

บทความวิจัย

การทำหน้าที่ครอบครัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่นชาย
Family Function for Prevention AIDS in Adolescent Boys

Received: May 16, 2020

Revised: Jun 19, 2020

Accepted: Jun 26, 2020

สัญญา น้อยมิ่ง พย.บ. (Sunchai Noiming, M.N.S.)¹เสาวคนธ์ วีระศิริ ปร.ด. (Saovakon Virasiri, Ph.D.)²

บทคัดย่อ

บทนำ: การติดเชื้อเอชไอวีและการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นชายเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญสำหรับประเทศไทยและโลกอย่างต่อเนื่อง โดยการทำหน้าที่ของครอบครัวถือเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการป้องกันปัญหานี้ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย: เป้าหมายเพื่อศึกษาการทำหน้าที่ครอบครัวในการป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่นชาย ตำบลท่าคล้อ อำเภอบางพลี จังหัดศรีสะเกษ

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นชายอายุ 10-19 ปี จำนวน 135 ครอบครัว เป็นบิดามารดาหรือผู้ปกครอง 135 คน และวัยรุ่นชาย 135 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม 2 ชุดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ครอบครัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่นชายตามการรับรู้ของบิดามารดาหรือผู้ปกครองและบุตรวัยรุ่นชาย ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน หาค่าดัชนีความตรงได้ 0.87 และ 0.85 ตามลำดับ นำมาทดลองใช้และหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค ได้ 0.79 และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาสำหรับข้อมูลที่ได้จากคำถามปลายเปิดจากแบบสอบถาม

ผลการวิจัย พบว่าการรับรู้ของบิดามารดาหรือผู้ปกครองต่อการทำหน้าที่ครอบครัวในการป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่นชาย ส่วนมากอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.01$, $SD = 0.87$) พบร้อยละ 75.2 และพบว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวในชีวิตประจำวันมากที่สุดด้วยการให้เงินเป็นค่าใช้จ่ายประจำวัน ร้อยละ 76.1 การกำกับดูแลพฤติกรรมมีการปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 13.3 สำหรับการรับรู้ของวัยรุ่นชายต่อการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.99$, $SD = 0.89$) พบร้อยละ 74.8 และรับรู้ว่ามีสิ่งทีครอบครัวปฏิบัติมากที่สุดได้แก่การให้เงินเป็นค่าใช้จ่ายประจำวัน ร้อยละ 65.93 การปฏิบัติที่น้อยที่สุดได้แก่การตักเตือนในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆและการอบรมสั่งสอนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ร้อยละ 21.95 และพบว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของบุตรวัยรุ่นชายร้อยละ 36.3 ส่วนวัยรุ่นชายรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของตนเองร้อยละ 60.7

สรุปผล: ผลวิจัยสะท้อนถึงการทำหน้าที่ครอบครัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่นชายปฏิบัติในด้านการอบรมสั่งสอนและกำกับดูแลพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ

ข้อเสนอแนะ : การทำหน้าที่ครอบครัวเกี่ยวกับการกำกับดูแลพฤติกรรม การตักเตือนในเรื่องความเสี่ยงต่าง ๆ และการอบรมสั่งสอนเพื่อป้องกันโรคเอดส์มีการปฏิบัติน้อยที่สุด จึงควรหาแนวทางพัฒนานวัตกรรมหรือโครงการเพื่อเสริมสร้างความตระหนักและศักยภาพของครอบครัวในการทำหน้าที่ดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพและจริงจังต่อไป

คำสำคัญ: การทำหน้าที่ครอบครัว, วัยรุ่นชาย, เอชไอวี/โรคเอดส์

¹นักศึกษาลัทธิพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: Lilly2517@hotmail.com

²Corresponding author รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: saovir@kku.ac.th

^{1,2}Faculty of Nursing Khon kaen University, Khon kaen, Thailand

Abstract

Introduction: HIV infection and related illnesses from AIDS among adolescent boys have simultaneously been significant health issues for both Thailand and global community. To prevent such issues, family functions are one of the contributing factors.

Research objective: This research aimed to investigate family functions to prevent AIDS in adolescent boys at Takloa village, Benjalak sub-district, Srisaket province.

Research methodology: This study employed a descriptive design. A simple random sampling technique was used to recruit 135 families with adolescent boys aged 10-19 years (135 parents and 135 adolescent boys). A research tool consisted of two questionnaires on family functions for AIDS prevention of adolescent boys as perceived by parents or guardians, and adolescent boys. The questionnaires were validated using 5 experts. The content validity indexes were 0.87, and 0.85, respectively. After a try-out, the Cronbach's alpha coefficient values were 0.79, and 0.92, respectively. Descriptive statistics was used to analyze quantitative data. Content analysis was conducted to analyze qualitative data from open-ended questions of the questionnaires.

Results: Findings indicated that overall, the perception score among parents or guardians towards family functions to prevent AIDS in adolescent boys was at a good level (mean = 3.01, SD = 0.87), accounting for 75.2%. Family function in daily living practiced by parents or guardians were mostly giving money for expenses of adolescents (76.1%). The function of behavior monitoring was the least practiced (13.3%). The overall perception among adolescent boys towards family functions to prevent AIDS was at moderate level (mean = 2.99, SD = 0.89), accounting for 74.8%. They perceived that the most practice by their parents or guardians was giving daily expenses (65.93%). The least practice was monitoring of the risk behaviors and socialization on AIDS prevention (21.95%). In addition, findings revealed that 36.3% of the parents or guardians perceived risk behaviors of adolescent boys, while 60.7% of the adolescent boys perceived their own risk behaviors.

Conclusions: The findings reflect that family functions to prevent AIDS in adolescent boys in term of AIDS socialization and monitoring risk behavior were at low level.

Implication: Family functions on behavior monitoring, warning about various risks and training for AIDS prevention was least practiced. Hence, there should seek for various methods to develop innovations or programs to increase awareness and build capacity of family to function effectively and seriously.

