

อนามัยเจริญพันธุ์ ประสพการณ์และความต้องการรับบริการ ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นสตรี (15-24 ปี) ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี

สุภาณี ปลื้มเจริญ*

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากการแพร่ระบาดของของโรคเอดส์ ซึ่งเริ่มปรากฏเป็นครั้งแรกในกลุ่มชายรักร่วมเพศเมื่อปี พ.ศ.2527 และได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปสู่กลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดในช่วงระหว่างปี พ.ศ.2530-2531 จนกระทั่งปี พ.ศ.2532 การแพร่ระบาดได้เริ่มเข้าไปสู่กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ จากนั้นชายที่มาใช้บริการทางเพศจึงเป็นผู้แพร่เชื้อต่อไปยังภรรยาหรือคูรักรของตนเอง จากรายงานทางสถิติพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์มากกว่าร้อยละ 80 ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่ได้รับเชื้อจากการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น และร้อยละ 5 ได้รับเชื้อจากมารดาขณะตั้งครรภ์ (UNAIDS/WHO, 1998)

ในช่วงปี พ.ศ.2539-2541 พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15-34 ปีเป็นเพศหญิงประมาณร้อยละ 69 ในขณะที่เพศชายอยู่ที่ร้อยละ 65 (Thai Ministry of Public Health, 1998) ซึ่งให้เห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะผลกระทบทางด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง สำหรับผู้หญิงที่ติดเชื้อที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์นั้น จะเห็นได้ว่าผู้หญิงกลุ่มนี้ต้องได้รับผลกระทบทางด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่ซับซ้อนมากขึ้นกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้ติดเชื้อ

แม้ว่าการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้หญิงที่ติดเชื้อจะมีเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันแล้วก็ตาม แต่ก็ยังพบว่าการศึกษาในประเด็นด้านอนามัยเจริญพันธุ์ยังมีอยู่น้อย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นสตรีที่ติดเชื้อ การศึกษานี้จึงเป็นการศึกษาหนึ่งที่จะช่วยสะท้อนให้เห็นภาพของวัยรุ่นสตรีที่ติดเชื้อในด้านอนามัยเจริญพันธุ์ได้เป็นอย่างดี

* สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล
จังหวัดนครปฐม 73170. E-mail: prsvp@mahidol.ac.th

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงลักษณะทั่วไปของวัยรุ่นสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี
2. เพื่อศึกษาถึงภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี
3. เพื่อศึกษาถึงประสบการณ์และความต้องการด้านบริการอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากโครงการเสี่ยงและทางเลือกของผู้หญิงที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ซึ่งดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกลุ่มพลังชีวิต ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ระดับลึก จากผู้หญิงที่ติดเชื้อเอช ไอ วีที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปี ในพื้นที่จังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง สำหรับการศึกษานี้ได้คัดเลือกเฉพาะผู้หญิงที่อยู่ในช่วงของวัยรุ่น (15-24 ปี) โดยสามารถคัดเลือกจากผู้หญิงที่ตอบแบบสอบถามได้ 50 ราย และจากการสัมภาษณ์ระดับลึกอีก 6 ราย

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของวัยรุ่นสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี

1.1 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นสตรี

วัยรุ่นสตรีที่ทำการศึกษามีส่วนใหญ่อายุในช่วงอายุระหว่าง 21-24 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรสฝ่าย เท้ากันกับผู้ที่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ และยังคงอยู่ด้วยกันกับสามีและมีบุตร 1 คน โดยประมาณครึ่งหนึ่งที่ไม่รู้หรือไม่แน่ใจว่าบุตรติดเชื้อหรือไม่ เนื่องจากไม่ได้นำบุตรไปตรวจเลือด ในจำนวนที่ใกล้เคียงกันกับผู้ที่ไม่มียุติบัตรที่ติดเชื้อ ระดับการศึกษาของวัยรุ่นสตรีส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ และจบการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ด้วย

เรื่องการประกอบอาชีพ พบว่าวัยรุ่นสตรีเป็นจำนวนมากที่เป็นผู้ว่างงาน สำหรับผู้ที่ทำงานส่วนใหญ่ทำงานด้านเกษตรกรรมต่าง ๆ เช่น ทำนา ทำไร่ เป็นต้น ในครัวเรือนวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์เป็นบุตรของหัวหน้าครัวเรือน และมีจำนวนสมาชิกทั้งหมดในครัวเรือนตั้งแต่อยู่เพียงลำพังคนเดียวไปจนถึงมีสมาชิกรวม 15 คน

ครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นสตรีมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ว่ามีกลุ่มหรือองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ และเกือบทั้งหมดของวัยรุ่นในกลุ่มนี้เป็นสมาชิก หรือเคยเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มหรือองค์กรเหล่านั้น สำหรับประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มหรือองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ จากการสัมภาษณ์ระดับลึกวัยรุ่นสตรีทั้ง 6 ราย ทำให้เห็นว่าประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมหรือเป็นสมาชิกกลุ่ม คือการได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่น ใญ่ยาที่ใช้ในการรักษาโรค การดูแลสุขภาพ การได้มีโอกาสเจอกับเพื่อน ๆ ทำให้ได้พูดคุยปรึกษากัน ทำให้หายเครียดและไม่เหงา รวมทั้งการได้เห็นตัวอย่างว่ามีคนอื่นเป็นจำนวนมากที่เป็นแบบเดียวกัน

(สตรีคนที่ 1 : ภาคกลาง : อายุ 21 ปี)

“ก็ดีที่ ได้มารับฟังความคิดเห็นแล้วก็ได้มีเพื่อนเยอะแยะที่เขาเป็นเหมือนเรา อยู่ในสภาพนี้”

(สตรีคนที่ 2 : ภาคเหนือ : อายุ 23 ปี)

