรายงานเหตุผล มีเหตุจำเป็นที่ทำให้ไม่สามารถขัดต่อความต้องการของคู่นอนได้ เป็นจำนวนน้อยมากในสตรีทั้งสองวัย โดยพบว่า มีสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น 1 คนมีประสบการณ์ถูกข่มขืนเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งแรก จึงไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งนั้น (ตารางที่ 3.5) และพบว่า มีสตรีวัยรุ่นตอนปลายอีก 1 คน ที่รายงานว่ายอมมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพราะกังวลว่าหากไม่ยินยอมอาจถูกทำร้ายร่างกาย (ตารางที่ 3.21)

จากแนวคิดโครงสร้างการทำนายความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลของ Ajzen & Fishbein (1985) ที่อธิบายว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลมี 3 ปัจจัย จากการศึกษาวิจัยนี้ สามารถสรุปพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันการติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์ของสตรีทั้ง 2 วัย ได้ดังนี้

1. เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior)

ตามความคิดในเรื่องการติดโรคจากคู่นอนเป็นเรื่องไกลตัวสำหรับสตรีทั้ง 2 วัย เนื่องจากสตรีส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าตนเองไม่น่าจะติดเชื้อ HIV จากคู่นอนได้ (ตารางที่ 3.24) อีกทั้งยังมีความสับสนว่าวิธีที่ใช้ป้องกันการตั้งครรภ์สามารถใช้ป้องกันการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์แทนการใช้ถุงยางอนามัยได้ ความคิดที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้ อาจทำให้สตรีทั้ง 2 วัยมีเจตคติต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยว่าเป็นเรื่องไม่จำเป็นสำหรับตนเอง

2. บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm)

ในการศึกษาวิจัยนี้ เนื่องจากพฤติกรรมทางเพศเป็นพฤติกรรมที่มีความเป็นส่วนตัวสูง กลุ่มอ้างอิงจึงไม่ได้หมายถึงคนรอบตัวโดยทั่วไป แต่ในที่นี้เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง คือคู่นอนนั่นเอง ซึ่งจากตารางที่ 3.15 ก็สนับสนุนว่าคู่นอนมีอิทธิพลต่อ

การตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยของสตรีทั้ง 2 วัย อีกทั้งสตรีทั้ง 2 วัย ส่วนใหญ่มีความมั่นใจในตัวคู่นอนของตนว่าจะไม่นำโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาให้ (ตารางที่ 3.16 และ 3.17)

แต่อย่างไรก็ตาม คู่นอนถาวรและคู่นอนชั่วคราว ก็มีอิทธิพลหรือมีความสำคัญต่อสตรีทั้ง 2 วัยในเรื่องการมีพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับที่แตกต่างกันด้วยเช่นกัน โดยเมื่อพิจารณาจากการยอมตามใจคู่นอน (ตารางที่ 3.26) จะเห็นได้ว่าสตรีทั้ง 2 วัยยอมตามใจคู่นอนถาวรที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าคู่นอนชั่วคราวอย่างมีนัยสำคัญ

จากที่กล่าวมานี้ แสดงให้เห็นว่า บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง คือคู่นอนทั้งแบบถาวรและชั่วคราว สนับสนุนให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกัน โดยกลุ่มอ้างอิง มีอิทธิพลต่อสตรีทั้ง 2 วัยมากกว่า คือคู่นอนถาวร

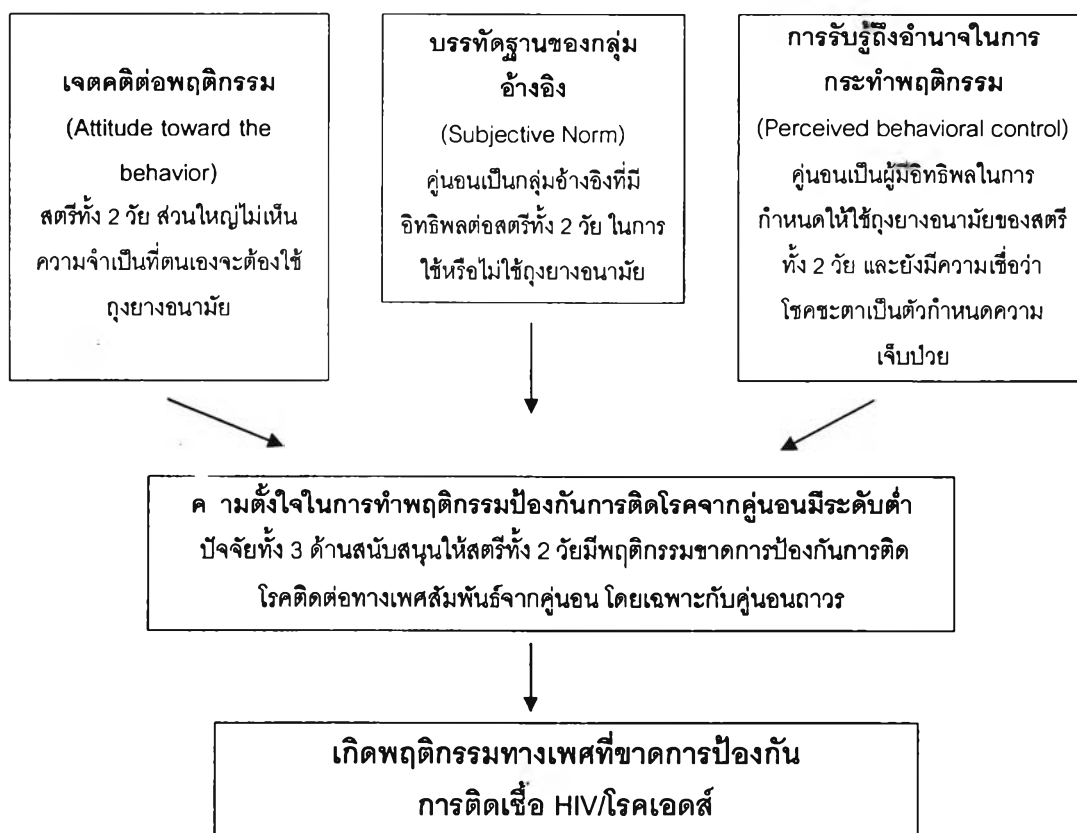
3. การรับรู้ถึงอำนาจในการกระทำพฤติกรรม (Perceived behavioral control)

