



บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น*

จักรกฤษ ปิจติ**, รุจา ภูไพบูลย์*** และ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข เซอร์เรอร์****

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น

แบบแผนงานวิจัย: การวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น อายุ 13-19 ปี ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนสอนนักเรียนพิการทางการเห็น จำนวน 99 คน คัดเลือกแบบเจาะจง รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่เป็นอักษรเบรลล์ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้เรื่องเพศศึกษา 3) ทศตนคติเรื่องเพศ 4) การเห็นคุณค่าในตนเอง 5) อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน 6) การเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และ 7) พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น ซึ่งมีความตรงตามเนื้อหา และแบบสอบถามที่ 2-7 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .74, .75, .71, .75, .78, และ .75 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน และสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัย: ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 28.19$, $SD. = 5.43$) เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ($r_{pb} = .277$, $p < .01$) ผลการเรียนรู้ และการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ($r = -.211$, $p < .05$, $r = -.268$, $p < .01$, $r = .411$, $p < .01$, $r = .257$, $p < .05$ ตามลำดับ)

ข้อสรุป: พยาบาลควรส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมแก่วัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น โดยเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการปฏิเสธ และการใช้สื่ออย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ/ วัยรุ่น/ ความพิการทางการเห็น

วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2562, 31(2) : 48-59

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้รับผิดชอบหลัก ศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



Factors Related to Sexual Risk Behaviors of Adolescents with Visual Impairment*

Chakkrich Pidjadee^{**}, Rutja Phuphaibul^{***} and Penchan Pradubmook Sherer^{****}

Abstract

Purpose: The study aimed to examine the level of sexual risk behaviors and relationships between predisposing factors, reinforcing factors, enabling factors and sexual risk behaviors of adolescents with visual impairment.

Design: Descriptive correlational research.

Methods: The subjects were 99 adolescents with visual impairment who studied in 3 schools for the students with visual impairment. Purposive sampling was used. Data were collected using seven Braille's questionnaires, including 1) demographic characteristics, 2) sexual knowledge, 3) sexual attitude, 4) self-esteem, 5) influence from friends, 6) sexual media accessibility and 7) sexual risk behaviors of adolescent with visual impairment. All questionnaires had content validity. Their Cronbach's alpha coefficients of the 2nd- 7th questionnaires were .74, .75, .71, .75, .78 and .75, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's Product Moment Correlation, Spearman's Rank Correlation and Point Biserial Correlation.

Findings: The mean of sexual risk behaviors was low level ($\bar{X} = 28.19$, $SD. = 5.43$). Gender was related to sexual risk behaviors ($rpb = .277$, $p < .01$). GPA and self-esteem were negatively related while influence from friends and sexual media accessibility were positively related to sexual risk behaviors ($r = -.211$, $p < .05$, $r = -.268$, $p < .01$, $r = .411$, $p < .01$, $r = .257$, $p < .05$, respectively).

Conclusions: Nurses should promote appropriate sexual behaviors of adolescents with visual impairment by increasing self-esteem, refusal skills and appropriate internet accessibility skills.

Keywords: Sexual Risk Behaviors/ Adolescent/ Visual Impairment

Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2019, 31(2) : 48-59

Article info: Received December 19, 2018; Revised January 16, 2019; Accepted February 5, 2019.

* Thesis of Master of Nursing Science Program (Pediatric Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

** Student in Master of Nursing Science Program (Pediatric Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

*** Corresponding author, Professor, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Rama 6 Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand, Email: ruja.phu@mahidol.ac.th

**** Assistant Professor, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University



บทนำ

วัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างจากวัยรุ่นปกติทั่วไป ไม่มีความอยาการู้อยากลอง มีแรงขับทางเพศสูงจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ซึ่งความพิการทางร่างกายหรือการมองเห็นไม่ได้ทำให้ระดับของฮอร์โมนเพศหรือความรู้สึกทางเพศลดน้อยลงไป แต่ยังคงมีอยู่เท่ากับวัยรุ่นทั่วไป¹ การศึกษาของ Intapanom และ Bualar² ก็ช่วยยืนยันว่าคนพิการทางการเห็นสามารถแสวงหาความรู้เรื่องเพศผ่านโลกอินเทอร์เน็ตและการเรียนการสอนในโรงเรียน มีการรับรู้เรื่องเพศและแสวงหาความรู้ทางเพศผ่านการฟังและการจินตนาการ โดยไม่พบปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาความรู้ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์ ด้วยเหตุผลดังกล่าว อาจเป็นสาเหตุให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็นได้