“ก็มีหลายอย่างนะ บางครั้งถ้าเรามีเรื่องอะไรเข้าไปก็สบายใจ ได้ปลดปล่อย เพราะว่าอยู่ที่ทำงานไม่มีใครรู้ เวลาไปชมรมฯ มีเรื่องอะไรก็พูดกันได้ เวลาเราไม่สบาย ไม่สบายใจ จะทำอย่างไรดี มีทางแก้ไขยังไงดี ไม่ต้องเครียด ไม่ต้องมาปกปิดอะไรกัน”

(สตรีคนที่ 4 : ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : อายุ 23 ปี)

“มีหลายอย่างจ้ะ อย่างได้ความรู้ข่าวสารที่เขาเอามาบอก เขาไปรู้เรื่องรู้ข้อมูลที่ไหนมา เขาก็เอามาเล่าสู่กันฟัง อย่างยาสมุนไพรอะไรอย่างนี้ เขาก็จะบอก ที่ไหนรักษาได้ อย่างโรงพยาบาลหรือวัดอย่างนี้”

(สตรีคนที่ 6 : ภาคกลาง : อายุ 17 ปี)

“เราได้รับความรู้เพิ่มขึ้นเยอะ เขาจะให้คำแนะนำกับเราดีมาก ๆ”

ตารางที่ 1: ลักษณะทั่วไปของวัยรุ่นสตรี

		ร้อยละ (จำนวน)	
อายุ (ปี)			
	15-17	6.0	(3)
	18-20	16.0	(8)
	21-24	78.0	(39)
	รวม	100.0	(50)
	อายุสูงสุด = 24 ปี		
	อายุต่ำสุด = 15 ปี		
	อายุเฉลี่ย = 22 ปี		
สถานภาพสมรส			
	ม่าย	30.0	(15)
	โสด	4.0	(2)
	หย่า/แยก	18.0	(10)
	คู่และอยู่ด้วยกัน	30.0	(15)
	คู่และแยกกันอยู่	18.0	(8)
	รวม	100.0	(50)
จำนวนบุตร			
	ไม่มีบุตร	32.0	(16)
	1 คน	54.0	(27)
	2 คน	14.0	(7)
	รวม	100.0	(50)
จำนวนบุตรที่ติดเชื้อ			
	ไม่มีบุตรที่ติดเชื้อ	39.0	(16)
	1 คน	12.2	(5)
	ไม่แน่ใจ	31.7	(13)
	ไม่ทราบ	17.1	(7)
	รวม	100.0	(41)
*ไม่นับรวมผู้ที่ไม่มีบุตร 16 ราย			

ตารางที่ 1: (ต่อ)

	ร้อยละ (จำนวน)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน	6.0 (3)
ต่ำกว่า ป.4	10.0 (5)
ป.6	62.0 (31)
ม.3	8.0 (4)
ม.6	4.0 (2)
ปวช./ปวส.	6.0 (3)
รวม	100.0 (48)
* ไม่ตอบ 2 ราย	
อาชีพ	
งานทางด้านเกษตรกรรม	28.0 (14)
ไม่ได้ทำงาน	50.0 (25)
ขายบริการทางเพศ	4.0 (2)
อื่น ๆ*	18.0 (9)
รวม	100.0 (50)
* หมายถึง ค้าขาย ลูกจ้างร้านค้า พนักงาน เป็นต้น	
ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครัวเรือน	
หัวหน้าครัวเรือน	6.0 (3)
คู่สมรส	18.0 (9)
บุตร	64.0 (32)
ญาติ	12.0 (6)
รวม	100.0 (50)

ตารางที่ 1: (ต่อ)

	ร้อยละ (จำนวน)
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	
1 คน	2.0 (1)
2-3 คน	30.0 (15)
4-5 คน	34.0 (17)
6-8 คน	28.0 (14)
9-15 คน	6.0 (3)
รวม	100.0 (50)
จำนวนสมาชิกในครัวเรือนต่ำสุด = 1 คน	
จำนวนสมาชิกในครัวเรือนสูงสุด = 15 คน	
จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย = 5 คน	
การได้ยิน/รู้จักองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ	
เคย	50.0 (25)
ไม่เคย	50.0 (25)
รวม	100.0 (50)
การเป็นสมาชิกองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ	
เป็น	96.0 (24)
ไม่เป็น	4.0 (1)
รวม	100.0 (25)
* ไม่นับรวมผู้ที่ไม่เคยได้ยินรู้จักองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ 25 ราย	

1.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการติดเชื้อ

วัยรุ่นสตรีส่วนใหญ่รู้สึกสถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อของตนเองมาเป็นเวลานานเฉลี่ยประมาณ 2.3 ปี โดยรู้ว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเมื่อไปฝากครรภ์และได้รับการตรวจเลือด

(จากการสัมภาษณ์ระดับลึกพบ 5 ใน 6 ราย ที่รู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเมื่อไปฝากครรภ์) และสามีป่วยหรือเสียชีวิตไปแล้วด้วยโรคเอดส์ ตามลำดับ และส่วนใหญ่จะไม่เคยสงสัยหรือสังหรณ์ใจมาก่อนเลยว่าตนเองจะกลายเป็นผู้ติดเชื้อ ซึ่งจากข้อมูลการสัมภาษณ์ระดับลึกก็พบว่าวัยรุ่นสตรีมักไม่เคยมีความคิดว่าตนเองจะกลายเป็นผู้ติดเชื้อเลย ดังคำพูดต่อไปนี้

(สตรีคนที่ 1 : ภาคกลาง : อายุ 21 ปี)

“ไม่เคยรู้ไม่เคยคิดว่าจะเป็นอย่างนี้ ไม่เคยอยู่ในสมองเลยเรื่องนี้”

(สตรีคนที่ 3 : ภาคกลาง : อายุ 21 ปี)