ในที่นี้ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าตนเองจะสุขภาพดีได้นั้นต้องมาจากการกระทำ และมีความเชื่อว่าตนเองเป็นผู้มีอำนาจในการกระทำพฤติกรรมได้เอง (Control belief)

จากการสัมภาษณ์ถึงความต้องการของตนเองที่จะใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ (ตารางที่ 3.14) พบว่าสตรีทั้ง 2 วัยส่วนใหญ่ให้คำตอบว่าต้องการให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัย แต่ในทางปฏิบัติจริงแล้ว (ตารางที่ 3.13) พบว่าส่วนใหญ่ผู้ที่ทำหน้าที่ตัดสินใจในการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยกลับเป็นคู่นอนมากกว่า หรืออย่างน้อยก็ต้องให้คู่นอนมีส่วนร่วมตัดสินใจด้วยเช่นกัน

ที่สำคัญคือ สตรีจำนวนมากยังมีความเชื่อว่าหากโชคชะตากำหนดมาแล้วว่าจะต้องติดเชื้อ HIV ก็คงไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แม้ว่าจะมีการป้องกันอย่างดีก็ตาม และหากถูกกำหนดมาว่าจะไม่ติดเชื้อ HIV ถึงแม้มีพฤติกรรมทางเพศโดยไม่ป้องกัน ก็จะปลอดภัยอยู่นั่นเอง (ตารางที่ 3.24)

จากการสรุปถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจของบุคคลทั้ง 3 ปัจจัย ตามแนวคิดโครงสร้างการทำนายความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลของ Ajzen & Fishbein (1985) สามารถนำมาสรุปเป็นแผนภาพอธิบายที่มาของพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันโรคเอดส์ ในสตรีทั้ง 2 วัยได้ดังภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 โครงสร้างการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันในสตรีวัยรุ่นตอนปลายและสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยอธิบายตามแนวคิดของ Ajzen & Fishbein

4.3 ความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองกับการยอมตามใจคู่นอนในการไม่ใช้ถุงยางอนามัย

ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับการยอมตามใจคู่นอนในการไม่ใช้ถุงยางอนามัย ในงานวิจัยนี้พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการยอมตามใจคู่นอนในการไม่ใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในคู่นอนถาวร ($r = -.457, p < .001$) และคู่นอนชั่วคราว ($r = -.535, p < .05$) โดยไม่แตกต่างกัน

อาจกล่าวได้ว่า สตรีที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมีแนวโน้มที่จะยอมตามใจคู่นอนในการไม่ใช้ถุงยางอนามัย แต่ในทางตรงข้าม สตรีที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงมีแนวโน้มที่จะไม่ยอมตามใจคู่นอนเมื่อคู่นอนไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับ

งานวิจัยในต่างประเทศที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลกับการให้คุณค่าในการดูแลสุขภาพ (Herold, Goodwin, & Lero, 1979; Torres & Fernandez, 1995; Torres, Fernandez, & Maceira, 1995) นั่นคือ บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเอง ย่อมจะสนใจและเห็นคุณค่าในการดูแลสุขภาพของตน มากกว่า บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

นอกจากนี้ Magnani และคณะ (1999) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง กับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดโรค และพบความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและหญิง กล่าวคือ ผู้ชายที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงมักจะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสูง แต่ผู้หญิงที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงมักจะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์สูง จึงอาจกล่าวได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับเพศชายในการติดโรคจากคู่นอน แต่กลับเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้มีเพศสัมพันธ์แบบป้องกันในเพศหญิง (Magnani, Serber, Gutierrez, & Vereau, 1999)

งานวิจัยเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองในสตรีวัยรุ่นพบว่า สตรีวัยรุ่นที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงมักจะมีทัศนคติที่ติดต่อกับการใช้ถุงยางอนามัย รวมถึงมีความพยายามในการต่อรอง และไม่รู้สึกกังวลในการต่อรองกับคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย อีกทั้งยังมีการพูดคุยสื่อสารกับคู่นอนในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มากกว่าสตรีที่การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (UNICEF, 2004; Salazar, Crosby, DiClemente, Wingood, Lescano, Brown, Harrington, & Davies, 2005) นอกจากนี้ การศึกษาเรื่องระดับการเห็นคุณค่าในตนเองในสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นก็พบสอดคล้องกับการศึกษาที่พบในวัยรุ่นคือ สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูง มักจะมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยมากกว่าผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำเช่นกัน (Daniele & Snizek, 1996)