

**การปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดา
และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในวัยรุ่น: การศึกษา
ณ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม***

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 39 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2559
Volume 39 No.3 (July-September) 2016

**Parenting practice and adolescent health risk behavior:
A study at Phutthamonthon district, Nakhon Pathom province**

พิศุทธิพร เจริญชัย พย.ม.** เสาวคนธ์ วีระศิริ PhD***
Phisuthiporn Charoenchai RN.** Saovakon Virasiri Ph.D.***

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดาเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น และความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรกับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาหรือผู้ปกครอง และเด็กวัยรุ่นชายหรือหญิงที่กำลังศึกษาและอาศัยอยู่ในเขตอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำนวน 261 ครอบครัว เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบด้วยสถิติไคว์สแควร์ ผลการศึกษาพบว่าการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.04$, $SD = 0.44$) พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นพบมากที่สุด คือ การขับขี่รถจักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกกันน็อค (ร้อยละ 62.8) การปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางเพื่อพัฒนาการเสริมสร้างศักยภาพ และส่งเสริมให้ครอบครัวมีความตระหนักในการเลี้ยงดูบุตรเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: การเลี้ยงดูบุตร พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ระยะวัยรุ่น

ABSTRACT

This descriptive study aimed to explore parenting practice for prevention of adolescent health risk behavior, adolescent risk behavior, and relationship among them. The sample was comprised of parents and adolescents aged between 10 – 19 years old; 261 families residing in Phutthamonthon district of Nakhon Pathom province. The data were collected by using questionnaires. Descriptive statistic and Chi's square test were used for data analysis. The results revealed that the parenting practice score was in good level ($\bar{X}=4.04$, $SD = 0.44$). The highest adolescent health risk behaviors was “driving without helmet” (62.8%). Particularly, parenting practice related to all adolescent health risk behaviors with statistical significance ($p < .05$). This finding should be applied as basis for creating an intervention for strengthening parenting ability of families and should be campaigned for increasing awareness of parenting in order to preventing adolescent health risk behaviors.

keywords: parenting, health risk behavior, adolescence

*Master of Nursing Science Thesis in Family Nursing, Graduate School, Khon Kean University.

**Student of Master of Nursing Science Program in Family Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kean University.

***Associate Professor in Family Nursing Department, Faculty of Nursing, Khon Kean University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมเสี่ยง (risk behavior) เป็นพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ สุขภาพ และวิถีชีวิต โดยมุ่งความสนใจไปที่ผลที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมสู่ผลลัพธ์ทางลบหรือผลที่ไม่น่าพึงใจ¹ จากการทบทวนงานวิจัยพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทยในระหว่างปี 2541 – 2551 สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่พบบ่อยในวัยรุ่น 5 ด้าน คือ พฤติกรรมเสี่ยงด้านอุบัติเหตุจราจร พฤติกรรมเสี่ยงด้านการทะเลาะวิวาท พฤติกรรมเสี่ยงด้านภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย และพฤติกรรมการใช้สิ่งเสพติดซึ่งพบมากในการใช้สารเสพติดประเภทบุหรี่ การดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมของวัยรุ่นและทำแท้งเพื่อยุติการตั้งครรภ์ดังกล่าว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมการเล่นคอมพิวเตอร์และติดเกม รวมทั้งพบอัตราการเกิดโรคอ้วนอีกด้วย² การศึกษาของยุพา พูนขำ ประกายดาว พรหมประพัฒน์ กอบกุล ไพศาลอัษฎพงษ์ และรณภูมิ สามัคคีคารมย์พบว่า เยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเบียร์ สุรา การสูบบุหรี่ และการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีสาเหตุมาจากระดับบุคคล คือ ความอยากรู้ อยากลอง ทำตามเพื่อน การสร้างอัตลักษณ์ตัวตน พื้นที่ทางสังคม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ มีตัวตนในกลุ่มเพื่อน ระดับครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวไม่อบอุ่น เยาวชนไม่ได้เลี้ยงอยู่กับพ่อแม่ และปัจจัยทางด้านสังคม คือ วัฒนธรรมเฉพาะของกลุ่มเยาวชน เช่น การเลียนแบบเพื่อน เพื่อนต้องช่วยเพื่อน³

การเลี้ยงดูบุตร (parenting) หมายถึง กระบวนการที่มีมุ่งในการดูแล อบรม สั่งสอนบุตร ซึ่งปฏิบัติโดยบิดามารดาหรือผู้ปกครองในชีวิตประจำวัน ภายในครอบครัว โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมการเจริญเติบโต มีพัฒนาการที่เหมาะสม และมีความสุขของชีวิต⁴ การเลี้ยงดูเด็กนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน

หลายด้าน ได้แก่ ธรรมชาติของเด็ก ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติทักษะการปฏิบัติในการอบรมเลี้ยงดูบุตรรวมทั้งบุคลิกภาพและวุฒิภาวะของบิดาและมารดาเป็นต้น และปัจจัยสุดท้ายได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม เนื่องจากครอบครัวไม่ได้อยู่โดดเดี่ยว สิ่งแวดล้อมรอบๆ ครอบครัวย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ ได้แก่ ศาสนา วัฒนธรรมความเชื่อต่าง ๆ⁵ ดังนั้นการเลี้ยงดูบุตรโดยเฉพาะช่วงวัยรุ่น จึงถือเป็นสิ่งท้าทายสำหรับทุกครอบครัว เนื่องจากวัยรุ่นดังกล่าวเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยง⁶ ดังที่กล่าวมาข้างต้นเป็นอย่างมาก ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เสนอแนวทางเพื่อการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นไว้ 5 หลักการ คือ การให้ความรัก ความผูกพัน (connection – love) การควบคุมกำกับพฤติกรรม (behavior control – limit) การเคารพความเป็นบุคคล (respect for individuality – respect) การเป็นแบบอย่างที่ดี (modeling for appropriate behavior – model) และการตรวจสอบและปกป้องดูแล (provision and protection – provide)⁷ และจากการศึกษาของเสาวคนธ์ วีระศิริ⁴ พบว่ากระบวนการเลี้ยงดูของบิดามารดาเพื่อให้บุตรวัยรุ่นมีสุขภาพดีและปราศจากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ นั้นบิดามารดาต้องมุ่งกระทำ “การสร้างเสริมความมั่นคงให้ลูก” ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการเลี้ยงดูหลัก 3 ด้าน คือ “การสร้างเสริมความยึดเหนี่ยวผูกพัน” (reinforcing connectedness) “การเพิ่มพูนความมีวุฒิภาวะ” (enhancing maturity) และ “การปกป้องคุ้มครอง” (protecting) ซึ่งจะช่วยให้บุตรวัยรุ่น ทั้งหญิงและชายปราศจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น ไม่เกเร ไม่ลักขโมย ไม่ดื่มเหล้าสูบบุหรี่หรือเสพยาใดๆ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และไม่มีภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นคือ การปฏิบัติการเลี้ยงดูของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง และสามารถป้องกันได้โดยการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรเช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าหากการ

ปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดาหรือครอบครัว เป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ วัยรุ่นปราศจากพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพได้ ซึ่ง Alaska Division of Behavioral Health^๑ ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในด้าน ครอบครัว ได้แก่ 1) ครอบครัวมีการให้ความรักความอบอุ่น สามารถป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านการฆ่าตัวตาย การใช้ยาเสพติด ความรุนแรง การมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร 2) การเลี้ยงดูเชิงบวก สามารถป้องกันพฤติกรรม การใช้ยาเสพติด ความรุนแรง การมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร 3) ครอบครัวที่มีสมาชิกอยู่ครบถ้วน สมบูรณ์ สามารถป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้ยาเสพติด และการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร 4) ครอบครัวที่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครองได้รับการศึกษาที่ดี สามารถเลี้ยงดูบุตรเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้ยาเสพติด ความรุนแรง การมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร และ 5) บิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มีการกำกับติดตามหรือติดตอสื่อสารกับทางโรงเรียนสามารถป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านการฆ่าตัวตาย การใช้ยาเสพติด และความรุนแรงได้

จะเห็นได้ว่าครอบครัวและบิดามารดามีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่น กระบวนการหรือรูปแบบในการเลี้ยงดูบุตรจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการแสดงออกทางด้านสุขภาพของวัยรุ่น การศึกษาวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าครอบครัวไทย มีวิธีการปฏิบัติเลี้ยงดูบุตรระยะวัยรุ่นอย่างไรบ้างเพื่อป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่มุ่งเน้นศึกษาเพื่อบรรยายและอธิบายผลลัพธ์จากการเลี้ยงดูในรูปแบบต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ตัวอย่างเช่น การศึกษาการเลี้ยงดูเด็กในสังคมไทย อายุตั้งแต่ 0-5 ปี^๒ ซึ่งไม่สามารถนำมาอธิบายวิธีการเลี้ยงดูบุตรในระยะวัยรุ่นในบริบทจริงได้

และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น ในเขตอุตสาหกรรม กรุงเทพมหานคร^๓ โดยการศึกษาที่กล่าวมาได้ศึกษาโดยใช้แนวคิดรูปแบบของ Baumrind ได้แก่ แบบรักตามใจ แบบทอดทิ้ง แบบควบคุม ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งรูปแบบของ Baumrind และแนวคิดของดวงเดือน พันธุมนาวิน ซึ่งพบว่ามีความจำกัดในการอธิบายถึงวิธีการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเฉพาะเจาะจงจะเป็นรูปธรรม ทำให้ไม่สามารถอธิบายได้ว่าการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่นเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงควรปฏิบัติหรือกระทำการกิจกรรมอย่างไรบ้าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีเป้าหมายในการศึกษาการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่นของบิดามารดาหรือผู้ปกครองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในปัจจุบันว่ามีแนวทางและกิจกรรมในการปฏิบัติอย่างไรบ้าง? โดยใช้กรอบแนวคิดกระบวนการ “การสร้างเสริมความมั่นคงให้ลูก”^๔ ซึ่งพัฒนามาจากการศึกษาในบริบทของไทย และมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นในปัจจุบันว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงในด้านใดบ้าง รวมทั้งการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นหรือไม่อย่างไร ผลจากการศึกษาครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนารูปแบบการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวในการทำหน้าที่เลี้ยงดูลูกเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในระยะวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดาเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในเขตพื้นที่อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรกับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดาเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นชายและหญิง อายุ 10 – 19 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม และความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตร กับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นระหว่างเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2558

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของเด็กวัยรุ่นชายหรือหญิงที่มีอายุระหว่าง 10 – 19 ปี และเด็กวัยรุ่นชายหรือหญิงที่มีอายุระหว่าง 10 – 19 ปีที่กำลังศึกษาและอาศัยอยู่ในเขตอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำนวน 261 ครอบครัว เลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยสุ่มเลือกพื้นที่ในการเก็บข้อมูล แล้วสุ่มหาโรงเรียนในพื้นที่ และสุ่มหากลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากประชากรทั้งหมด 755 คนโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายหญิงจำนวน 261 แบ่งเป็นวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 10 – 14 ปี) จำนวน 52 คน วัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 15 – 17 ปี) จำนวน 75 คน และวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18 ปีขึ้นไป) จำนวน 28 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยการวิจัยนี้ใช้เครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถามการปฏิบัติการเลี้ยงดูลูกเพื่อการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น พัฒนามาจากแนวคิดของ เสาวคนธ์ วีระศิริ⁴ และจากแบบสอบถามของเสาวคนธ์ วีระศิริ¹⁰ ซึ่งใช้กรอบแนวคิดกระบวนการ “การสร้างเสริมความมั่นคง”⁴ เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบคำตอบ 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆ ครั้งปฏิบัติ บางครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำและมีคำถามปลายเปิดเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องการเลี้ยงดู ชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง

ด้านสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹¹ ปี พ.ศ. 2549 สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการขับชื้อรถจักรยานยนต์ พฤติกรรมความรุนแรงและการทะเลาะวิวาท ภาวะซึมเศร้า / พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย พฤติกรรมการใช้สิ่งเสพติดให้เลือกคำตอบ 2 ลักษณะ คือ เคยปฏิบัติ และไม่เคยปฏิบัติ และมีส่วนของคำถามปลายเปิดเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้น แบบสอบถามดังกล่าวนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงต่อเนื้อหา แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ครอบครัว ผลจากการทดลองใช้พบว่าแบบสอบถามการปฏิบัติการเลี้ยงดูลูก มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.85 และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.99

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบกับผู้บริหารโรงเรียนที่เป็นสถานที่ในการศึกษาแต่ละแห่งเพื่อแนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดการวิจัย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล วิธีการรักษาความลับของข้อมูล จากนั้นเข้าพบกับอาสาสมัครที่เป็นนักเรียนแล้วทำการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยมอบเอกสารชี้แจง หนังสือยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และแบบสอบถามปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อให้นักเรียนนำไปมอบให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองแล้วให้นักกลับมาในวันถัดมา ผู้วิจัยตรวจสอบเอกสารการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในกรณีกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยกว่า 18 ปี แล้วให้อาสาสมัครกลุ่มวัยรุ่นตอบแบบสอบถาม โดยใช้ห้องที่ผู้ประสานงานที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงเรียนได้จัดเตรียมไว้ให้ในการตอบแบบสอบถาม เมื่ออาสาสมัครตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้วให้บรรจุลงในซองพร้อม