“ตอนที่ยังไม่เป็น...เป็นคนที่ยังแข็งแรงโรคนี้น่ากลัวเลยนะ ก็พอจะรู้ว่ามันติดได้ยังไง แต่ไม่ได้สนใจมันนะ คิดว่าคงไม่ใช่เรา เราไม่ใช่ผู้เสี่ยง เราไม่ใช่คนสำส่อน และไม่ใช่คนติดยาเสพติดนะ ก็เลยไม่ได้สนใจกับตรงนี้”

ตารางที่ 2: ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อของวัยรุ่นสตรี

ระยะเวลาที่ติดเชื้อ	ร้อยละ (จำนวน)
1-6 เดือน	26.1 (12)
7 เดือน -1 ปี	17.4 (8)
มากกว่า 1 -2 ปี	13.0 (6)
มากกว่า 2 - 3 ปี	17.4 (8)
มากกว่า 3 - 4 ปี	8.7 (4)
มากกว่า 4 - 7 ปี	17.4 (8)
รวม	100.0 (46)

* ไม่แน่ใจ 4 ราย

ระยะเวลาที่ติดเชื้อน้อยที่สุด = 1 เดือน

ระยะเวลาที่ติดเชื้อมากที่สุด = 84 เดือน (7 ปี)

ระยะเวลาที่ติดเชื้อเฉลี่ย = 27.5 เดือน (2.3 ปี)

ตารางที่ 2: (ต่อ)

	ร้อยละ (จำนวน)
สาเหตุที่รู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อ	
ไปฝากครรภ์	46.0 (23)
สามีป่วย/เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์	28.0 (14)
ไปคลอดบุตร	8.0 (4)
ตนเองป่วย และได้รับการตรวจเลือด	8.0 (4)
ไปขอรับการตรวจเลือดเอง	6.0 (3)
อื่น ๆ *	4.0 (2)
รวม	100.0 (50)
* ตรวจเลือดก่อนแต่งงาน และได้รับการตรวจเลือดในสถานพินิจฯ	
ความสงสัยว่าตนเองอาจเป็นผู้ติดเชื้อ	
เคยสงสัย	24.0 (12)
ไม่เคยสงสัย	76.0 (38)
รวม	100.0 (50)
สาเหตุที่สงสัย	
รู้ว่าสามีเป็นผู้ติดเชื้อ	16.7 (2)
สามีมีพฤติกรรมเสี่ยง	25.0 (3)
ตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยง	25.0 (3)
ทั้งสามีและตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยง	25.0 (3)
สามีมีพฤติกรรมน่าสงสัย*	8.3 (1)
รวม	100.0 (12)
* หมายถึงสามีไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วย	

สำหรับผู้ที่เคยสงสัยหรือสงสัยจริงนั้นเป็นเพราะสามีมีพฤติกรรมเสี่ยง ตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยง และทั้งตนเองและสามีมีพฤติกรรมเสี่ยง โดยพฤติกรรมเสี่ยงของสามี คือชอบเที่ยวกลางคืน ดื่มเหล้า และติดยาเสพติด ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองคือเคยทำงานขายบริการทางเพศมาก่อน ติดยาเสพติด และมีคู่นอนมากกว่า 1 คน

ตารางที่ 3: พฤติกรรมเสี่ยงของสามีและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นสตรี (จำนวน)

	(จำนวน)
พฤติกรรมเสี่ยงของสามี (ตอบได้มากกว่า 1 พฤติกรรม)	
ชอบเที่ยวกลางคืน	5
ชอบดื่มเหล้า	2
ติดยาเสพติด	1
รวม	8
พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นสตรี (ตอบได้มากกว่า 1 พฤติกรรม)	
เคยขายบริการทางเพศ	4
ติดยาเสพติด	3
มีคู่นอนมากกว่า 1 คน	1
รวม	8

การยอมรับสถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อ พบว่าวัยรุ่นสตรีส่วนใหญ่ยอมรับสถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อ โดยใช้เวลาในการทำให้ยอมรับสถานภาพของตนเองเฉลี่ยราว 6 เดือน และส่วนใหญ่จะเปิดเผยสถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อมีกับคนในครอบครัว โดยบุคคลแรกที่วัยรุ่นสตรีเปิดเผยสถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อของตนเอง คือสามี มารดา บิดามารดา และพี่สาว น้องสาว ตามลำดับ

ตารางที่ 4: การยอมรับสถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อของวัยรุ่นสตรี

	ร้อยละ (จำนวน)
การยอมรับสถานภาพเป็นผู้ติดเชื้อ	
ยอมรับไม่ได้	24.0 (12)
ยอมรับได้ทันทีเมื่อรู้	6.0 (3)
ไม่แน่ใจ	6.0 (3)
ยอมรับได้	64.0 (32)
รวม	100.0 (50)
ระยะเวลาในการทำให้ยอมรับสถานภาพ	
1-6 เดือน	68.8 (22)
7 เดือน - 1ปี	18.8 (6)
มากกว่า 1 ปีขึ้นไป	12.4 (4)
รวม	100.0 (32)
* ไม่นับรวมผู้ที่ยังยอมรับไม่ได้ 12 ราย, ไม่แน่ใจ 3 ราย และยอมรับได้ทันทีเมื่อรู้ 3 ราย	
ระยะเวลาที่น้อยที่สุด	= 1 เดือน
ระยะเวลาที่มากที่สุด	= 30 เดือน
ระยะเวลาเฉลี่ย	= 6 เดือน

อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ระดับลึกในเรื่องการเปิดเผยสถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อ ทำให้พบข้อมูลอีกว่าการเปิดเผยสถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อของวัยรุ่นสตรีนั้น สำหรับผู้ที่ยังคงทำงานอยู่ในสังกัดหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งมักวิตกกังวลและไม่ยอมเปิดเผยสถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อของตนเอง และต้องการที่จะปิดบังสถานภาพนี้ให้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้ นอกจากนี้การเปิดเผยสถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อมาชิกในครอบครัว ก็ยังพบว่าวัยรุ่นสตรีจะเลือกเปิดเผยกับสมาชิกบางคนในครอบครัวเท่านั้น โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมว่าควรจะเปิดเผยสถานภาพให้กับบุคคลใดได้รับรู้บ้าง