Keywords: Family functions, Adolescent boys, HIV/AIDS

บทนำ

โรคเอดส์ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยพบผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลุ่มประชากรทุกอาชีพ เพศและวัย ซึ่งในปัจจุบันทั่วโลกพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี 37.9 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1.7 ล้านคนและเสียชีวิตประมาณ 1.1 ล้านคน ทั้งนี้มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี โดยมีการคาดการณ์ว่าจะมีวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี ประมาณ 12 ล้านคนหรือร้อยละ 45 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งหมดทั่วโลก¹ ในประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง พ.ศ. 2558 พบผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ 1.2 ล้านคน เสียชีวิต 7.7 แสน ส่วนใหญ่พบการแพร่ระบาดมากพบในวัยแรงงานอายุ 15-45 ปี ร้อยละ 85² ซึ่งข้อมูลจากแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 โดย AIDS Epidemic Model (AEM) รายงานว่าเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สะสม จำนวน 1,526,028 คน มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 6,900 คน (เฉลี่ยติดเชื้อรายใหม่วันละ 19 คน) ผู้เสียชีวิตด้วยเอชไอวี 16,100 คน ในจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ทั้งหมด 437,700 คน เป็นเพศหญิง 181,600 คน เพศชาย 256,100 คน คิดเป็นร้อยละ 41.4 และร้อยละ 58.6 ตามลำดับ แยกเป็นอายุ 15 ปีขึ้นไป 433,600 คน และอายุไม่เกิน 15 ปี 4,100 คน³

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดและอาการแสดงของโรคเอดส์เห็นได้ว่าแนวโน้มของผู้ติดเชื้อในวัยรุ่นชายเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับรายงานของกรมควบคุมโรคปี 2560 พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยมีสาเหตุส่วนใหญ่จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นชายอายุ 15-19 ปี⁴ ทั้งนี้ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของวัยรุ่นชายนั้น มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมรวมทั้งกระแสดนวัตกร รวมทั้งอิทธิพลของสื่อต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อวิถีการดำเนินชีวิต ความคิด ค่านิยมและพฤติกรรมการแสดงออกทางเพศของวัยรุ่นชาย อีกทั้งสถาบันครอบครัว การศึกษาและชุมชนมิได้อยู่ในสภาพที่พร้อมรับมือและปรับตัวให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น กลุ่มวัยรุ่นชายจึงถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอย่างมาก⁵ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาใน

วัยรุ่นชายและทวีความรุนแรง โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงในลักษณะต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้เวลาว่างไม่เหมาะสม รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้อัตราการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของวัยรุ่นชายเพิ่มสูงขึ้น⁶

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยเกี่ยวข้องด้านปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นชายเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและเป็นโรคเอดส์ พบ 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลจากธรรมชาติของวัยรุ่นที่มีการเจริญเติบโตทางร่างกายและจิตใจแต่การพัฒนาด้านวุฒิภาวะยังไม่สมบูรณ์ มีความไม่สมดุลของฮอร์โมนซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นเกิดความอยากรู้อยากลองในเรื่องเพศสัมพันธ์^{7,8} 2) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมพบว่าสังคมไทยปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้รวดเร็วและกว้างขวาง ส่งผลให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้ทั้งที่ถูกต้องเหมาะสมและข้อมูลที่แฝงสิ่งยั่วยุ ลามกอนาจารที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศของวัยรุ่นได้ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์และสื่ออินเทอร์เน็ต โดยสื่อเหล่านี้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงและเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง จึงอาจทำให้เกิดความเข้าใจที่ผิดพลาดและบางครั้งทำให้เกิดความอยากรู้อยากลองอย่างมาก⁹ การบริโภคสื่อโดยขาดความสามารถในการวิเคราะห์ แยกแยะตัดสินใจได้ไม่ตีส่งผลให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมเลียนแบบได้ง่าย นอกจากนี้วัยรุ่นยังถูกชักชวนจากเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้เช่นเดียวกัน การคบเพื่อนที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกันหรือมีลักษณะคล้ายกันมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากกว่าครอบครัว เช่น วัยรุ่นที่มีเพื่อนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมักมีโอกาสรู้เรื่องเพศสัมพันธ์สูงเช่นกัน¹⁰ และ 3) ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งรวมถึงความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์พบว่ามักเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพและการทำหน้าที่ครอบครัวในด้านกรอบระเบียบและการขัดเกลาทางสังคม (socialization)¹¹ ซึ่งในสังคมไทยโดยเฉพาะสังคมภาคตะวันออกเฉียงเหนือเห็นว่าการพูดคุยเรื่องเพศกับบุตรวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ล่อแหลม เป็นการชี้โพรงให้กระรอก ครอบครัวจึงไม่สามารถวางแผนในการดูแลบุตรวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสมและมีความลำบากใจในการสอนเรื่องเพศให้กับบุตรวัยรุ่น¹² การอบรมสั่งสอน การกำกับและควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของ

วัยรุ่นชายจึงมีความสำคัญต่อวัยรุ่นชายในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและหลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดทุกชนิด ดังนั้นครอบครัวจึงถือเป็นสถาบันแรกทางสังคมและมีความสำคัญในการอบรมสั่งสอนให้บุตรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถแยกแยะความถูกผิดและความเหมาะสม สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติและดูแลตนเองเพื่อการป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาตนเองในด้านร่างกาย จิตใจรวมทั้งการพัฒนาด้านจิตสังคมอย่างมาก¹³