นอกจากสาเหตุดังกล่าวแล้ว มุมมองจากสังคมรอบข้างที่มองว่าคนพิการขาดความสามารถ และไม่มีความต้องการทางเพศ จึงไม่ต้องการให้คนพิการมีครอบครัวเนื่องจากเกรงว่าจะไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรของตนได้ และต้องตกเป็นภาระของสังคม ครอบครัวของคนพิการเองก็เห็นว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องต้องห้าม จึงไม่ได้สอนเรื่องเพศสุขอนามัยทางเพศ และการจัดการกับปัญหาทางเพศ³ ส่วนครูก็มักลงโทษและตำหนินักเรียนพิการ เมื่อพบเจอว่าเขากำลังบำบัดความใคร่ด้วยตนเองอยู่² สาเหตุเหล่านี้ล้วนส่งผลให้คนพิการมีทัศนคติด้านลบต่อเรื่องเพศของตน มีความเชื่อด้านเพศที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม และไม่กล้าที่จะขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับเรื่องเพศหรือเรียกร้องถึงสิทธิด้านเพศ³ ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ โดยพบว่าวัยรุ่นที่มีความพิการมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากกว่าวัยรุ่นปกติถึงร้อยละ 1.6⁴

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น เป็นการกระทำที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ จากการ

สำรวจในปัจจุบันที่พบอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นเท่ากับ 15.5 ปี ซึ่งช่วงอายุนี้อาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด เมื่อเทียบกับประชากรในช่วงอายุอื่น ๆ⁵ ซึ่งการศึกษาของ Kef และ Bos⁶ ก็พบว่าวัยรุ่นพิการทางการเห็นร้อยละ 54.2 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว และร้อยละ 53.8 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 18 ปี

การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นส่งผลกระทบมากมายในหลายด้าน เช่น การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การทำแท้ง โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ปัจจุบันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรยังเป็นปัญหาสำคัญในทั่วโลก ในวัยรุ่นพิการ พบร้อยละ 3.3 ที่มีการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งการเป็นแม่วัยรุ่นของหญิงพิการจะเพิ่มโอกาสการคลอดบุตรก่อนกำหนด 1.68 เท่า และโอกาสการผ่าตัดคลอด 1.55 เท่า เมื่อเทียบกับหญิงปกติ⁷ และหญิงพิการเหล่านี้ต้องขาดการศึกษา เพราะต้องลาออกจากโรงเรียนกลางคัน จากการสำรวจในสหรัฐอเมริกา ที่ครูผู้สอนนักเรียนพิการร้อยละ 11 รายงานว่ามีนักเรียนวัยรุ่นในความดูแล 3-4 คน มีการตั้งครรภ์และต้องออกจากโรงเรียนเพื่อไปสร้างครอบครัว⁸

แนวคิดแบบจำลองการวางแผนเพื่อสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ที่พัฒนาโดย Green และ Kreuter⁹ เป็นแบบจำลองที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และติดตามประเมินพฤติกรรมที่บุคคลได้แสดงออก แบบจำลองนี้อธิบายว่า การที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมสุขภาพได้นั้น เกิดจากปัจจัยหลัก 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม เช่น อายุ เพศ ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง แรงเสริมการกระทำ เช่น รางวัล การลงโทษ และแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง ลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่สามารถหาได้ง่ายและเข้าถึงได้ มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดตัวแปรเข้าศึกษา จากการทบทวน



วรรณกรรม การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ โดยปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ ผลการเรียนรู้ ระดับชั้นที่ศึกษา ความรู้เรื่องเพศ ศึกษาทัศนคติเรื่องเพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การอาศัยอยู่กับพ่อแม่ การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ ส่วนปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด และการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ¹⁰⁻¹⁴

เนื่องจากปัจจุบันยังมีการศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็นอยู่จำกัด ซึ่งพบว่าการศึกษาดังกล่าวส่วนใหญ่ศึกษาในวัยรุ่นปกติ มีบางส่วนที่ศึกษาในวัยรุ่นที่มีความพิการ และพบการศึกษาในวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็นอยู่น้อยมากในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษานี้ ส่วนต่างประเทศยังพบน้อยอยู่เช่นกัน ได้แก่ การศึกษาของ Kef และ Bos⁵ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องเพศ พฤติกรรมทางเพศ และการปรับตัวทางด้านจิตใจของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็นชาวดัตช์ อายุ 14-24 ปี นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ตระหนักถึงสิทธิทางเพศ โอกาสในการเข้าถึงข้อมูลเรื่องเพศ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนที่วัยรุ่นพิการทางการเห็นพึงได้รับเฉกเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป จึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองการวางแผนเพื่อสุขภาพ⁹ มาเป็นแนวทางในการกำหนดตัวแปร ร่วมกับคัดสรรตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับบริบทของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็นเข้ามาศึกษาในครั้งนี้

ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ปรับทัศนคติ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันในการป้องกันพฤติกรรม

เสี่ยงทางเพศ และส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ ผลการเรียนรู้ ความรู้เรื่องเพศศึกษา ทัศนคติเรื่องเพศ และการเห็นคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) ศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study)

ประชากร คือ วัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสอนนักเรียนที่มีความพิการทางการเห็น

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็นอายุ 13-19 ปี ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนสอนนักเรียนพิการทางการเห็นจำนวน 3 แห่ง ซึ่งสะท้อนทั้งบริบทชุมชนเมืองและต่างจังหวัด ได้แก่ โรงเรียนในเขตภาคกลาง 1 แห่ง และโรงเรียนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 แห่ง ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติดังนี้

- 1) มีเพศชายหรือหญิง อายุ 13-19 ปี
- 2) กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-มัธยมศึกษาปีที่ 6
- 3) มีความพิการทางการเห็นทั้งประเภทการเห็นเลือนราง และตาบอด
- 4) มีสติสัมปชัญญะดี
- 5) สื่อสารโดยใช้ภาษาไทย และ



สามารถใช้อักษรเบรลล์ได้ 6) กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย 7) ผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปการประมาณค่าอำนาจการทดสอบ สำหรับการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์¹⁵ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ระดับอำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 และค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ .30 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลปานกลาง เนื่องจากในการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็นมาก่อน โดยทั่วไปแล้วงานวิจัยทางการแพทย์ที่ศึกษาในกลุ่มใหม่จะมีขนาดอิทธิพลอยู่ระหว่าง .2 ถึง .3¹⁶ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 85 คน การศึกษาครั้งนี้มีวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็นยินดีเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 99 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามและกระดาษคำตอบที่ได้แปลและพิมพ์เป็นอักษรเบรลล์ ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นที่ศึกษา ผลการเรียนรู้เฉลี่ยในภาคเรียนที่ผ่านมา ประสิทธิภาพของการเห็น ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในแต่ละวัน สถานภาพของครอบครัว แหล่งความรู้เรื่องเพศ และความสนใจทางเพศ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องเพศศึกษา ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้เรื่องเพศศึกษา ของ Koktatong¹⁷ ที่สร้างตามตัวชี้วัดของกลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษา และพลศึกษา ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) 2 คำตอบ มีจำนวน 16 ข้อ คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความรู้เรื่องเพศในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเรื่องเพศ ดัดแปลงจากแบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของ Silrungtham¹³ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกและลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน

ประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การให้ค่าคะแนน ในข้อคำถามเชิงบวก เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) ส่วนข้อคำถามเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) คะแนนรวมมาก หมายถึง มีทัศนคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง ดัดแปลงจากแบบสอบถามทักษะด้านความภาคภูมิใจในตนเองของ Worraka และคณะ¹⁴ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การให้ค่าคะแนน ในข้อคำถามเชิงบวก เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ส่วนข้อคำถามเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ดัดแปลงจากแบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของ Worraka และคณะ¹⁴ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การให้ค่าคะแนน ในข้อคำถามเชิงบวก เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) ส่วนข้อคำถามเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) คะแนนรวมมาก หมายถึง เพื่อนมีอิทธิพลมาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ดัดแปลงจากแบบสอบถามการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ของ Butcharoen และคณะ¹⁰ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ยากที่สุด (1 คะแนน) ถึงง่ายมาก (4 คะแนน) คะแนนรวมมาก หมายถึง การเข้าถึงสื่อสะดวกมาก



ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็นดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนิสิตของ Silrungham¹³ จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ ถึงไม่เคยเลย การให้ค่าคะแนน ในข้อคำถามเชิงบวก เป็นประจำ (1 คะแนน) และ ไม่เคยเลย (4 คะแนน) ส่วนข้อคำถามเชิงลบ เป็นประจำ (4 คะแนน) และไม่เคยเลย (1 คะแนน) แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คะแนนระหว่าง 16-32 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับต่ำ 33-48 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับปานกลาง และ 49-64 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามส่วนที่ 2-7 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญการวิจัยในคนพิการ นักวิชาการด้านความพิการ และครูผู้ฝึกอบรมเรื่องเพศศึกษาให้แก่ครูและนักเรียนในโรงเรียนสอนนักเรียนที่มีความพิการทางการเห็น ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .92, .89, .93, 1, 1 และ .90 ตามลำดับ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะเช่นเดียวกับวัยรุ่นพิการทางการเห็นที่ศึกษา จำนวน 20 คน พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .74, .75, .76, .71, .76 และ .70 ตามลำดับ และแบบวัดความรู้เรื่องเพศศึกษามีค่าความยากง่ายในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .40-.70

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรอง โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ ID 01-61-46 ย เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2561 เนื่องจาก การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาในวัยรุ่นอายุ 13-19 ปี

โดยผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความยินยอมจากผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้เข้าร่วมการวิจัย แนะนำตัว อธิบายรายละเอียดของโครงการ วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บข้อมูล โดยเปิดโอกาสให้ตัดสินใจเพื่อเข้าร่วมการวิจัย และยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 8-29 มิถุนายน พ.ศ. 2561 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงโรงเรียนสอนนักเรียนพิการทางการเห็นทั้ง 3 แห่ง และเข้าพบผู้อำนวยการและผู้จัดการโรงเรียน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และวิธีการเก็บข้อมูลโดยละเอียด ตลอดจนนัดหมายวัน และช่วงเวลาที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการและผู้จัดการโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบครูฝ่ายวิชาการ ครูประจำชั้น และครูที่รับผิดชอบดูแลนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวางแผนกำหนดช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ไม่กระทบกับการเรียนการสอน และเวลาส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ติดต่อผู้ปกครองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ และขอความยินยอมจากผู้ปกครองในการให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย และให้ลงนามอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

4. เลือกเก็บข้อมูลเฉพาะรายที่ผู้ปกครองอนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย และรายที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยอธิบายถึงขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม และการพิทักษ์สิทธิโดยละเอียด



5. แจกแบบสอบถามและกระดาษคำตอบให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบ ใช้เวลาประมาณ 40 นาที ระหว่างที่ผู้เข้าร่วมวิจัยกำลังตอบแบบสอบถาม หากผู้ร่วมวิจัยมีปัญหาในการอ่านแบบสอบถามหรือมีข้อสงสัย สามารถสอบถามผู้วิจัยได้โดยตรง และผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านข้อคำถามให้ฟัง หรือให้ความกระจ่างกับข้อสงสัยนั้น ๆ เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวน

6. เก็บข้อมูลจากโรงเรียนสอนนักเรียนพิการทางการเห็นในเขตภาคกลาง จำนวน 61 ราย และโรงเรียนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนืออีก 2 แห่ง จำนวน 30 และ 28 ราย ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยใช้สถิติบรรยาย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ได้แก่ เพศกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น ด้วยสถิติ Point Biseiral Correlation Coefficient ผลการเรียนรู้ การเห็นคุณค่าในตนเอง อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น ด้วยสถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ซึ่งได้แก่ อายุ ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทัศนคติเรื่องเพศ กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น โดยแปลงค่าตัวแปรดังกล่าวจากคำตอบเนื่องเป็นค่าในมาตราวัดอันดับมาตรา และวิเคราะห์ด้วยสถิติ Spearman's Rank Correlation Coefficient