ตารางที่ 5: การเปิดเผยสถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อมีคนในครอบครัวของวัยรุ่นสตรี

	ร้อยละ (จำนวน)
การเปิดเผยสถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อ	
เปิดเผย	84.0 (42)
ไม่เปิดเผย	16.0 (8)
รวม	100.0 (50)
บุคคลแรกที่เปิดเผยสถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อ	
สามี	38.1 (16)
มารดา	21.4 (9)
เพื่อน	2.4 (1)
พี่สาว/น้องสาว	14.3 (6)
ญาติ	4.8 (2)
บิดา-มารดา	19.0 (8)
รวม	100.0 (42)

2. ภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นสตรี

2.1 การตั้งครรภ์ และการแท้งบุตร

ส่วนใหญ่วัยรุ่นสตรีมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ 1 ครั้ง และหลังจากรับรู้สถานภาพว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อแล้วก็ไม่มีการตั้งครรภ์อีกเลย โดยพบว่ามีอยู่ 6 ราย ที่มีการตั้งครรภ์หลังรับรู้ว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อ

สำหรับประสบการณ์การแท้งบุตร ส่วนใหญ่วัยรุ่นสตรีไม่มีประสบการณ์เรื่องนี้ ผู้ที่มีประสบการณ์การแท้งบุตร มีทั้งเป็นการทำแท้ง การแท้งเองโดยไม่ทราบสาเหตุ และแท้งเพราะประสบอุบัติเหตุ ผู้ที่มีประสบการณ์การทำแท้งนั้นพบว่าเป็นการทำแท้งเพราะติดเชื้อเอช ไอ วี

2 ราย และอีก 3 ราย เป็นการทำแท้งเนื่องจากสาเหตุส่วนตัวต่าง ๆ คือยังไม่มีความพร้อมที่จะมีบุตร เป็นต้น

ตารางที่ 6: การตั้งครรภ์และการแท้งบุตรของวัยรุ่นสตรี

	ร้อยละ (จำนวน)
ประวัติการตั้งครรภ์	
ไม่เคยตั้งครรภ์	18.0 (9)
1 ครั้ง	52.0 (26)
2 ครั้ง	26.0 (13)
3 ครั้ง	4.0 (2)
รวม	100.0 (50)
ประวัติการตั้งครรภ์หลังการติดเชื้อ	
ไม่เคยตั้งครรภ์หลังการติดเชื้อ	85.4 (35)
1 ครั้ง	14.6 (6)
รวม	100.0 (41)
ประวัติการแท้งบุตร	
ไม่เคยแท้งบุตร	75.6 (31)
1 ครั้ง	24.4 (10)
รวม	100.0 (41)
สาเหตุในการแท้งบุตร	
แท้งเองโดยไม่ทราบสาเหตุ	20.0 (2)
แท้งเพราะได้รับอุบัติเหตุ	30.0 (3)
ทำแท้งเพราะการติดเชื้อ	20.0 (2)
ทำแท้งเพราะยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร	30.0 (3)
รวม	100.0 (10)

* ไม่นับรวมผู้ที่ไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตร 31 ราย และไม่เคยมีประวัติการตั้งครรภ์ 9 ราย

2.2 การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นอกจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์แล้ว พบว่า วัยรุ่นสตรีส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 7: การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นสตรี

	ร้อยละ (จำนวน)
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
เคย	22.0 (11)
ไม่เคย	78.0 (39)
รวม	100.0 (50)

ผู้ที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ป่วยด้วยโรคหนองในเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือเริมที่อวัยวะเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่เคยมีวัยรุ่นสตรีคนใดเป็น คือฝีมะม่วง แผลริมอ่อน และหนองในเทียม และในขณะที่ทำการศึกษาก็ยังมีผู้ที่เจ็บป่วยอยู่ โดยป่วยเป็นโรคเริมที่อวัยวะเพศ หนองใน หนองไก่ และตกขาวที่มีลักษณะผิดปกติ เช่น มีกลิ่น เป็นต้น

ตารางที่ 8: ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นสตรี (จำนวน)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (N=11)	ประวัติการติดเชื้อ		ปัจจุบัน	
	ไม่เคยเป็น	เคยเป็น	เป็น	ไม่เป็น
ซิฟิลิส	10	1	-	1
หนองใน	7	4	2	2
หนองในเทียม	11	-	-	-
แผลริมอ่อน	11	-	-	-
ฝีมะม่วง	11	-	-	-
หนองไก่	10	1	1	0
เริมที่อวัยวะเพศ	8	3	2	1
เชื้อราในช่องคลอด	10	1	0	1
ตกขาวที่ผิดปกติ	10	1	1	0

2.3 การมีเพศสัมพันธ์ภายหลังการติดเชื้อ

เมื่อวัยรุ่นสตรีรู้สถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อของตนเองแล้ว วัยรุ่นยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับผู้ที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์อีกเลย หลังจากทีรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อ ส่วนในเรื่องของความรู้สึกจากการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าวัยรุ่นสตรีมีความรู้สึกในทางที่แย่งพอ ๆ กับความรู้สึกที่เหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลงไปจากก่อนที่จะรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อ และมีอยู่ 1 ราย ที่บอกว่ามีความรู้สึกทางเพศในทางที่ดีขึ้น ด้วยเหตุผลคือตนเองมีความรู้สึกต้องการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น

ตารางที่ 9: การมีเพศสัมพันธ์ภายหลังรับรู้สถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อของวัยรุ่นสตรี

	ร้อยละ (จำนวน)
การมีเพศสัมพันธ์ภายหลังรับรู้สถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อ	
มีเพศสัมพันธ์	52.0 (26)
ไม่มีเพศสัมพันธ์	48.0 (24)
รวม	100.0 (50)
ความรู้สึกจากการมีเพศสัมพันธ์	
ดีขึ้นกว่าเดิม	3.8 (1)
แย่งลงกว่าเดิม	53.9 (14)
เหมือนเดิม	42.3 (11)
รวม	100.0 (26)