ด้วยสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันส่งผลต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัวด้านต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของวัยรุ่นชายและครอบครัว การเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่นชายในปัจจุบันของครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวทั้งในบริบทเมืองและชนบทเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีโครงสร้างครอบครัวเล็กลง ครอบครัวประกอบด้วยบุคคลสองวัยได้แก่ผู้สูงอายุและเด็กมีมากขึ้น ในขณะที่บิดามารดาอยู่ในวัยแรงงานมีการอพยพเข้าไปทำงานในเมืองใหญ่ บิดามารดาใช้เวลาเลี้ยงดูและอยู่ร่วมกับบุตรน้อยลง ภาระการเลี้ยงดูหรือการอบรมจึงเป็นหน้าที่ของญาติ ผู้สูงอายุ เช่น ปู่ ย่า ตา ยายหรือมีบิดาหรือมารดาเลี้ยงดูเพียงลำพัง¹⁴ มีปัญหาครอบครัวแตกแยกและการหย่าร้างเพิ่มมากขึ้น ครอบครัวขาดความอบอุ่น วัยรุ่นขาดที่พึ่งทางใจ ครอบครัวให้การดูแลอบรมสั่งสอนและกำกับดูแลพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันโรคเอดส์ได้น้อย¹⁵ ครอบครัวที่ให้ความเอาใจใส่บุตรวัยรุ่นชายน้อยส่งผลให้วัยรุ่นชายมักแสวงหาประสบการณ์ชีวิตโดยขาดความยับยั้งชั่งใจ อีกทั้งสภาพสังคมที่มีสิ่งเร้าและอบายมุขต่าง ๆ ส่งผลต่อการคบเพื่อน การเที่ยวกลางคืน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้วัยรุ่นชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและนำไปสู่การติดโรคเอดส์ได้¹⁶

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่มุ่งเน้นการศึกษาการทำหน้าที่ที่บิดามารดาในด้านการสอนเรื่องเพศแก่บุตรวัยรุ่นหญิงเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งถือเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการทำหน้าที่ครอบครัวในการป้องกันปัญหาเรื่องเพศแก่บุตร ในส่วนของการศึกษาเพื่อให้เข้าใจการทำหน้าที่ครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นชายในการป้องกันโรคเอดส์ยังพบน้อยมาก ทั้งนี้ อาจมีผลมาจากความเชื่อเรื่องความแตกต่างระหว่างชายหญิง

ในสังคมไทยที่ว่า “ชายข้าวเปลือกหญิงข้าวสาร” เพศชายสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้โดยที่สังคมคิดว่าไม่ใช่เรื่องเสียหาย ในขณะที่หญิงได้รับการสอนให้รักษานวลสงวนตัว เป็นกุลสตรี การมีเพศสัมพันธ์ถือเป็นเรื่องเสียหาย ทำให้ครอบครัวมุ่งเน้นการอบรมสั่งสอนเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์แก่วัยรุ่นหญิงมากกว่าอบรมสั่งสอนวัยรุ่นชาย^{17,18} ครอบครัวเน้นการทำหน้าที่ดูแลตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยรุ่นชายเป็นส่วนใหญ่ เช่น ดูแลด้านอาหาร เสื้อผ้า โทรศัพท์มือถือ ให้เงินค่าใช้จ่ายประจำวัน สอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพของ Panharach¹² พบว่าวัยรุ่นชายไม่ได้รับการสอนการเป็นสุภาพบุรุษ การให้เกียรติผู้หญิงและไม่เอาเปรียบผู้หญิง เน้นการสอนให้ตั้งใจเรียนและตักเตือนไม่ให้มีแฟนไม่ให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดเพราะเป็นเรื่องไม่เหมาะสม โดยไม่มีเป้าหมายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศใดๆ¹² รวมทั้งการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในด้านการกำกับดูแลและการให้คำปรึกษาแก่บุตรวัยรุ่นชายเพื่อป้องกันโรคเอดส์พบว่าครอบครัวไม่ทราบว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร คิดว่าบุตรวัยรุ่นชายสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้ด้วยตนเองจากสื่ออินเทอร์เน็ตและจากกลุ่มเพื่อน และคิดว่าบุตรชายไม่มีความเสี่ยงในเรื่องนี้ รวมทั้งไม่กล้าพูดคุย รู้สึกอายที่จะสอนเกี่ยวกับเพศและคิดว่าความรู้เรื่องเพศบุตรวัยรุ่นชายของตนได้รับจากครูที่โรงเรียนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาล¹⁷ จึงทำการสอนบุตรวัยรุ่นชายให้รู้จักวิธีป้องกันการติดเชื้อเอดส์น้อย¹⁹

จากการปฏิบัติงานประจำของผู้วิจัยในพื้นที่ตำบลท่าคล้อ จังหวัดศรีสะเกษ ปัจจุบันพบปัญหาการเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ของวัยรุ่นชายอายุระหว่าง 18-20 ปี เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยที่ครอบครัวไม่เคยทราบมาก่อนว่าบุตรวัยรุ่นชายติดเชื้อโรคเอดส์และมาทราบเหตุเมื่อบุตรเสียชีวิตแล้วในเวลาอันสั้น ส่งผลให้ครอบครัวรู้สึกเศร้าโศกเสียใจอย่างมากที่สูญเสียสมาชิกในขณะที่อายุน้อย และจากการสำรวจด้วยการสัมภาษณ์เบื้องต้นจากบิดามารดาพบว่าการทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรชายเพื่อป้องกันปัญหาการติดเชื้อและเป็นโรคเอดส์ไม่เคยมุ่งเน้นปฏิบัติมาก่อนเพราะถือเป็นเรื่องไกลตัวและไม่กล้าพูดคุยโดยเฉพาะบุตรชายการมีเพื่อนหรือมีแฟนในช่วงวัยรุ่นถือเป็นเรื่องไม่เสียหาย ไม่มีผลกระทบต่อด้านอนาคตจึงมุ่งเน้นป้องกันการคบเพื่อนไม่ดี การหลีกเลี่ยงการเสพยาและเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์เพราะมีผลต่อการศึกษาล่าเรียนและอนาคตที่ดีได้จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่าการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีความสำคัญยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพบุตรทั้งหญิงและชาย รวมทั้งสามารถป้องกันปัญหาการติดเชื้อและเป็นโรคเอดส์ได้อีกด้วย ซึ่งการทำหน้าที่ครอบครัว (Family function) หมายถึง การกระทำ กิจกรรมหรือวิธีการต่างๆ ของครอบครัว ที่ปฏิบัติต่อสมาชิกในชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งระบบและแก่สมาชิกทุกคน ตามแนวคิดของ Friedman, Bowden และ Jones²⁰ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การให้ความรักความเอาใจใส่ 2) การอบรมเลี้ยงดูและการกำกับพฤติกรรม 3) การผลิตสมาชิกใหม่ 4) การเผชิญปัญหาของครอบครัว 5) การจัดการทรัพยากรทางเศรษฐกิจ และ 6) การจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานสำหรับสมาชิกซึ่งผลของการทำหน้าที่ครอบครัวที่ดีจึงก่อให้เกิดความผาสุกทั้งระบบครอบครัว รวมทั้งการมีสุขภาพที่ดีของสมาชิกทุกเพศวัยตลอดทุกช่วงอายุ²⁰