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย (54.5%) และเพศหญิง (45.5%) มีอายุเฉลี่ย 15.8 ปี (SD. = 2.03) ร้อยละ 53.5 มองเห็นเลือนราง และร้อยละ 46.5 อยู่ในประเภทตาบอด ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (37.4%) ผลการเรียนรู้เฉลี่ยเท่ากับ 2.74 (SD. = 0.52) ใช้จ่ายเฉลี่ย 66.36 บาทต่อวัน (SD. = 58.40) สื่อต่าง ๆ เป็นแหล่งความรู้เรื่องเพศที่พบมากที่สุด (51.5%) รองลงมาคือครู และเพื่อน (24.2% และ 16.2% ตามลำดับ) ส่วนผู้ปกครองและบุคลากรทางการแพทย์เป็นแหล่งความรู้เรื่องเพศที่พบน้อยที่สุด (4%) ส่วนใหญ่มีความสนใจในเพศตรงข้าม (76.8%) รองลงมาคือเพศเดียวกัน (13.1%) และสนใจทั้งสองเพศ (10.1%)

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องเพศศึกษา เท่ากับ 11.60 คะแนน (SD. = 2.09) จากค่าที่เป็นไปได้ 0-16 คะแนน ค่าเฉลี่ยทัศนคติเรื่องเพศ 21.85 คะแนน (SD. = 4.50) จากค่าที่เป็นไปได้ 8-32 คะแนน ค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง เท่ากับ 28.46 คะแนน (SD. = 4.06) จากค่าที่เป็นไปได้ 10-40 คะแนน ค่าเฉลี่ยอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เท่ากับ 15.94 คะแนน (SD. = 3.78) จากค่าที่เป็นไปได้ 7-28 คะแนน และค่าเฉลี่ยการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เท่ากับ 18.40 คะแนน (SD. = 5.41) จากค่าที่เป็นไปได้ 8-32 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เท่ากับ 28.19 คะแนน (SD. = 5.43) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับต่ำ (80.8%) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (19.2%) เมื่อวิเคราะห์ตามเพศ พบว่า เพศชายมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เท่ากับ 29.56 คะแนน (SD. = 5.15) เพศหญิง เท่ากับ 26.56 คะแนน (SD. = 5.35) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับต่ำ (75.9% และ 86.7% ตามลำดับ)



ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น (n = 99)

	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ พอยท์ไบซีเรียล (r_{pb})	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ เพียร์สัน (r)	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ สเปียร์แมน (r_{sp})	p-value
อายุ			-.065	.523
เพศ	.277**			.006
ผลการเรียน		-.211*		.036
ความรู้เรื่องเพศศึกษา			.076	.457
ทัศนคติเรื่องเพศ			.182	.072
การเห็นคุณค่าในตนเอง		-.268**		.007
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน		.411**		.000
การเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ		.257*		.010

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 1 พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_{pb} = .277$, $p < .01$) การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.268$ และ $.411$, $p < .01$ ตามลำดับ) ผลการเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบ และการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.211$ และ $.257$, $p < .05$ ตามลำดับ) ส่วนอายุ ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทัศนคติเรื่องเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น ($r_{sp} = -.065$, $.076$ และ $.182$, $p > .05$)

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการ

ทางการเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (80.8%) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงวัยที่กำลังเริ่มมีความรู้สึกและอารมณ์เพศเกิดขึ้น โดยมักจะแสดงออกต่อเรื่องเพศในรูปแบบของการพูดคุย เล่าเป็นเรื่องขำขันกับกลุ่มเพื่อน มากกว่าที่จะแสดงพฤติกรรมทางเพศออกมาโดยตรง¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของ Worraha และคณะ¹⁴ พบว่านักเรียนที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น อายุ 11-15 ปี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับต่ำ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น สอดคล้องกับสมมติฐานโดยเพศชายมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากกว่าหญิง อภิปรายได้ว่า จากบรรทัดฐานของสังคมและวัฒนธรรมของสังคมไทยที่ยึดถือว่าเพศชายเป็นเพศที่มีอิสระในเรื่องเพศ เพราะถือว่าเพศชายเป็นฝ่ายไม่เสียหาย ในขณะที่เพศหญิง สังคมไทยยังถือว่าการปฏิบัติตัวที่