* ไม่รวมผู้ที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์หลังจากติดเชื้อ 24 ราย

ตารางที่ 9: (ต่อ)

	ร้อยละ (จำนวน)	
เหตุผลที่รู้สึกแย่ลง		
สุขภาพทั้งคู่ไม่เอื้อต่อการมีเพศสัมพันธ์	28.6	(4)
รู้สึกเบื่อ/กังวล/ท้อแท้	21.4	(3)
มีเพศสัมพันธ์แล้วจะทำให้ได้รับเชื้อเพิ่มขึ้น	14.3	(2)
มีเพศสัมพันธ์แล้วจะทำให้สุขภาพแย่ลง	14.3	(2)
ยังไม่ได้บอกกับสามี/คู่นอนว่าติดเชื้อ	7.1	(1)
ไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์เลย	14.3	(2)
รวม	100.0	(14)
เหตุผลที่รู้สึกเหมือนเดิม		
สุขภาพร่างกายยังแข็งแรงดีอยู่	37.5	(3)
ไม่เครียด/ทำใจได้	25.0	(2)
ยังมีความต้องการทางเพศเหมือนเดิม	7.5	(3)
รวม	100.0	(8)
* ไม่ระบุเหตุผล 3 ราย		

2.4 การใช้วิธีการคุมกำเนิด

การใช้วิธีคุมกำเนิดเฉพาะวัยรุ่นสตรีที่ยังมีเพศสัมพันธ์อยู่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งหรือมากกว่า 1 วิธีอยู่ โดยพบว่านอกจากการใช้ถุงยางอนามัยแล้ววัยรุ่นสตรีนิยมใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและการทำหมัน ส่วนการใช้ห่วงอนามัยไม่พบว่ามียุ่รุ่นคนใดใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีนี้

ตารางที่ 10: การมีเพศสัมพันธ์และการใช้วิธีการคุมกำเนิดของวัยรุ่นสตรี

		ร้อยละ (จำนวน)	
การมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน			
มี		34.0	(17)
ไม่มี		66.0	(33)
	รวม	100.0	(50)
การใช้วิธีการคุมกำเนิด			
ใช้		70.6	(12)
ไม่ใช้		29.4	(5)
	รวม	100.0	(17)
วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้			
ยาเม็ด		28.0	(4)
ยาฉีด		6.3	(1)
ห่วงอนามัย		-	
ทำหมัน		18.7	(3)
ยาฝังคุมกำเนิด		6.3	(1)
ถุงยางอนามัย		43.7	(7)
	รวม	100.0	(16)
* ไม่นับรวมผู้ที่ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด 5 ราย และตอบได้มากกว่า 1 วิธี			

2.5 การใช้ถุงยางอนามัย

การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เฉพาะวัยรุ่นสตรีที่ยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่ในปัจจุบัน 17 ราย พบว่ามีวัยรุ่นสตรีที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในจำนวนที่ใกล้เคียงกันกับผู้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่สม่ำเสมอ คือใช้บ้างไม่ใช้บ้างและไม่ใช้เลย โดยมีเหตุผลของการที่มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่สม่ำเสมอ คือไม่ได้มีการเตรียมถุงยางอนามัยไว้เมื่อมีเพศสัมพันธ์กัน และเหตุผลเนื่องจากมีความคิดว่าเป็นผู้ติดเชื้ออยู่แล้ว จึงปล่อยให้ตามเลย (ทุกอย่างสายเกินไปแล้ว) และน่าสังเกตคือเหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพราะยังไม่ได้บอกผลเลือดกับคู่นอนของตนเอง

ตารางที่ 11: พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นสตรี

	ร้อยละ (จำนวน)
พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	
ใช้ทุกครั้ง	47.1 (8)
ใช้บ้างไม่ใช้บ้าง	17.6 (3)
ไม่ใช้เลย	35.3 (6)
รวม	100.0 (17)
* ไม่นับรวมผู้ที่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน 33 ราย	
สาเหตุที่ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ	
ติดเชื้อแล้วจึงปล่อยให้ตามเลย	33.3 (3)
หาถุงยางอนามัยไม่ได้/หมด	33.3 (3)
ไม่ได้บอกผลเลือดกับคู่นอน	22.3 (2)
เป็นสามีภรรยาแล้ว	11.1 (1)
รวม	100.0 (9)

3. ประสบการณ์และความต้องการด้านบริการอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นสตรี

3.1 ประสบการณ์การรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นสตรี

การศึกษาพบว่าบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่วัยรุ่นสตรีเคยมีประสบการณ์การไปรับบริการมากที่สุด (เรียงตามลำดับ) คือ

1. การรับบริการด้านดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก
2. การรับบริการด้านการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
3. การรับบริการด้านการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
4. การรับบริการด้านการวางแผนครอบครัวหรือการคุมกำเนิด
5. การรับบริการให้คำปรึกษาเรื่องการทำแท้ง

ตารางที่ 12: ประสบการณ์การรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นสตรี

	เคย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เคย ร้อยละ (จำนวน)	รวม ร้อยละ (จำนวน)
การรับบริการด้านดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	70.0 (35)	30.0 (15)	100.0 (50)
การรับบริการด้านการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย	60.0 (30)	40.0 (20)	100.0 (50)
การรับบริการด้านการรักษาโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์และโรคเอดส์	56.0 (28)	44.0 (22)	100.0 (50)
การรับบริการด้านการวางแผนครอบครัวหรือ การคุมกำเนิด	38.0 (19)	62.0 (31)	100.0 (50)
การรับบริการให้คำปรึกษาเรื่องการทำแท้ง	18.0 (9)	82.0 (41)	100.0 (50)

โดยพบว่าสถานที่ที่วัยรุ่นสตรีส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการรับบริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลของรัฐ ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด

ตารางที่ 13: สถานที่ที่ไปรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นสตรี

ประสบการณ์ การรับบริการ อนามัยเจริญพันธุ์	สถานที่ที่ไปรับบริการ			
	สถานีนอามัย ร้อยละ (จำนวน)	โรงพยาบาลของรัฐ/ ศูนย์บริการ- สาธารณสุข ร้อยละ (จำนวน)	โรงพยาบาล/ คลินิกเอกชน ร้อยละ (จำนวน)	อื่นๆ* ร้อยละ (จำนวน)
การรับบริการด้านดูแล สุขภาพอนามัยแม่ และเด็ก (N=35)	17.1 (6)	71.4 (25)	8.6 (3)	2.9 (1)
การรับบริการด้าน การให้ความรู้เรื่อง เพศศึกษาและการมี เพศสัมพันธ์อย่าง ปลอดภัย (N=30)	-	90.0 (27)	-	10.0 (3)
การรับบริการด้าน การรักษาโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์และ โรคเอดส์ (N=28)	7.1 (2)	89.3 (25)	-	3.6 (1)
การรับบริการด้าน การวางแผนครอบครัว หรือการคุมกำเนิด (N=19)	10.5 (2)	84.2 (16)	5.3 (1)	-
การรับบริการให้ คำปรึกษาเรื่อง การทำแท้ง (N=9)	-	66.7 (6)	33.3 (3)	-

* หมายถึง องค์การที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อหรือองค์กรสังคมสงเคราะห์

3.2 ความต้องการในการรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์

นอกจากจะศึกษาถึงประสบการณ์การไปรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นสตรีแล้วยังได้ศึกษาถึงความต้องการของวัยรุ่นสตรี ในเรื่องบริการอนามัยเจริญพันธุ์อีกด้วย ซึ่งพบว่าวัยรุ่นสตรีมีความต้องการรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์เรียงตามลำดับ ดังนี้

1. การรับบริการด้านการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
2. การรับบริการด้านดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก
3. การรับบริการด้านการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
4. การรับบริการด้านการวางแผนครอบครัวหรือการคุมกำเนิด
5. การรับบริการให้คำปรึกษาเรื่องการทำแท้ง

ตารางที่ 14: ความต้องการรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นสตรี

	ต้องการ ร้อยละ (จำนวน)	ไม่ต้องการ ร้อยละ (จำนวน)	รวม ร้อยละ (จำนวน)
การรับบริการด้านดูแลสุขภาพ อนามัยแม่และเด็ก	80.0 (40)	20.0 (10)	100.0 (50)
การรับบริการด้านการให้ความรู้ เรื่องเพศศึกษาและการมี เพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย	66.0 (33)	34.0 (17)	100.0 (50)
การรับบริการด้านการรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์	94.0 (47)	6.0 (3)	100.0 (50)
การรับบริการด้านการวางแผน ครอบครัวหรือการคุมกำเนิด	56.0 (28)	44.0 (22)	100.0 (50)
การรับบริการให้คำปรึกษาเรื่อง การทำแท้ง	28.0 (14)	72.0 (36)	100.0 (50)

สถานที่ที่ต้องการไปรับบริการคือโรงพยาบาลต่าง ๆ ของรัฐ เช่นเดียวกันกับที่วัยรุ่นสตรีเคยมีประสบการณ์การรับบริการ

ตารางที่ 15: สถานที่ที่ต้องการไปรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นสตรี

ประสบการณ์ การรับบริการ อนามัยเจริญพันธุ์	สถานที่ที่ไปรับบริการ			
	สถานีนอนามัย ร้อยละ (จำนวน)	โรงพยาบาลของรัฐ/ ศูนย์บริการ- สาธารณสุข ร้อยละ (จำนวน)	โรงพยาบาล/ คลินิกเอกชน ร้อยละ (จำนวน)	อื่นๆ* ร้อยละ (จำนวน)
การรับบริการด้านดูแล สุขภาพอนามัยแม่ และเด็ก (N=40)	7.5 (3)	72.5 (29)	7.5 (3)	12.5 (5)
การรับบริการด้าน การให้ความรู้เรื่อง เพศศึกษาและการมี เพศสัมพันธ์อย่าง ปลอดภัย (N=33)	9.1 (3)	69.7 (23)	-	21.2 (7)
การรับบริการด้าน การรักษาโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์และ โรคเอดส์ (N=47)	8.5 (4)	80.9 (38)	2.1 (1)	8.5 (4)
การรับบริการด้าน การวางแผนครอบครัว หรือการคุมกำเนิด (N=28)	10.8 (3)	75.0 (21)	7.1 (2)	7.1 (2)
การรับบริการให้ คำปรึกษาเรื่อง การทำแท้ง (N=14)	21.4 (3)	64.3 (9)	-	14.3 (2)

* หมายถึง องค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อหรือองค์กรสังคมสงเคราะห์

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างประสบการณ์ที่วัยรุ่นสตรีเคยไปรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์กับบริการที่ต้องการในปัจจุบันนี้แล้ว พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในบริการด้านการวางแผนครอบครัวหรือการคุมกำเนิด และบริการด้านให้คำปรึกษาเรื่องการทำแท้ง

ตารางที่ 16: ลำดับของบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่วัยรุ่นสตรีเคยมีประสบการณ์ การรับบริการ และลำดับความต้องการในปัจจุบัน

บริการอนามัยเจริญพันธุ์	ลำดับของบริการที่เคยมีประสบการณ์	ลำดับความต้องการในปัจจุบัน
บริการด้านการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์	3	1
บริการด้านดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	1	2
บริการด้านการให้ความรู้เรื่องเพศ และการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย	2	3
บริการด้านการวางแผนครอบครัวหรือการคุมกำเนิด	4	4
บริการให้คำปรึกษาเรื่องการทำแท้ง	5	5

3.3 ความต้องการที่นอกเหนือจากบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์