จากสถานการณ์และความสำคัญของปัญหาที่กล่าวมาผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการทำหน้าที่ครอบครัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่นชาย ในเขตพื้นที่ตำบลท่าคล้อ อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าวร่วมกับแนวคิดการสร้างเสริมความมั่นคงให้แก่บุตรระยะวัยรุ่น (Establishing child's Integrity) ของ Virasiri¹³ เพื่อให้เกิดความเข้าใจการทำหน้าที่ครอบครัวได้อย่างชัดเจนและครอบคลุมในการดูแลและป้องกันวัยรุ่นชายให้ปลอดภัยจากการติดโรคเอดส์ โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการให้ความรักความเอาใจใส่ ดูแลสุขภาพและการมีปฏิสัมพันธ์ 2) ด้านการอบรมขัดเกลาและกำกับควบคุมพฤติกรรม 3) การเผชิญปัญหาของครอบครัว 4) การจัดการทรัพยากรทางเศรษฐกิจ และ 5) การจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก โดยผลการศึกษาค้นคว้าสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบนวัตกรรมโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งการวิจัยเพื่อการสร้างเสริมการทำหน้าที่ครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นชายเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างเฉพาะเจาะจงและมีประสิทธิภาพต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคเอดส์ในวัยรุ่นชายพบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะด้านครอบครัวพบว่าปัจจัยด้านนี้มีความ

สำคัญและมีอิทธิพลอย่างมากเนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยของสังคมที่มีความสัมพันธ์และมีหน้าที่ดูแลสมาชิกให้มีสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะความสัมพันธ์ การเอาใจใส่อบรมเลี้ยงดูของครอบครัวถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะครอบครัวเป็นสถาบันแรกทางสังคมและใกล้ชิดกับบุตรวัยรุ่นชายมากที่สุดในการให้การดูแลอบรม สั่งสอน กำกับติดตามเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้ จึงบูรณาการโดยใช้แนวคิดการทำหน้าที่ครอบครัวของ Friedman, Bowden และ Jones²⁰ เป็นกรอบแนวคิดหลักและบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมความมั่นคงให้แก่บุตรระยะวัยรุ่น (Establishing child's integrity) ของ Virasiri¹³ เพื่อให้ครอบคลุมและเฉพาะเจาะจงและเหมาะสมสำหรับบริบทของสังคมไทย โดยการศึกษาขั้นสรุปหน้าที่ครอบครัวในการป้องกันโรคเอดส์ในบุตรวัยรุ่นชายได้ 5 ด้านประกอบด้วย 1) ด้านความรักความเอาใจใส่ การดูแลสุขภาพและการปฏิสัมพันธ์ 2) ด้านการอบรมขัดเกลาและกำกับควบคุมพฤติกรรม 3) ด้านการเผชิญปัญหาของครอบครัว 4) ด้านการจัดการทรัพยากรทางเศรษฐกิจ และ 5) ด้านการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ครอบครัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่นชายในเขตตำบลท่าคล้อ อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นชายอายุ 10-19 ปี จำนวน 135 ครอบครัว จากกลุ่มประชากร จำนวน 443 ครอบครัวประกอบด้วยบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่ทำหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูวัยรุ่นชายอย่างต่อเนื่องและพักอาศัยอยู่ด้วยกันเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 135 คน และวัยรุ่นชาย 135 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยประชากรในกรณีที่ทราบประชากรแน่ชัด ใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{e^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกทั้งสองกลุ่มดังนี้ 1. บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ประกอบด้วย 1.1) เป็นบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ที่ทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูวัยรุ่นชายอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือนจนถึงปัจจุบัน 1.2) มีการรับรู้ปกติ สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ อ่านออกเขียนได้ 1.3) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด การได้ยิน และการมองเห็น 1.4) ไม่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือร้ายแรงใด ๆ และ 1.5) ให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับ 2. วัยรุ่นชาย ประกอบด้วย 2.1) มีอายุระหว่าง 10-19 ปี 2.2) เป็นผู้มีการรับรู้ปกติ สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ อ่านออกเขียนได้ 2.3) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด เขียน การได้ยิน และการมองเห็น 2.4) ไม่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันหรือร้ายแรงใด ๆ และ 2.5) บิดามารดาหรือผู้ปกครองและวัยรุ่นชายแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม และใช้กรอบแนวคิดการทำหน้าที่ครอบครัวของ Friedman, Bowden และ Jones²⁰ ร่วมกับกรอบแนวคิดการสร้างเสริมความมั่นคง (Establishing child's integrity) ของ Virasiri¹³ แบ่งเป็น 2 ชุด ได้แก่แบบสอบถามการทำหน้าที่ครอบครัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่นชายตามการรับรู้ของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง และแบบสอบถามการทำหน้าที่ครอบครัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่นชายตามการรับรู้ของวัยรุ่นชาย แต่ละชุดประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ โดยส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการทำหน้าที่ครอบครัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่นชาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน จำนวน 42 ข้อ แต่ละด้านมีคำถามปลายเปิดไว้ด้านละ 1 ข้อ แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาทั้งสองชุดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน นำผลการประเมินมาคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.87 และ 0.85 ตามลำดับ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายกันจำนวน 10 ครอบครัว ประกอบด้วยบิดามารดา 10 คน วัยรุ่นชาย 10 คน นำคะแนนมาหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค ได้เท่ากับ 0.79 และ 0.92 ตามลำดับ

การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยขอความร่วมมือจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในพื้นที่ทำการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย เก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามแก่ครอบครัวที่บ้าน

และแจกให้วัยรุ่นชายที่โรงเรียนโดยขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงเรียนและอาจารย์ สำหรับวัยรุ่นชายที่ทำงานอาชีพหรือไปศึกษาต่างถิ่นทำการแจกแบบสอบถามให้ที่บ้าน การส่งคืนแบบสอบถามใช้วิธีการหย่อนกล่องที่จัดไว้ให้หน้าห้องสมุดที่โรงเรียนและหน้าบ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการประมวลผล หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลจากคำถามปลายเปิดวิเคราะห์ข้อมูลโดยจัดแยกประเด็นข้อมูลที่มีความสอดคล้องตามกรอบแนวคิดที่นำมาประยุกต์ใช้และวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่และร้อยละ

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE622107 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2562 โดยปฏิบัติตามหลักการเข้าร่วมการวิจัยมีความเป็นอิสระ แสดงการยินยอมด้วยการปฏิบัติ (consent by action) ดำเนินการปกป้องอาสาสมัครโดยให้ตอบแบบสอบถามในสถานที่ส่วนตัวที่อาสาสมัครตัดสินใจเลือกเอง เช่น ที่โรงเรียนหรือที่บ้าน แบบสอบถามไม่มีกระดาษชื้อชื่อและที่อยู่ใด ๆ มีสิทธิไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดก็ได้ รวมทั้งขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ การเผยแพร่ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมและข้อมูลจากการวิจัยจะทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัยทันที

ผลการวิจัย

จากข้อมูลทั่วไปพบว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นมารดา ร้อยละ 56.3 ผู้ปกครอง (ปู่, ย่า, ตา, ยาย ฯลฯ) ร้อยละ 21.50 อายุเฉลี่ย 47 ปี การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 56.30 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 77.70 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 77 สมาชิกครอบครัวประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก ร้อยละ 44.4 รายได้ครอบครัวเพียงพอ ร้อยละ 47.40 จำนวนบุตร/หลานที่เลี้ยงดู 1-2 คน ร้อยละ 50.4 ส่วนใหญ่วัยรุ่นชายมีสุขภาพดี/ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.70 และบุตรวัยรุ่นชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด ร้อยละ 39.30

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและร้อยละการทำหน้าที่ครอบครัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่นชายตาม การรับรู้ของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง (n = 135)

การปฏิบัติ	บิดามารดาหรือผู้ปกครอง			
	\bar{X}	SD.	ระดับ	ร้อยละ
หมวดที่ 1 การให้ความรักความเอาใจใส่ การดูแลสุขภาพและการปฏิสัมพันธ์	3.11	0.78	ดี	77.78
หมวดที่ 2 การอบรมขัดเกลาและกำกับควบคุมพฤติกรรม	3.16	0.86	ดี	79.03
หมวดที่ 3 การเผชิญปัญหาของครอบครัว	2.69	0.94	ปานกลาง	67.26
หมวดที่ 4 การจัดการทรัพยากรทางเศรษฐกิจ	2.81	0.95	ปานกลาง	70.29
หมวดที่ 5 การจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก	3.27	0.82	ดี	81.81
รวมเฉลี่ย	3.01	0.87	ดี	75.23

กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นชายพบว่าอายุเฉลี่ย 15 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.9 อาชีพนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 73.30 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 97.80 พักอาศัยที่บ้านของตนเอง ร้อยละ 94.80 สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยบิดามารดาและพี่น้อง ร้อยละ 69.70 บุคคลใกล้ชิดที่ไว้วางใจและขอคำปรึกษาได้แก่ มารดา ร้อยละ 53.30 มีภาวะสุขภาพดี/ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.70 ส่วนใหญ่ยังไม่มีแฟนหรือคู่รัก ร้อยละ 76.30 และมีพฤติกรรมดื่มสุรา สูบบุหรี่ ใช้สารเสพติด ร้อยละ 60.70

2. การทำหน้าที่ครอบครัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่นชายตามการรับรู้ของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.01$, $SD. = 0.87$) พบร้อยละ 75.23 จากการวิเคราะห์รายหมวด พบว่า คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในด้านที่ 5 การจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.27$, $SD = 0.82$) พบร้อยละ 81.81 หมวดที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ หมวดที่ 3 การเผชิญปัญหาของครอบครัว ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.69$, $SD. = 0.94$) พบร้อยละ 67.26 ดังแสดงในตารางที่ 1

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวจากคำถามปลายเปิด พบการปฏิบัติมาก

ที่สุดในการให้เงินวัยรุ่นชายเป็นค่าใช้จ่ายรายวัน ร้อยละ 76.10 ส่วนการกำกับควบคุมพฤติกรรมโดยการสังเกตพฤติกรรม/สิ่งผิดปกติ เช่น กลิ่นบูหรือจากเสื้อผ้า นอนไม่เป็นเวลา พบการปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 13.33

3. การทำหน้าที่ครอบครัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่นชายตามการรับรู้ของวัยรุ่นชาย พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ครอบครัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่นชายตามการรับรู้ของวัยรุ่นชาย คะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.99$, $SD. = 0.89$) พบร้อยละ 74.81 เมื่อวิเคราะห์รายหมวด มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในหมวดที่ 5 การจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.20$, $SD. = 0.87$) พบร้อยละ 80 หมวดที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ หมวดที่ 3 การเผชิญปัญหาของครอบครัว ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.70$, $SD. = 0.99$) พบร้อยละ 67.47 ดังแสดงในตารางที่ 2 และจากการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติการทำหน้าที่ครอบครัวจากคำถามปลายเปิดพบการปฏิบัติมากที่สุดในการให้เงินค่าใช้จ่ายเป็นรายวัน ร้อยละ 65.93 ในส่วนการดักเตือนในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงและการสอนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีการปฏิบัติน้อยที่สุดพบร้อยละ 21.95

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและร้อยละการทำหน้าที่ครอบครัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่นชายตาม การรับรู้ของวัยรุ่นชาย (n = 135)

