

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น

Predictive Factors of Sexual Risk Behaviors among Adolescents with Visual Impairment

จักรกฤษ ปิจดี* วิภากร สอนสนาม มณฑนาวัตี เมธาพัฒนา ณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์
Chakkrich Pidjatee* Wipakon Sonsnam Muntanavadee Maytapattana Natthanya Prasitsart
วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10300
College of Nursing and Health, Suansunandha Rajabhat University, Bangkok, Thailand, 10300

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นอายุ 13-19 ปี ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนสอนนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ได้แปลและพิมพ์เป็นอักษรเบรลล์ มีทั้งหมด 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง 3) แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ 4) แบบสอบถามการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และ 5) แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2-5 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .71, .75, .78 และ .75 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับต่ำ (76.4%) อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 5.571, p < .01$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 22.3 ($R^2 = .223, p < .01$) พยาบาลควรใช้ข้อมูลนี้ในการวางแผนจัดอบรมให้ความรู้แก่วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น เช่น ทักษะการปฏิเสธต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รวมถึงการอบรมแกนนำกลุ่มเพื่อนเพื่อเป็นต้นแบบของการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมด้วย

คำสำคัญ: พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ, วัยรุ่น, ความบกพร่องทางการมองเห็น, อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

Abstract

This predictive correlational study, aimed to explore the level of sexual risk behaviors and factors cooperatively predicting sexual risk behaviors among adolescents with visual impairment. The samples were selected by purposive sampling, consisting of adolescents with visual impairment at the age of 13-19 years who were studying in schools for students with visual impairment. The research instruments were the questionnaires which were translated and printed into Braille, comprising 5 parts as follows: 1) demographic characteristics; 2) self-esteem; 3) influence of friends towards sexual risk behaviors; 4) accessibility to sexual

Corresponding Author: *E-mail: chakkrich.pi@ssru.ac.th

วันที่รับ (received) 1 มิ.ย. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 9 ธ.ค. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 19 ธ.ค. 2564

media; and 5) sexual risk behaviors among adolescents with visual impairment. Cronbach's alpha coefficients of 2nd-5th part questionnaires were .71, .75, .78, and .75, respectively. The data were analyzed by descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis. The samples' means of sexual risk behaviors were 28.85 points (SD = 5.66). Most of them had a low level of sexual risk behaviors (76.4 %). The influence of friends was the only factor which could predict sexual risk behaviors among adolescents with visual impairment with a .01 level of statistical significance ($t = 5.571, p < .01$), while it could explain 22.3% of the variance of sexual risk behaviors among adolescents with visual impairment ($R^2 = .223, p < .01$). Nurses should utilize this results to planning how to educate adolescents with visual impairment, such as educating on skills for refusing sexual risk behaviors, as well as educating friends' gang leaders so that they become role models of proper sexual behaviors.

Keywords: Sexual risk behavior, Adolescent, Visual impairment, Influence of friends

บทนำ

บุคคลที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น มีความเข้าใจในเรื่องเพศและสามารถหาความสุขทางเพศให้กับตนเองได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ผ่านการฟังและจินตนาการตาม¹ โดยพบว่าสื่อต่าง ๆ เป็นแหล่งความรู้เรื่องเพศที่พบมากที่สุดของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น² และยังพบว่าสังคมรอบตัวและครอบครัวเองมักตีตราว่าคนกลุ่มนี้ไม่มีสมรรถภาพทางเพศที่จะสามารถมีครอบครัวได้ จึงไม่ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศและการจัดการกับปัญหาสุขภาพทางเพศที่อาจเกิดขึ้นได้^{3,4} ด้วยเหตุดังกล่าว ส่งผลให้บุคคลที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นมีความเปราะบางในเรื่องเพศยังขาดความรู้และการสนับสนุนต่อเรื่องเพศที่เหมาะสม จึงมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศตามมาได้