นอกจากในเรื่องของอนามัยเจริญพันธุ์แล้ว ผลการศึกษายังพบอีกด้วยว่าวัยรุ่นสตรีกล่าวถึงความต้องการด้านอื่น ๆ อีก โดยอาจสรุปความต้องการได้เป็น 3 ประการ คือ

1. ด้านสุขภาพอนามัย เช่น ต้องการความรู้เรื่องโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อต้องการคำปรึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพ และต้องการยาดี ๆ เพื่อรักษาอาการป่วย
2. ด้านสวัสดิการความช่วยเหลือ เช่น ต้องการความช่วยเหลือด้านทุนการศึกษาของบุตร ต้องการได้รับบริการคำปรึกษาฟรี ต้องการเงินช่วยเหลือครอบครัว
3. ด้านการสนับสนุนทางด้านจิตใจ เช่น ต้องการได้รับบริการการรักษาที่ดีไม่รังเกียจ ต้องการให้สังคมยอมรับและสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้และได้รับกำลังใจ เป็นต้น

ตารางที่ 17: ความต้องการด้านอื่นของวัยรุ่นสตรี

ความต้องการด้านอื่น	ร้อยละ (จำนวน)
ด้านสุขภาพอนามัย	28.6 (4)
ด้านสวัสดิการความช่วยเหลือ	28.6 (4)
ด้านการสนับสนุนทางด้านจิตใจ	42.8 (6)
รวม	100.0 (14)
* ไม่นับรวมผู้ที่ไม่ได้ระบุถึงความต้องการด้านอื่นๆ 36 ราย	

บทสรุป

การศึกษาสามารถชี้ให้เห็นถึงประเด็นที่สำคัญต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การรับรู้สถานภาพว่าเป็นผู้ติดเชื้อเมื่อไปฝากครรภ์

ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นข้อเท็จจริงที่เป็นที่น่าเสียดายเป็นอย่างยิ่งว่า วัยรุ่นสตรีส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสรับรู้สถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อก่อนที่จะตั้งครรภ์ เมื่อไปฝากครรภ์ และได้รับการตรวจเลือดจึงรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อ เมื่อรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อผู้หญิงต้องยืนอยู่ท่ามกลางปัญหามากมายนานัปการ ทั้งที่เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตัวเองโดยตรง คือปัญหาสุขภาพร่างกายที่เจ็บป่วย และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคนอื่น เช่น การเปิดเผยสถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อมีสามีหรือคนในครอบครัว และปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับลูกในครรภ์ การรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเมื่อผู้หญิงตั้งครรภ์เป็นเสมือนหนึ่งเหตุการณ์ที่สายเกินไป คิดในทางกลับกันว่าหากผู้หญิงเหล่านี้ได้มีโอกาสรับรู้สถานภาพว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเสียก่อนที่จะตั้งครรภ์ ปมปัญหาของผู้หญิงที่ติดเชื้อก็จะลดน้อยลงไป

2. การยอมรับสถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อ

เป็นที่แน่นอนว่าการทำใจให้ยอมรับสถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อเป็นสิ่งที่ยากยิ่ง แต่ในการศึกษานี้ก็พบว่าผู้ที่ทำใจให้ยอมรับสถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อได้แล้วมากกว่าผู้ที่ยัง

ยอมรับเรื่องนี้ไม่ได้ ซึ่งอาจเป็นไปได้เพราะว่าวัยรุ่นสตรีที่ทำการศึกษานี้ครึ่งหนึ่งเป็นสมาชิกของกลุ่ม/องค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ รวมทั้งเป็นผู้ที่เปิดเผยมกับคนในครอบครัวแล้วว่าเป็นผู้ติดเชื้อ ซึ่งช่วยให้วัยรุ่นสตรีผ่อนคลายความทุกข์ลงไปได้บ้าง และเมื่อได้มีโอกาสเข้าไปอยู่ในกลุ่มคนที่อยู่ในสถานภาพเช่นเดียวกัน ทำให้รู้สึกว่าคุณเองไม่ได้เป็นผู้โชคร้ายเพียงคนเดียว ยังมีผู้คนอีกมากมายที่ประสบชะตากรรมแบบเดียวกัน ซึ่งการร่วมกลุ่มกันนี้ทำให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความหวังและกำลังใจ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมส่งผลให้วัยรุ่นสตรีที่ทำการศึกษายอมรับสถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อได้

3. การตั้งครรภหลังรับรู้สถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อ

การตั้งครรภหลังรับรู้สถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อ จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นสตรีจำนวนหนึ่งที่มีการตั้งครรภหลังรับรู้สถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อของตนเอง แม้ว่าจะมีเพียงจำนวนเล็กน้อย (6 ราย) ก็ตาม แต่เป็นประเด็นหนึ่งที่ไม่ควรมองข้ามว่าเพราะเหตุใดวัยรุ่นสตรีจึงมีการตั้งครรภทั้งที่รู้สถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อของตนเองแล้ว? เหตุผลอาจมีได้มากมายหลายประการ เช่น เกิดการผิดพลาดในวิธีการคุมกำเนิด การขาดข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเรื่องโรคเอดส์หรืออาจเป็นเพราะวัยรุ่นสตรีมีความต้องการโดยแท้จริงที่จะตั้งครรภและมีลูก การตั้งครรภหลังรับรู้สถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อของวัยรุ่นสตรีจะเป็นอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับตัววัยรุ่นเองว่าคิดอย่างไร ต้องการอย่างไร และให้ความสำคัญกับเรื่องใดมากกว่ากัน สิ่งที่จะช่วยสนับสนุนในการคิดหรือตัดสินใจของวัยรุ่นสตรีในเรื่องนี้ได้ก็คือการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และครบถ้วนในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่อง การตั้งครรภของผู้หญิงที่ติดเชื้อ