การปฏิบัติ	บิดามารดาหรือผู้ปกครอง			
	\bar{X}	SD.	ระดับ	ร้อยละ
หมวดที่ 1 การให้ความรักความเอาใจใส่ การดูแลสุขภาพและการปฏิสัมพันธ์	3.11	0.78	มาก/ดี	77.78
หมวดที่ 2 การอบรมขัดเกลาและกำกับควบคุมพฤติกรรม	3.16	0.86	มาก/ดี	79.03
หมวดที่ 3 การเผชิญปัญหาของครอบครัว	2.69	0.94	ปานกลาง	67.26
หมวดที่ 4 การจัดการทรัพยากรทางเศรษฐกิจ	2.81	0.95	ปานกลาง	70.29
หมวดที่ 5 การจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก	3.27	0.82	มาก/ดี	81.81
รวมเฉลี่ย	3.01	0.87	มาก/ดี	75.23

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. การทำหน้าที่ครอบครัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่นชายตามการรับรู้ของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง โดยรวมอยู่ในระดับดี หมวดที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือหมวดการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานครอบครัว ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการทำหน้าที่ ในด้านการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานครอบครัวที่มุ่งเน้นการจัดหาและสนองตอบสิ่งที่จำเป็นในชีวิตประจำวันให้สมาชิกรวมทั้งบุตรวัยรุ่นชาย เช่น เงิน อาหาร เสื้อผ้า รองเท้า โทรศัพท์มือถือ ข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ ตามที่วัยรุ่นชายต้องการ โดยครอบครัวคิดว่าการตอบสนองดังกล่าวเป็นการแสดงความรักต่อบุตร (หลาน) วัยรุ่นชายและคิดว่าบุตร (หลาน) วัยรุ่นชายรับรู้ได้ว่าสิ่งที่ครอบครัวกระทำ เป็นความรักที่มีต่อตนเอง¹¹ ในขณะที่การเลี้ยงดูบุตร (หลาน) นั้น นอกจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองจะตอบสนองความต้องการหรือความจำเป็นพื้นฐานในชีวิตประจำวันอย่างเพียงพอแล้ว จะต้องใส่ใจในการให้ความรักความอบอุ่นแก่วัยรุ่นชาย ไม่ตามใจแบบไม่มีเหตุผล พยายามสอนให้เรียนรู้ที่จะรอคอย รู้จักอดทนที่จะได้มา ไม่จำเป็นต้องให้ในสิ่งที่วัยรุ่นชายต้องการทุกอย่างหากไม่มีเหตุผลสมควร และควรเพิ่มการปลูกฝังระเบียบวินัย รวมทั้งการฝึกช่วยเหลือตัวเองมากขึ้น²¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Charoenchai²² พบว่า การเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่นชายเพื่อป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของบิดามารดาในหมวดการ

เพิ่มพูนความมีวุฒิภาวะและการปกป้องคุ้มครอง อยู่ในระดับต่ำและก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในการสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้เลี้ยงดูต้องมีการแสดงออกให้วัยรุ่นรับรู้ถึงความรัก ความอบอุ่น ความผูกพันอย่างสม่ำเสมอ โดยการจัดหาสิ่งจำเป็นในชีวิตประจำวันอย่างเพียงพอสำหรับวัยรุ่น ครอบครัวจะต้องมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน อันจะเป็นการสร้างความคิดเห็นผูกพันระหว่างบิดามารดาหรือผู้ปกครองกับวัยรุ่นชาย และทำให้เกิดความสัมพันธ์ความใกล้ชิดสนิทสนมกับวัยรุ่นมากขึ้น บิดามารดาหรือผู้ปกครองจะรับรู้ได้ถึงเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติของวัยรุ่น การทำหน้าที่ครอบครัวดังกล่าวจึงเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นชายมีวุฒิภาวะที่เหมาะสม ส่งผลต่อบุคลิกภาพที่ดี มีความมั่นใจในตนเอง สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างเหมาะสม หมวดที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ หมวดที่ 3 การเผชิญปัญหาของครอบครัว ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า เมื่อเกิดปัญหาในครอบครัวหรือกับวัยรุ่นชาย บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีการปกป้องปัญหาและตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเองโดยที่บุตร (หลาน) วัยรุ่นชายไม่มีส่วนร่วมแสดงถึงขาดการปรับตัวไม่ทันต่อการเจริญเติบโตของวัยรุ่นชายคิดว่าบุตร/หลานยังเป็นเด็ก ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาด้วยตนเอง จึงต้องทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือปกป้องคุ้มครองเมื่อมีปัญหา รวมทั้งดำเนินการแก้ไขปัญหาให้เอง

การทำหน้าที่ดังกล่าวทำให้วัยรุ่นชายไม่มีโอกาสเป็นอิสระทางความคิด ขาดทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหา ขาดการมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และไม่มีวุฒิภาวะในการแก้ไขปัญหาได้ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการทำหน้าที่ครอบครัวในการสร้างเสริมความมีวุฒิภาวะในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Virasiri¹³ และ Apakupaku²³ พบว่า การเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่นบิดามารดาหรือผู้ปกครองต้องให้เหตุผลในการปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ แก่บุตร ฝึกการแก้ไขปัญหา หากบุตรทำผิดก็ไม่ลงโทษแต่ใช้วิธีการค้นหาปัญหาและสะท้อนปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในการเผชิญปัญหา ไม่ให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดแก้ไขปัญหาเพียงลำพัง ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นชายมีพัฒนาการทางด้านความคิด การควบคุมตนเองและการยอมรับทางสังคม อันเป็นการเพิ่มพูนวุฒิภาวะให้วัยรุ่นชายด้วย