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 19.2 และ 80.8 ตามลำดับ โดยร้อยละ 22.2 ฟังเสียงจากสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศผ่านทางอินเทอร์เน็ตกับเพื่อนหรือคนรักมากกว่า 3 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 17.2 แสดงความรักกับคนรักโดยการสัมผัส โอบกอดหรือจูบมากกว่า 3 ครั้งต่อเดือนเช่นกัน ร้อยละ 11.1 ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือเพื่อนเพศเดียวกัน และมากถึงร้อยละ 38.5 ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือเพื่อนต่างเพศ และยังพบว่าวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนเพศเดียวกัน และมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศมากกว่า 1 คน ร้อยละ 10.1 และ 14.1 ตามลำดับ²

หากวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจะนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STDs) และการตั้งครรภ์วัยรุ่น (Teen pregnancy) ในปี 2018 การสำรวจของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention; CDC) พบว่า วัยรุ่นมากถึงร้อยละ 21 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ร้อยละ 50 เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีทารกประมาณ 180,000 คนที่คลอดจากแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี^{5,6,7} ในวัยรุ่นหญิงมีการพบมีการตั้งครรภ์ร้อยละ 3.3 ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อหญิงพิการเองและบุตร โดยจะคลอดบุตรก่อนกำหนดและมีโอกาสที่จะต้องผ่าตัดคลอดมากกว่าหญิงปกติถึง 1.68 และ 1.55 เท่า ตามลำดับ⁸ นอกจากนี้ยังต้องขาดการศึกษา เนื่องจากต้องออกจากโรงเรียนกลางคันเพื่อไปดูแลครอบครัว⁹

การที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมสุขภาพได้นั้นตามแนวคิดแบบจำลองการวางแผนเพื่อสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ได้อธิบายว่าเกิดจากปัจจัยหลัก 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ติดตัวมาก่อนหน้าแล้ว ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) คือ แรงสนับสนุนหรือผลตอบแทน หลังจากที่คุณคนได้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรม โดยมีคุณสมบัติที่สามารถหาได้ง่ายและเข้าถึงได้¹⁰ จากการทบทวนวรรณกรรม การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ โดยปัจจัยนำ ได้แก่ ผลการเรียน และการเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ อิทธิพล

ของกลุ่มเพื่อน และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ²

ผลการเรียน เป็นตัวชี้วัดของระดับสติปัญญา หากวัยรุ่นที่มีสติปัญหาคิดและแก้ไขปัญหาได้ดี จึงสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ดีและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์¹⁵ โดยการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผลการเรียน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น มีความบกพร่องทางการมองเห็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.211, p < .05$)²

การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับสิ่งที่ลดคุณค่าของตนเองลง จึงแสดงออกถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์^{14,16} โดยการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.268, p < .01$)²

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดพฤติกรรมของวัยรุ่น เนื่องจากเพื่อนมีผลต่อความคิดและความเชื่อ¹⁹ หากชักจูงกันไปไปในทางที่ผิด จะเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ตามมาได้ โดยการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .411, p < .01$)²

การเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เนื่องจากมีคุณสมบัติในการหาได้ง่ายและสามารถเข้าถึงได้¹⁰ โดยการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .257, p < .05$)²

ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564 ในด้านการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ การพัฒนาคนไทยในทุกช่วงวัยซึ่งรวมถึงวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นให้มีสุขภาวะที่ดี จึงเป็นสิ่งที่บุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการได้รับการป้องกันและแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นสิ่งที่วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นควรได้รับเช่นเดียวกับวัยรุ่นปกติ¹¹ แต่ในปัจจุบันยังพบว่ามีการศึกษาในกลุ่มน้อยอยู่น้อยมาก และไม่สามารถใช้ผลการศึกษาของวัยรุ่นปกติมาอ้างอิงได้

ด้วยเหตุผลในเรื่องความเปราะบางของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น โดยใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองการวางแผนเพื่อสุขภาพมาเป็นแนวทางในการกำหนดตัวแปรเข้ามาศึกษา ผลการวิจัยที่ได้จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อันเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น ได้แก่ ผลการเรียน การเห็นคุณค่าในตนเอง อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