พึงประสงค์เป็นสิ่งสำคัญ วัยรุ่นเพศหญิงต้องรักษานวลสงวนตัว ผู้ปกครองจึงเคร่งครัดต่อการปฏิบัติในเรื่องเพศของวัยรุ่นหญิงมากกว่าชาย¹³ การศึกษาของ Intapanom และ Bualar² ก็พบว่าคนพิการทางการเห็นเพศชายมีกระบวนการรับรู้เรื่องเพศและแสวงหาความรื่นรมย์ทางเพศไม่ต่างจากคนทั่วไปวัยรุ่นเพศชายจึงมีโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้มากกว่าวัยรุ่นเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ Woraka และคณะ¹⁴ ก็พบว่าวัยรุ่นเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากกว่าเพศหญิง

อายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงวัยที่สำคัญต่อการคบเพื่อนหรือบุคคลที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน เพื่อการยอมรับซึ่งกันและกัน²⁷ สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้พักอาศัยอยู่ร่วมกันในระบบโรงเรียนประจำ และมีระบบดูแลช่วยเหลือกันระหว่างเพื่อน รุ่นพี่ และรุ่นน้อง จึงอาจมีการถ่ายทอดประสบการณ์ทางเพศ ความรู้ และทัศนคติเรื่องเพศต่อกันได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sriwangsya และ Kasiphon¹² พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2

ผลการเรียน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น สอดคล้องกับสมมติฐาน อภิปรายได้ว่า ผลการเรียนเป็นตัวชี้วัดของระดับสติปัญญา วัยรุ่นที่มีสติปัญญาดี จะมีกระบวนการเรียนรู้ที่ดี มีความสามารถในการคิด แก้ไขปัญหา และการปรับตัวที่ดี⁶ ดังนั้น วัยรุ่นที่มีผลการเรียนดี จึงสามารถนำความรู้ต่าง ๆ จากการเรียนไปประยุกต์ใช้ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ หากมีผลการเรียนต่ำหรือสติปัญญาไม่ดี อาจมีกระบวนการคิดที่ไม่ลึกซึ้ง และถูกชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่าย จึงเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Butcharoen และคณะ¹⁰ พบว่า ผลการเรียนมีความ

สัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

ความรู้เรื่องเพศศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ Kef และ Bos⁶ พบว่าความรู้เรื่องเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น อภิปรายตามแนวคิดแบบจำลองการวางแผนเพื่อสุขภาพ⁹ ได้ว่า การเกิดพฤติกรรมสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้เพียงอย่างเดียว จำเป็นต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบกันด้วย ซึ่งการได้รับความรู้ใหม่ ๆ หรือการรับรู้สิ่งใหม่ของบุคคลจะเป็นพื้นฐานในการเปลี่ยนแปลงระบบความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม ความตั้งใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่จะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมสุขภาพได้ ทั้งนี้ การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า มีเพียงร้อยละ 4 ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องเพศจากบุคลากรทางการแพทย์ แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นพิการทางการเห็นได้รับความรู้หรือข้อมูลเรื่องเพศจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับที่น้อยมาก จึงควรตระหนักถึงการให้ความรู้เรื่องเพศเพื่อให้วัยรุ่นพิการทางการเห็นได้มีแนวทางในการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ทัศนคติเรื่องเพศ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน อภิปรายได้ว่า พฤติกรรมทางเพศที่แต่ละบุคคลได้แสดงออก ไม่ได้เกิดจากการมีทัศนคติเรื่องเพศของบุคคลนั้น ๆ เพียงอย่างเดียว มักถูกหล่อหลอมจากการรับรู้และบริบทของสังคม วัฒนธรรมประเพณี และศีลธรรมจรรยาที่มีอยู่ในตัวบุคคล รวมถึงอิทธิพลจากทัศนคติของคนรอบข้าง เช่น กลุ่มเพื่อน และครอบครัว เป็นต้น¹³

การเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น สอดคล้องกับสมมติฐาน อภิปรายได้ว่า บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเอง จะตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง และจะนำพาตนเองออกห่างจากสิ่งที่ไม่ดี หรือสิ่งที่ลดคุณค่าของตนเองลง¹³⁻¹⁴ ดังนั้น หากวัยรุ่น



มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงมักออกห่างจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้วย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Kef และ Bos⁶ พบว่าวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็นที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์มาก

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น สอดคล้องกับสมมติฐาน อภิปรายได้ว่าการที่บุคคลกระทำสิ่งต่าง ๆ ตามคนรอบข้างหรือกระทำตามระเบียบของสังคม เนื่องจากคาดหวังว่าจะได้รับคำชมเชย การยอมรับ หรือรางวัลอื่น ๆ ในทำนองเดียวกัน อาจถูกลงโทษ และไม่ได้รับการยอมรับจากการกระทำนั้น ๆ ด้วย บุคคลรอบข้างหรือกฎระเบียบต่าง ๆ จึงอาจช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการกระทำนั้น ๆ ได้⁹ ซึ่งวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่เพื่อนมีอิทธิพลต่อความคิดและความเชื่อต่อการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ¹⁸ จึงพบว่าการที่วัยรุ่นพิการทางการเห็นตัดสินใจกระทำพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การดื่มสุรา ฟังเสียงจากวิดีโอ หนังสือ หรือเสียงคลิปวิดีโอไปจากอินเทอร์เน็ตนั้นเกิดจากการชักชวนหรืออิทธิพลของเพื่อน เป็นสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tipwarrerom และคณะ¹¹ พบว่าการที่เพื่อนชวนให้ดื่มสุรา และชวนให้ดูหนังสือ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

การเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น สอดคล้องกับสมมติฐาน อภิปรายได้ว่า สิ่งภายนอกตัวบุคคลที่มีคุณสมบัติในการหาได้ง่าย (available) และสามารถเข้าถึงได้ (accessibility) จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้¹⁹ ซึ่งคนพิการทางการเห็นสามารถเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศผ่านการฟังและการใช้โปรแกรมที่ช่วยอ่านข้อความจากอินเทอร์เน็ตได้โดยง่าย² การศึกษาครั้งนี้ก็ช่วยยืนยันว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องเพศจากสื่อต่าง ๆ มากที่สุดถึงร้อยละ 51.5 หากสื่อต่าง ๆ นำเสนอข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศที่ขาดการควบคุมอย่างรัดกุม มีการนำเสนอ

ข้อความ ข่าวดารา ภาพยนตร์ต่าง ๆ ที่เป็นการยั่วยุให้เกิดอารมณ์เพศ เมื่อวัยรุ่นได้รับสื่อดังกล่าวอย่างไม่เหมาะสม จะส่งผลต่อความรู้สึกรู้สึกผิด ระบบความเชื่อ และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อเรื่องเพศ และถูกถ่ายทอดออกมาเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของ Butcharoen และคณะ¹⁰ พบว่า ความสะดวกในการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

บทสรุป

วัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็นที่ศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 80.8 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ เพศ ผลการเรียนรู้ และการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น ส่วนอายุ ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทัศนคติเรื่องเพศ เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น ปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อ ซึ่งได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการเห็นคุณค่าในตนเอง ตามลำดับ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมแก่วัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น โดยใช้ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดอบรมให้ความรู้ และเสริมสร้างความเข้าใจในบทบาททางเพศ เช่น ส่งเสริมทักษะการเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการปฏิเสธ และการอบรมกลุ่มเพื่อน เพื่อเป็นแบบอย่างของการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม เป็นต้น

2. การศึกษาครั้งต่อไปควรเลือกปัจจัยอื่น ๆ เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อิทธิพลของครอบครัว หรืออิทธิพลของครู เป็นต้น ที่จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง



ทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็นเข้ามาศึกษา หรือศึกษาในเชิงทำนาย ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็นกับวัยรุ่นปกติ รวมถึงการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการรับรู้ เรื่องเพศและมุมมองเรื่องเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น เป็นต้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือก

กลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา และศึกษาในโรงเรียนสอนนักเรียน พิการทางการเห็นจำนวน 3 แห่ง จึงอาจมีข้อจำกัด ในการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงในวัยรุ่นที่มีความพิการ ทางการเห็นในกลุ่มอื่น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ ผู้จัดการ และคณะครูในโรงเรียนสอนนักเรียนพิการทางการเห็น ทั้ง 3 แห่ง ตลอดจนวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่าง ที่กรุณาให้ความ ร่วมมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

References

1. McCabe MP, Cummins RA, Deeks AA. Construction and psychometric properties of sexuality scales: knowledge, experience, and needs scale for intellectual disabilities (SexKEN-ID), people with physical disabilities (SexKEN-PD) and the general population (SexKEN-GP). *Research in Development Disabilities* 2005; 20: 241-54.
2. Intapanom S, Bualar T. Sexual consciousness of the blinded men [Master's thesis in Arts]. Nakhonpathom: Silpakorn University; 2013. [In Thai]
3. Limmanee A, Yoelao D, Peungposob N. The causal relationship model and effectiveness of the behavioral modification program on reproductive health of female students with mobility impairment. [Doctoral dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2017. [In Thai]
4. Brunnberg E, Bostrom ML, Berglund M. Sexual force at sexual debut. Swedish adolescents with disabilities at higher risk than adolescents without disabilities. *Child Abuse & Neglect* 2012; 36: 285-95.
5. Department of Disease Control. Annual epidemiological surveillance report 2014 [Internet]. 2015 [cited 2017 January 23]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2014/aesr2557/Par%201/1-6/1-61.pdf>
6. Kef S, Bos H. Is Love Blind? sexual behavior and psychological adjustment of adolescents with blindness. *Sexuality and Disability* 2006; 24: 89-100.
7. Hoglund B, Lindgren P, Larsson M. Pregnancy and birth outcomes of women with intellectual disability in Sweden: A national register study. *Childbearing and intellectual disability* 2006; 91: 1381-7.



8. Jones KH, Domenico DM, Valente JS. Incidence of pregnant and parenting teens with disabilities within FACS programs. *Journal of Family and Consumer Sciences Education* 2006; 24: 24-35.
9. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: An education and environment approach. 2nd ed. London: May field Publishing; 1991.
10. Butcharoen W, Pitchayapinyo P, Powwattana A. Factors related to sexual risk behaviors among secondary school students [Master's thesis in Public Health Nursing]. Nakhonpathom: Mahidol University; 2011. [In Thai]
11. Tipwareerom W, Powwattana A, Larpongwattana P. Predictors of risky sexual behaviors among adolescent boy, Phitsanulok province. *Journal of Public Health Nursing* 2013; 27: 32-45. [In Thai]
12. Sriwangya J, Kasiphol T. Factors related to sexual risk behaviors among grade 2 of secondary school students Bangkok [Master's thesis in Community Nurse Practitioner]. Samutprakan: Huachiew Chalermprakiet University; 2014. [In Thai]
13. Silrungham, S. Factors affecting the sexual risk behaviors of undergraduate students, major of physical education and health education, faculty of education and development sciences, Kasetsart University Kamphaengsaen campus. *Journal of Education Thaksin University* 2016; 16: 104-19. [In Thai]
14. Worraka A, Tansakul S, Iamee N. Life skills and sexual risk behaviors of junior high school students, Kanchanaburi province [Master's thesis in Public Health]. Nakhonpathom: Mahidol University; 2013. [In Thai]
15. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
16. Burns N, Grove SK. The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization. 5th ed. Philadelphia: Elsevier; 2005.
17. Koktatong U. The survey from adolescent sexual behavior of children and adolescent in the 4th and 5th public health region [Internet]. 2011 [cited 2017 November 19]. Available from: http://www.hpc5.anamai.moph.go.th/rcenter/_fltext/20130322142429_471/fulluthiwan2.pdf [In Thai]
18. Arreekul W. Adolescent Health Care and Supervision. Bangkok: Roongsil Press; 2010. [In Thai]