ข้อมูลที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งจากข้อมูลทั่วไปของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง เกี่ยวกับการรับรู้ถึงพฤติกรรมเสี่ยงของบุตร (หลาน) วัยรุ่นชาย ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด (ยาบ้า) พบว่า มีความแตกต่างกันถึงร้อยละ 21.4 จากความแตกต่างในการรับรู้ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการสังเกต กำกับติดตามที่ครอบครัวปฏิบัติน้อยซึ่งปรากฏจากการวิเคราะห์ทั้งในส่วนการรับรู้ของบิดามารดาและวัยรุ่นชายมีความสอดคล้องตรงกัน ทำให้บิดามารดารับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของบุตรในจำนวนที่น้อยกว่าบุตรรับรู้ตนเอง ดังกล่าว และการศึกษาของ Srihawong และ Dedoungpan²⁴ พบว่า การเลี้ยงดูที่ดีต้องประกอบด้วยการสร้างเสริมความยึดเหนี่ยวผูกพัน การเพิ่มพูนความมีวุฒิภาวะ และการปกป้องคุ้มครองซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ พฤติกรรมความรุนแรง พฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด และ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การเลี้ยงดูที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองไม่มีเวลาให้บุตร ไม่มีการควบคุมกำกับพฤติกรรมโดยอาจคิดว่าบุตรวัยรุ่นชายโตแล้วไม่จำเป็นต้องให้การดูแลมากนัก หรืออาจคิดว่าวัยรุ่นชายสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองรวมทั้งเรื่องเพศ จึงส่งผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้ ซึ่งการกำกับติดตามพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นชายสามารถปฏิบัติได้ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เช่น การสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันโดยไม่ให้บุตรรู้สึกไม่ไว้วางใจ

ด้วยการระวังท่าที หรือตรวจสอบถามจากเพื่อนสนิท ครูหรือพี่น้องที่ใกล้ชิดเมื่อพบว่ามีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ¹⁹ บิดามารดาหรือผู้ปกครองจักได้รับการวางแผนป้องกันหรือแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้

2. การทำหน้าที่ครอบครัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่นชายตามการรับรู้ของวัยรุ่นชายจากการศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า ในหมวดการอบรมขัดเกลาและกำกับควบคุมพฤติกรรม ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ “การแนะนำวัยรุ่นชาย ให้หลีกเลี่ยงการอ่าน/ดู สื่อลามกต่าง ๆ” และ “การพูดคุยและเตือนบุตร (หลาน) วัยรุ่นชายในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ เช่น ลด/เลี่ยงการเที่ยวกลางคืน การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ไม่ดื่มเหล้า/ไม่เสพยา” ประเด็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวในการแนะนำ สั่งสอนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการควบคุมกำกับ การเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศปฏิบัติได้น้อย ซึ่งวัยรุ่นชายในปัจจุบันได้รับข้อมูลข่าวสารทางเพศจากสื่อต่าง ๆ มากและง่ายขึ้น ไม่ว่าจะเป็นสื่อทางโทรทัศน์ ภาพยนตร์ อินเทอร์เน็ต วิดีโอ หนังสือที่แสดงภาพลามกอนาจาร เป็นสิ่งที่กระตุ้นความรู้สึกทางเพศมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Panharach¹² พบว่า วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศทุกคน ยอมรับว่าได้ดูหนังสือโป๊ วิดีโอโป๊ วีซีดีโป๊ โดยเฉพาะสื่อโป๊ทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น และปัจจุบันโทรศัพท์มือถือกลายเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องมี และยอมรับว่าสื่อกระตุ้นทางเพศเหล่านี้ทำให้เกิดความต้องการทางเพศมากขึ้น วัยรุ่นที่ไม่ได้รับการอบรม สั่งสอน หรือแนะนำการบริโภคสื่อต่าง ๆ เหล่านี้ อาจมีความเข้าใจเรื่องเพศที่ไม่ถูกต้องและมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เกิดความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่รวดเร็ว ทำให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองไม่สามารถควบคุม กำกับ ติดตาม การเข้าถึงสื่อต่าง ๆ เหล่านี้ได้มากนัก และอาจเนื่องมาจากขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ที่คิดว่า การแนะนำสั่งสอนเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่น่าอาย ไม่เหมาะสม ไม่ควรเป็นหัวข้อที่นำมาพูดคุยกัน¹⁷ ซึ่ง การสอนและการควบคุมกำกับเรื่องเพศของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง Ketman²⁵ แนะนำว่า การสอนเรื่องเพศสามารถสอนได้ตั้งแต่เด็กยังเล็ก สอดแทรกไปกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านอื่น ๆ บิดามารดาควรเป็นผู้สอนในเบื้องต้น เมื่อเข้าสู่

โรงเรียนครูจะช่วยสอนให้สอดคล้องไปกับที่บ้าน เมื่อเด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ควรส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้ด้วยตนเองตามแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้ผู้สอนจะต้องมีความรู้ทางเพศอย่างถูกต้อง ควรแสวงหาความรู้จากหนังสือหรือสอบถามจากผู้รู้หรือจากสื่อที่มีคุณภาพดี ให้ความรู้ถูกต้องเหมาะสมกับวัย มีทัศนคติที่เป็นกลางกับเรื่องเพศ โดยอาจสอดแทรกไปตามการเรียนรู้อุปกติ ตามจังหวะ เวลา และสถานที่เปิดโอกาสให้วัยรุ่นสอบถามและตอบคำถามโดยไม่ปิดกั้นความคิดของเขา

โดยสรุปการเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่นชาย บิดามารดาหรือผู้ปกครองต้องทำหน้าที่ต่าง ๆ อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ ครอบครัวต้องให้การดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิด ให้ความรัก อบรมสั่งสอน กำกับดูแล แก้ไขปัญหา ให้เหตุผลในการปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ แก่บุตรให้รู้จักและฝึกการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และช่วยเหลือเมื่อปัญหาแก้ไขได้ยาก หรือมีความเสี่ยงหากบุตรทำผิดก็ไม่ลงโทษหากแต่ใช้วิธีการค้นหาปัญหาและสะท้อนปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในการเผชิญปัญหา ไม่ให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดแก้ไขปัญหาเพียงลำพัง ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นชายมีพัฒนาการทางด้านความคิด การควบคุมตนเองและการยอมรับทางสังคม อันเป็นการเพิ่มพูนวุฒิภาวะให้วัยรุ่นชายซึ่งจะสามารถกำกับดูแลตนให้ปลอดภัยจากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งโรคเอดส์ได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่าการทำหน้าที่ครอบครัวในการเผชิญปัญหา การอบรมสั่งสอนและการกำกับติดตาม