สมมติฐานการวิจัย

ผลการเรียน การเห็นคุณค่าในตนเอง อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation study research design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสอนนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นอายุ 13-19 ปี ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนสอนนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น จำนวน 3 แห่ง ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ดังนี้ 1) อายุ 13-19 ปี 2) กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-มัธยมศึกษาปีที่ 6 3) มีความบกพร่องทางการมองเห็นทั้งประเภทการเห็นเลือนรางและตาบอด 4) มีสติสัมปชัญญะดี 5) สามารถใช้อักษรเบรลล์ภาษาไทยได้ 6) กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย 7) ผู้ปกครอง

ยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Thorndike ($n \geq 10k + 50$)¹² จะได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 90 คน การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 110 คน ซึ่งไม่เกินร้อยละ 30 จากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ และไม่ส่งผลให้เกิดความคาดเคลื่อนสูงในการประมาณค่าพารามิเตอร์¹³

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามและกระดาษคำตอบที่ได้จัดทำเป็นอักษรเบรลล์ โดยสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย มีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับชั้นที่ศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ยในภาคเรียนที่ผ่านมา ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในแต่ละวัน สถานภาพของครอบครัว ประเภทของความพิการทางการเห็น และแหล่งความรู้เรื่องเพศ

2) แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง² ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของงานวิจัยที่ผ่านมา¹⁴ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ในข้อคำถามเชิงบวก เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 4 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 4 คะแนน แปลผลโดยใช้คะแนนรวม คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง

3) แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ² ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของงานวิจัยที่ผ่านมา¹⁴ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ในข้อคำถามเชิงบวก เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 4 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 4 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน แปลผลโดยใช้คะแนนรวม คะแนนรวมมาก หมายถึง เพื่อนมีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมาก

4) แบบสอบถามการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ² ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของงานวิจัยที่ผ่านมา¹⁵ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีจำนวน 8 ข้อ โดยยากที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน และง่ายมาก เท่ากับ 4 คะแนน แปลผลโดยใช้คะแนนรวม คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความ

สะดวกมากในการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

5) แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น² ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของงานวิจัยที่ผ่านมา¹⁶ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีจำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ในข้อคำถามเชิงบวก เป็นประจำ เท่ากับ 1 คะแนน และไม่เคยเลย เท่ากับ 4 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ เป็นประจำ เท่ากับ 4 คะแนน จนถึงไม่เคยเลย เท่ากับ 1 คะแนน คะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 16-64 คะแนน แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ¹⁷ ได้แก่ 16-32 คะแนน 33-48 คะแนน และ 49-64 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ตามลำดับ

คุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แบบสอบถามการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเห็น ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านคนพิการจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .93, 1, 1, และ .90 ตามลำดับ และได้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 99 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .71, .75, .78 และ .75 ตามลำดับ²

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เลขที่ COA. 2-021/2019 ลงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2563 และเนื่องจากการวิจัยนี้มีผู้เข้าร่วมการวิจัยบางส่วนอายุน้อยกว่า 18 ปี ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ ก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำหนังสือขอความยินยอมจากผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นทางการ และแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาความลับแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 22-29 กุมภาพันธ์

2563 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาถึงโรงเรียนสอนนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นทั้ง 3 แห่ง

2. หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้วผู้วิจัยเข้าพบครูและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และวางแผนกำหนดช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ไม่กระทบกับการเรียนการสอนและเวลาส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดติดต่อผู้ปกครองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิขอความยินยอมจากผู้ปกครองในการให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย และให้ลงนามอย่างเป็นทางการ

4. เลือกเก็บข้อมูลเฉพาะรายที่ผู้ปกครองอนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย และรายที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยอธิบายถึงขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม และการพิทักษ์สิทธิโดยละเอียด

5. แจกแบบสอบถามและกระดาษคำตอบให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบ โดยหากผู้เข้าร่วมวิจัยตอบข้อใดให้ใช้มือหรือวัสดุที่มีความแข็งลบอักษรเบรลล์ข้อนั้น ๆ ในกระดาษคำตอบจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยได้ซักถามข้อสงสัยตลอดการตอบแบบสอบถาม

6. เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

เมื่อพิจารณาถึงข้อตกลงเบื้องต้นในการเลือกใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน พบว่า ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้¹⁸

1) ผลการเรียนรู้ การเห็นคุณค่าในตนเอง อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และพฤติกรรม

เสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ($Z = .878, 1.288, .895, 1.168,$ และ $.707; p > .05$ ตามลำดับ)

2) ปัจจัยที่ศึกษามีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น

3) ข้อมูลมีคุณสมบัติ Homoscedasticity กล่าวคือความแปรปรวนของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นสำหรับทุกค่าของปัจจัยที่ศึกษามีค่าเท่ากัน โดยค่าคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากสมการทำนายมีการกระจายของข้อมูลระหว่าง ± 2

4) ข้อมูลไม่มีคุณสมบัติ Autocorrelation กล่าวคือค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นเป็นอิสระต่อกัน โดยมีค่าสถิติ Durbin-Watson เท่ากับ 1.759 ซึ่งมีค่าใกล้ 2

5) ข้อมูลไม่มีคุณสมบัติ Multicollinearity กล่าวคือปัจจัยที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงต่อกัน ($r < 0.85$) และมีค่า VIF เท่ากับ 1

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 52.7 และ 47.3 ตามลำดับ) มีอายุเฉลี่ย 16.3 ปี ($SD = 1.95$) ร้อยละ 55.5 มองเห็นเลือนราง และร้อยละ 44.5 อยู่ในประเภทตาบอด ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 คิดเป็นร้อยละ 48.2 กลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 ($SD = 0.51$) ใช้จ่ายเฉลี่ย 69.86 บาทต่อวัน ($SD = 61.74$) ส่วนใหญ่ใช้จ่ายน้อยกว่า 50 บาทต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 42.7 ในด้านสถานภาพของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.1 ที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน และร้อยละ 26.4 และ 8.2 ที่บิดามารดาหย่าร้างกันหรือแยกกันอยู่ และบิดาเสียชีวิต ตามลำดับ ส่วนแหล่งความรู้เรื่องเพศ พบว่า สื่อต่าง ๆ เป็นแหล่งความรู้เรื่องเพศที่พบมากที่สุด ถึงร้อยละ 52.7 รองลงมาคือครู และเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 20.9 และ 20 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเท่ากับ 28.85 คะแนน ($SD = 5.66$) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 76.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.6 โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเท่ากับ 29.62 คะแนน ($SD = 5.09$) เพศหญิง เท่ากับ 28.05 คะแนน ($SD = 6.15$) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 72.4 และ 80.8 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง 16.54 คะแนน (SD = 4.04) จากค่าที่เป็นไปได้ 7-28 คะแนน เทียบกับ 28.66 คะแนน (SD = 3.95) จากค่าที่เป็นไปได้ และค่าเฉลี่ยการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เทียบกับ 10-40 คะแนน ค่าเฉลี่ยอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เทียบกับ 18.42 คะแนน (SD = 5.26) จากค่าที่เป็นไปได้ 8-32 คะแนน

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น (n = 110)

ปัจจัยที่ศึกษา	1	2	3	4	5
1. ผลการเรียน	-				
2. การเห็นคุณค่าในตนเอง	.418**	-			
3. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	.058	-.138	-		
4. การเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ	.044	-.045	.504**	-	
5. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	-.097	-.154	.472**	.249*	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05), ** มีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01)

จากตารางที่ 1 พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = .472, p < .01) การเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .249, p < .05) ส่วนผลการเรียนและการเห็นคุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น (r = -.097 และ -.154, p > .05 ตามลำดับ)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยที่ศึกษาต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น (n = 110)

ปัจจัยที่ศึกษา	b	SE _b	β	t	p-value
ตัวทำนาย: ผลการเรียน					
การเห็นคุณค่าในตนเอง					
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน					
และการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ					
Model 1:					
- ค่าคงที่	17.884	2.026	-	8.826	< .01
- อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	.663	.119	.472	5.571	< .01