4. การมีเพศสัมพันธ์หลังติดเชื้อ

การมีเพศสัมพันธ์เป็นความต้องการของมนุษย์ปุถุชนธรรมดา จึงไม่ได้เป็นเรื่องแปลกที่พบว่าหลังจากติดเชื้อแล้ววัยรุ่นสตรียังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่ ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า มีพอ ๆ กันกับผู้ที่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์หลังจากรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อ ประเด็นที่สำคัญในเรื่องนี้จึงอยู่ที่ว่าจะทำอย่างไรให้ผู้ติดเชื้อ มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยมากกว่าการห้ามไม่ให้ผู้ติดเชื้อมีเพศสัมพันธ์ หรือการดำเนินชีวิตเมื่อยังมีความต้องการการมีเพศสัมพันธ์

5. การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการศึกษาในเรื่องของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าหลังจากที่วัยรุ่นสตรีรู้ว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อแล้ว วัยรุ่นสตรีก็ยังคงมีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อสัมพันธ์อื่น ๆ อีกด้วย แม้ว่าจำนวนวัยรุ่นที่มีประสบการณ์นี้จะมีไม่มากนักก็ตาม (11 ใน 50 ราย) แต่อย่างน้อยที่สุด การศึกษานี้ก็ทำให้เห็นข้อเท็จจริงในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดีว่า นอกเหนือจากโรคเอดส์แล้วยังมีวัยรุ่นสตรีที่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ที่มากที่สุด คือโรคหนองใน และเริ่มที่อวัยวะเพศ กระทั่งในปัจจุบันที่ทำการศึกษาก็ยังพบว่าวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคนี้อยู่ ข้อเท็จจริงนี้ส่งผลให้เกิดคำถามอื่น ๆ ตามมา เช่น เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องเพศศึกษาและการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ตลอดจนถึงบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้ ว่าสถานการณ์ในเรื่องเหล่านี้มีข้อเท็จจริงอย่างไรบ้าง

6. การใช้ถุงยางอนามัย

เป็นที่ทราบกันดีว่าขณะนี้การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเป็นวิธีการเดียวที่จะช่วยลดการรับหรือแพร่เชื้อเอช ไอ วี ผลการศึกษาเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นสตรีที่พบว่าผู้ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ คือใช้บ้าง ไม่ใช้บ้าง และไม่ได้ใช้เลยในจำนวนที่ใกล้เคียงกันกับผู้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง การใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอของวัยรุ่นสตรีมีเหตุผลที่แตกต่างกันไป เช่น หาถุงยางไม่ได้เมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์ คิดว่าเป็นผู้ติดเชื้อแล้วจึงปล่อยเลยตามเลย และอีกเหตุผลหนึ่งก็คือการที่ไม่ได้บอกกับคู่นอนว่าเป็นผู้ติดเชื้อจึงไม่กล้าใช้ถุงยางอนามัย ประเด็นนี้จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจสำหรับการรณรงค์เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ต่อไป

7. บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการ

บริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่วัยรุ่นสตรีต้องการอันดับแรก ก็คือบริการด้านการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ซึ่งเป็นสิ่งที่เข้าใจได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เป็นปัญหาที่วัยรุ่นสตรีต้องเผชิญโดยตรง จึงทำให้วัยรุ่นสตรีส่วนใหญ่ต้องการบริการด้านนี้เป็นอันดับแรก รองลงมาคือบริการด้านดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก และบริการด้านการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ตามลำดับ

ในขณะที่บริการด้านการวางแผนครอบครัวหรือการคุมกำเนิด และบริการให้คำปรึกษาเรื่องการทำแท้ง เป็นบริการที่วัยรุ่นสตรีมีความต้องการในลำดับท้ายสุด ซึ่งก็อาจเป็นเพราะว่าด้วยสถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อมาก่อน ทำให้วัยรุ่นสตรีคิดว่าตนเองก้าวผ่านช่วงเวลาของความตึงเครียดเหล่านี้มาแล้ว แต่เมื่อนำข้อมูลด้านการทำแท้งมาพิจารณา ก็พบว่า มีวัยรุ่นสตรี 5 ใน 10 ราย ที่เคยมีประสบการณ์การทำแท้ง 1 ครั้ง แม้ว่าวัยรุ่นสตรีจะมีความต้องการบริการเหล่านี้ในลำดับท้ายสุด แต่ก็ไม่ใช่ประเด็นที่ควรมองข้ามไปได้ เพราะเรื่องการทำแท้งนั้นในแง่ของความคิดหรืออุดมคติ การทำแท้งก็เป็นสิ่งที่ผิดเป็นบาป เป็นเรื่องที่น่าเสียดาย แต่หากมองในเรื่องของความเป็นจริงที่ปรากฏเป็นข่าวอยู่ทั่วไปก็คือมีผู้หญิงเป็นจำนวนไม่น้อยที่มีประสบการณ์การทำแท้ง

8. ความต้องการที่นอกเหนือจากอนามัยเจริญพันธุ์

นอกจากบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ 5 ด้านที่ทำการศึกษามาแล้ว ผลการศึกษา ยังพบว่า วัยรุ่นสตรีส่วนหนึ่งกล่าวถึงความต้องการด้านอื่น ๆ อีกด้วย ความหวังและความต้องการนี้ก็ได้แก่ ความต้องการได้รับการยอมรับ ไม่รังเกียจ และสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ ความต้องการในแง่ของสวัสดิการทางสังคมต่าง ๆ ที่เป็นการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อมาก่อน เช่น ค่ารักษาพยาบาลการศึกษาสำหรับบุตร เป็นต้น รองลงมาคือความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพ ได้รับยาดี ๆ ที่ช่วยรักษาอาการของตนเองให้ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Thai Ministry of Public Health. 1998. *Distribution of AIDS by age and sex data as of September 1984-30 September 1998*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- UNAIDS/WHO Working group on Global HIV/AIDS and STD Surveillance. 1998. *Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS and Sexually transmitted diseases-Thailand*. Geneva, UNAIDS/WHO.