ในเรื่องเพศและพฤติกรรมเสี่ยงในบุตรวัยรุ่นชายอยู่ในระดับปานกลางและปฏิบัติน้อยในการอบรมสั่งสอน กำกับพฤติกรรมเสี่ยงในชีวิตประจำวัน จึงควรหาแนวทางพัฒนานวัตกรรมหรือโครงการเพื่อเสริมสร้างความตระหนักและศักยภาพของครอบครัวในการทำหน้าที่ดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพและจริงจังต่อไป

2. ผลการศึกษาบ่งชี้ได้ว่าการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในบุตรวัยรุ่นชายด้านการอบรมสั่งสอนในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์การควบคุมกำกับการเข้าถึงสื่อลามกอนาจาร อยู่ในระดับต่ำ จึงควรนำเสนอผลการศึกษานี้เสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ในระดับตำบลและประเทศ เพื่อวิเคราะห์และวางแผนดำเนินการรณรงค์ส่งเสริมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์โดยเน้นครอบครัวเป็นสถาบันหลักต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปหรือนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพการทำหน้าที่ครอบครัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่นชายโดยเน้นด้านการอบรมขัดเกลาเรื่องเพศ การเผชิญปัญหา และการกำกับติดตามบุตรวัยรุ่นชายเพื่อการป้องกันโรคเอดส์

2. ควรศึกษาการทำหน้าที่ครอบครัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นชายเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป เช่น พฤติกรรมความรุนแรง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติด รวมทั้งพฤติกรรมการใช้ชีวิตจักรยานยนต์

References

1. UNAIDS. AIDS by the numbers 2015. [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 20] Available from <http://www.unaids.org>.
2. Bureau of Epidemiology Thailand. Thailand HIV/ AIDS annual report 2014. [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 20] Available from http://www.boe.moph.go.th/files/report/20141128_61345755.pdf. (in Thai).
3. Aidsdatahub. Key fact on HIV (2016). [Internet] [cited 2020 Apr 10] Available from www.aidsdatahub.org.
4. Department of Disease Control. Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention 2017. 1st ed. Nonthaburi: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Limited; 2017 (in Thai).
5. Boonchieng W, Tuanrat W, Fongkaew W, Klunklin P. Early adolescents' knowledge of HIV/AIDS and attitudes towards sexual behaviour. Thai Journal of Nursing Council 2013; 28(1):124-37. (in Thai).
6. Honestdoc. AIDS. [Internet]. 2019. [cited 2018 Dec 20] Available from <https://www.honestdocs.co/aids-hiv-infection-and-prevention>
7. Ketman P. Happy with the teen. 1st ed. Bangkok: Plane Publishing Co., Ltd. 2003. (in Thai).
8. Geldard K, Geldard D. Relationship counselling for children, young people and families. 1st ed. SAGE Publications Ltd. 2008.
9. Isaro N, Toonsiri C, Srisuriyawet R. Factors predicting appropriated sexual behaviors among the lower secondary school students in Chanthaburi province. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2016;24(2):72-84. (in Thai).
10. Niamkan S, Sornchai S. Factors related to communication regarding sex matter between parents and their puberty children. Journal of Phrapokkiao Nursing College. 2013;24(2):36-46. (in Thai).
11. Nakviriyapong S. Parenting of adolescent boy and risk behavior at Jantamra subdistrict, Phimai district, Nakhonratchasima province [independent study]. Khonkaen University; 2014. (in Thai).
12. Panharach S. Familial sexual socialization and sexual risk behaviors of adolescents in the northeastern region [doctoral's thesis]. Bangkok: Ramkamhaeng University; 2013. (in Thai).
13. Virasiri S, Virasiri S, Sutra P, Kotchana J. Strengthening parenting ability for prevention adolescent health risk behaviors. Journal of the Psychiatric Association of Thailand. 2017;62(3):201-10. (in Thai).
14. Supap S. Sociology. Bangkok: Darnsuthapress. 2008. (in Thai).
15. Thanakroekkiat P, Kanjanawetang J, Neamskul W. A study of family health of families living in Uttaradit Province. Journal of Nursing and Health Sciences. 2011;5(2):92-105. (in Thai).
16. Pongtriang P, Chinnawong T, O'Brien AP, Maguire J. Perception of sexuality and HIV infection: a qualitative study among Bangkok Chaay Rak Chaay (Gay men). Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2014;26(3):94-103. (in Thai).
17. Siripul P, Sutra P, Jongudomkarn D, Sakdisthanont S. Child-Rearing During Adolescence in Issan Family. Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2010. (in Thai).

18. Saranrittichai K. Alternative: Sexual socialization and adolescent sexual health: case study of rural Isan family. [Doctoral's thesis]. Khon kaen: Khon kaen University; 2003. (in Thai).
19. Virasiri S. Establishing integrity: parenting process among parents of healthy adolescents [doctoral's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008. (in Thai).
20. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Family nursing. 5th ed. Englewood Cliffs. NJ; Pearson Education. (2003).
21. Virasiri S, Virasiri S. Living and growing together with child. Part II: protecting child from harm. Khon Kaen: Klungnanawittaya Printing; 2012. (in Thai).
22. Charoenchai P. Parenting practice and adolescent health risk behavior: A study at Phutthamonthon district [master's thesis]. Khon kaen: Khon kaen University; 2016. (in Thai).
23. Apakupakul N. Sexual relation and condom use in teenagers and young adults at teens clubs: A case study in Bangkok. *Songklanagarind Medical Journal*. 2006;24(6):475-82. (in Thai).
24. Srihawong S, Dedoungpan S. The correlated between parenting styles and risk behaviors in Adolescents. *Journal of science and technology, Ubon Ratchathani University*. 2017;19(3): 165-72. (in Thai).
25. Ketman P. Adolescent behavior problems. [Internet]. 2007. [cited 2020 May 10] Available from http://www.psyclin.co.th/new_page_56.htm. (in Thai).