R = .472; R² = .223; Adjust R² = .216, SEb = 5.019; F = 31.041; p < .01

จากตารางที่ 2 พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t = 5.571, p < .01) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นได้ร้อยละ 22.3 (R² = .223, p < .01) และสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นทั้งในรูปแบบคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Y = 17.884 + 0.663 (\text{อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน})$$

$$Z = 0.472 (\text{Zอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน})$$

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเท่ากับ 28.85 คะแนน (SD = 5.66) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็น ร้อยละ 76.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.6 ใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นร้อยละ 80.8 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อยู่ในระดับต่ำ² ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การศึกษาครั้งนี้พบกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 37.3 อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น โดย วัยนี้กำลังเริ่มมีจินตนาการ อารมณ์ และความรู้สึกทางเพศ จึงยังขาดประสบการณ์ทางเพศ การแสดงออกทางเพศจึงเป็น ในรูปแบบของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางเพศผ่านสื่อสาร กับเพื่อน มากกว่าที่จะแสดงพฤติกรรมทางเพศ^{19,20} สอดรับกับ การพักอยู่ในระบบโรงเรียนประจำของกลุ่มตัวอย่าง นักเรียน จะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงเรียน ส่งผลให้มีข้อจำกัด ในการเผชิญกับสิ่งแวดล้อมภายนอก จึงพบพฤติกรรมเสี่ยงทาง เพศโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำได้

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถ ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่อง ทางการมองเห็นได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 5.571, p < .01$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวน ของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทาง การมองเห็นได้ร้อยละ 22.3 ($R^2 = .223, p < .01$) สอดคล้อง กับการศึกษาของ Settheekul²¹ พบว่า การรับรู้ถึงพฤติกรรม เสี่ยงทางเพศของกลุ่มเพื่อนสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศของวัยรุ่น และยังสอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลอง การวางแผนเพื่อสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ที่ว่า อิทธิพลจากคนใกล้ชิดเป็นปัจจัยเสริม (Reinforcing factor) ที่ช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ของ บุคคล¹⁰ สอดรับกับธรรมชาติของวัยรุ่นที่ได้รับการยอมรับ จากเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญของช่วงวัยนี้ โดยเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อ ความคิดและความเชื่อต่อการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ รวมถึง พฤติกรรมทางเพศด้วย²⁰ ซึ่งวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมอ งเห็นมักจะได้รับคำชี้แนะเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศจากเพื่อน สายตาปกติ ดังนั้น การที่วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมอ งเห็นมีหรือกระทำพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทั้งในรูปแบบของ

การมีพฤติกรรมที่ชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เช่น ฟังเสียงจากสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศผ่านทางอินเทอร์เน็ต หรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยขาดการป้องกันขณะ มีเพศสัมพันธ์ หรือการมีคู่นอนหลายคนนั้น ล้วนได้รับอิทธิพล จากเพื่อนด้วยการถูกชักชวนหรือการคล้อยตามเพื่อนทั้งสิ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรนำผลการ ศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจัดกิจกรรมให้ความรู้ แก่วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น เช่น ทักษะการ ปฏิเสธต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รวมถึงการอบรมแกนนำกลุ่ม เพื่อนเพื่อเป็นต้นแบบของการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ด้วย ทั้งนี้ การจัดกิจกรรมควรอาศัยความร่วมมือจากครอบครัว ด้วย เพื่อให้สามารถจัดกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และครอบคลุม ถึงวัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่ในระบบโรงเรียนด้วย²²

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

ควรศึกษาในเชิงเปรียบเทียบระหว่างเพศ เนื่องจาก มีการแสดงออกทางเพศต่างกัน หรือระหว่างวัยรุ่นที่มีความ บกพร่องทางการมองเห็นกับวัยรุ่นปกติ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ จำเพาะมากขึ้น หรือศึกษาในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูล เชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นที่มีความบกพร่อง ทางการมองเห็นมากขึ้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด และศึกษาในวัยรุ่นที่มีความบกพร่อง ทางการมองเห็นที่ศึกษาในโรงเรียน 3 แห่ง อาจมีข้อจำกัดใน การผลการวิจัยไปอ้างอิงต่อกลุ่มอื่น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วม การวิจัย และมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาที่ได้กรุณา สนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้ด้วย

References

1. Intapanom S, Bualar T. Sexuality of blind men: sexual information, sexual perception and sexual pleasure. Proceeding of the 10th National Kasetsart University Kamphaeng Saen Conference; 2013 Dec 6-7; Kasetsart university Kamphaeng Saen campus. Nakhonpathom: Kasetsart university Kamphaeng Saen campus; 2013. (in Thai)
2. Pidjadee C, Phuphaibul R, Pradubmook P. Factors related to sexual risk behaviors of adolescents with visual impairment. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2018; 30(2): 48-59. (in Thai)
3. Soonthorndhada A, Lacktong A. Disabled women and access to reproductive health services. In: Vajanasara K, Archavanitkul K. editors. Marginalized population and fairness in Thai society. Nakhonpathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2012. (in Thai)
4. Limmanee A, Yoelao D, Peungposob N. The Effectiveness of the behavioral modification program on reproductive health behavior of female students with mobility impairment. Journal of Behavioral Science. 2017; 24(1): 47-62. (in Thai)
5. Centers for Disease Control and Prevention. Diagnoses of HIV infection in the United States and dependent areas, 2018 (Updated). Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2020.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted disease surveillance 2018. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2019.
7. Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJK, Driscoll AK. Births: Final data for 2018. National Vital Statistics Reports. 2019; 68(3): 1-46.
8. Hoglund B, Lindgren P, Larsson M. Pregnancy and birth outcomes of women with intellectual disability in Sweden: a national register study. Child bearing and intellectual disability. 2012; 91: 1381-7.
9. 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(2): 24-35.
10. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an education and environment approach. 2nd ed. London: Mayfield Publishing. 1991.
11. Department of Empowerment of Persons with Disability. Convention on the rights of persons with disabilities (CRPD). Bangkok: Idea Square; 2009. (in Thai).
12. Thorndike RM. Correlation Procedure for Research. New York: Gardner Press; 1978.
13. Srihaset K, Kanjanawasee S, Srisukho D. A Comparison of the Quality of Missing Data Treatment Methods for Examinees' Ability Parameters Estimation. Journal of Research Methodology. 2013; 26(2): 169-87. (in Thai)
14. Worraka A, Therawiwat M, Tansakul S, Imamee N. Life skills and sexual risk behaviors of junior high school students, Kanchanaburi Province. Journal of Public Health. 2016; 46(3): 284-98. (in Thai)
15. Butcharoen W, Pichayapinyo P, Pawwattana A. Factors related to sexual risk behavior among Thai secondary school students. Journal of Public Health. 2012; 42(1): 30-40. (in Thai)

16. Silrungham S. Predictive factors of sexual risk behaviors of undergraduate students field of physical education and health education, Faculty of education and development sciences, Kasetsart university Kamphaengsean campus. *Journal of Education Thaksin University*. 2016; 16(1): 104-19. (in Thai)
17. Ritcharoon P. *Measurement evaluation*. 7th ed. Bangkok: House of Kermyst; 2014. (in Thai)
18. Srisatidharakul B. *The methodology in nursing research*. 5th ed. Bangkok: You and I Intermedia; 2010. (in Thai).
19. Areekul V. *Adolescent health care and supervision*. Bangkok: Rungsilp Printing; 2010. (in Thai)
20. Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. *Hockenberry: wong's essentials of pediatric nursing*. 10th ed. Canada: Elsevier; 2017.
21. Settheekul S, Fongkaew W, Viseskul N, et al. Factors influencing sexual risk behaviors among adolescents: A community-based participatory study. *Nursing & Health Sciences*. 2019; 21(2): 186-97.
22. Kata W, Somkumlung P, Mangkarakeree N. The model development of a family capacity building for adolescent pregnancy prevention in nakhon phanom province. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2020; 21(3): 203-14. (in Thai)