ปิดผนึกในซองที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ให้

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาครั้งนี้มีแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ค่าคะแนนการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำไปแปลผลระดับการปฏิบัติตามเกณฑ์ 5 ระดับ คือ

คะแนน 4.20-5.00 หมายถึง การปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงระดับดีมาก

คะแนน 3.40-4.19 หมายถึง การปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงระดับดี

คะแนน 2.60-3.39 หมายถึง การปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงระดับปานกลาง

คะแนน 1.80-2.59 หมายถึง การปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงระดับน้อย

คะแนน 1.00-1.79 หมายถึง การปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงระดับน้อยที่สุด

ในส่วนข้อมูลจากคำถามปลายเปิดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตร วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแล้วนำมาจัดหมวดหมู่

3. พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น วิเคราะห์โดยการหาจำนวน และร้อยละ ในส่วนคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแล้วนำมาจัดหมวดหมู่

4. การหาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการเลี้ยงดูและพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น วิเคราะห์โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi - Square test)

การพหิภักษสิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในวันที่ 8 มกราคม 2558 เลขที่โครงการ HE 572264 ผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยโดยการเข้าร่วมการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามจัดให้เป็นการตอบแบบส่วนตัว ไม่มีบุคคลภายนอกเข้ามารบกวนในการตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีอิสระในการตัดสินใจที่จะถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นในกรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการยังไม่บรรลุนิติภาวะ ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรทุกราย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ความสัมพันธ์ของผู้เลี้ยงดูวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 63.2) อายุเฉลี่ย 45.09 ปี สถานภาพคู่ (ร้อยละ 71.74) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 31.42) ส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 56.70) จำนวนบุตรวัยรุ่นที่ดูแลส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 1 - 2 คน (ร้อยละ 87.74)

กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นเป็นเพศหญิง 155 คน (ร้อยละ 59) เพศชาย 106 คน (ร้อยละ 41) อายุมากที่สุด 19 ปี น้อยที่สุด 12 ปี เฉลี่ยอายุ 15.3 ปี กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาทั้งหมด

2. การปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น

การปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง พบว่า อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.04$, $SD = 0.44$) เมื่อพิจารณารายหมวดพบว่า หมวดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติมากที่สุดคือหมวดการสร้างเสริมความยึดเหนี่ยวผูกพัน ($\bar{X}=4.18$, $SD = 0.35$) รองลงมา คือ

หมวดการเพิ่มพูนความมีวุฒิภาวะ ($\bar{X}=4.17$, $SD = 0.48$) $SD = 0.48$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 และหมวดการปกป้องคุ้มครองตามลำดับ ($\bar{X}=3.78$,

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (n = 261)

การปฏิบัติ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
หมวดที่ 1 การเสริมสร้างความยึดเหนี่ยวผูกพัน	4.18	0.35	ระดับดี
หมวดที่ 2 การเพิ่มพูนความมีวุฒิภาวะ	4.17	0.48	ระดับดี
หมวดที่ 3 การปกป้องคุ้มครอง	3.78	0.48	ระดับดี
รวม	4.04	0.44	ระดับดี

เมื่อวิเคราะห์แยกตามช่วงวัย พบว่าวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 10 – 14 ปี) มีคะแนนการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดาเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.00$, $SD = 0.44$) เมื่อพิจารณารายหมวดพบว่า หมวดที่มีคะแนนเฉลี่ยในการ

ปฏิบัติมากที่สุดคือหมวดการเพิ่มพูนความมีวุฒิภาวะ ($\bar{X}=4.16$, $SD = 0.49$) รองลงมาคือหมวดการสร้างเสริมความยึดเหนี่ยวผูกพัน ($\bar{X}=4.07$, $SD = 0.34$) และหมวดการปกป้องคุ้มครอง อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.78$, $SD = 0.48$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นตอนต้น (n = 96)

การปฏิบัติ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
หมวดที่ 1 การเสริมสร้างความยึดเหนี่ยวผูกพัน	4.07	0.34	ระดับดี
หมวดที่ 2 การเพิ่มพูนความมีวุฒิภาวะ	4.16	0.49	ระดับดี
หมวดที่ 3 การปกป้องคุ้มครอง	3.78	0.48	ระดับดี
รวม	4.00	0.44	ระดับดี

วัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 15 – 17 ปี) คะแนนการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดาเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.97$, $SD = 0.42$) เมื่อพิจารณารายหมวดพบว่า หมวดที่มีคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติมากที่สุดคือหมวดการ

เพิ่มพูนความมีวุฒิภาวะ ($\bar{X}=4.17$, $SD = 0.51$) รองลงมาคือหมวดการสร้างเสริมความยึดเหนี่ยวผูกพัน ($\bar{X}=4.01$, $SD = 0.31$) และหมวดการปกป้องคุ้มครอง อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.74$, $SD = 0.44$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรเพื่อป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นตอนกลาง (n = 121)

การปฏิบัติ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
หมวดที่ 1 การเสริมสร้างความยึดเหนี่ยวผูกพัน	4.01	0.31	ระดับดี
หมวดที่ 2 การเพิ่มพูนความมีวุฒิภาวะ	4.17	0.51	ระดับดี
หมวดที่ 3 การปกป้องคุ้มครอง	3.74	0.44	ระดับดี
รวม	3.97	0.42	ระดับดี

วัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18 ปีขึ้นไป) พบว่าการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดาเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.99, SD = 0.49) เมื่อพิจารณารายหมวดพบว่า หมวดที่มีคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติมากที่สุดคือหมวด

การสร้างเสริมความยึดเหนี่ยวผูกพัน ($\bar{X}$ = 4.13, SD = 0.44) รองลงมาคือหมวดการเพิ่มพูนความมีวุฒิภาวะ ($\bar{X}$ = 4.08, SD = 0.53) และหมวดการปกป้องคุ้มครอง ($\bar{X}$ = 3.77, SD = 0.51) มีการปฏิบัติในระดับดี ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นตอนปลาย (n = 44)

การปฏิบัติ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
หมวดที่ 1 การเสริมสร้างความยึดเหนี่ยวผูกพัน	4.13	0.44	ระดับดี
หมวดที่ 2 การเพิ่มพูนความมีวุฒิภาวะ	4.08	0.53	ระดับดี
หมวดที่ 3 การปกป้องคุ้มครอง	3.77	0.51	ระดับดี
รวม	3.99	0.49	ระดับดี

3. พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงด้านการขับขี่รถจักรยานยนต์แบบไม่สวมหมวกกันน็อค ขณะการขับขี่มากที่สุด (ร้อยละ 62.8) รองลงมาเป็น พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 46.0) และรู้สึกหมดหวังในชีวิต (ร้อยละ 37.2) ตามลำดับ เมื่อแยกวิเคราะห์ตามช่วงวัยพบว่า วัยรุ่นตอนต้น (อายุ 10 – 14 ปี) มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการไม่สวมหมวกกันน็อคขณะการใช้รถจักรยานยนต์มากที่สุด (ร้อยละ 55.2) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยใช้สิ่งเสพติด ด้านพฤติกรรมเสี่ยงทาง

เพศพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99.0) ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์วัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 15 – 17 ปี) พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการไม่สวมหมวกกันน็อค ขณะการใช้รถจักรยานยนต์มากที่สุด (ร้อยละ 64.2) และวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18 – 19 ปี) พบว่ามี พฤติกรรมเสี่ยงด้านการไม่สวมหมวกกันน็อคขณะการใช้รถจักรยานยนต์มากที่สุด (ร้อยละ 77.3)

4. ความสัมพันธ์ของการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่นและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

การปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการ

ซับซ้อนจักรยานยนต์แบบไม่ปลอดภัย พฤติกรรมความรุนแรงและการทะเลาะวิวาท ภาวะซึมเศร้า/พฤติกรรม การฆ่าตัวตาย พฤติกรรมการใช้บุหรี่ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น อย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

แบ่งการอภิปรายผลการศึกษา ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. การปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่นเพื่อป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง

จากการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาหมวดพบว่า หมวดที่มีคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติมากที่สุดคือหมวดการสร้างเสริมความยึดเหนี่ยวผูกพัน รองลงมา คือ หมวดการเพิ่มพูนความรู้ ภาวะ และหมวดการปกป้องคุ้มครองตามลำดับ ตามลำดับ จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าการแสดงออกถึงความรักความผูกพัน ซึ่งหมายรวมถึงการจัดหาสิ่งที่มีอยู่ในชีวิตประจำวัน การมีกิจกรรมร่วมกัน การแสดงออกถึงความรักความห่วงใย เป็นสิ่งที่ผู้เลี้ยงดูสามารถปฏิบัติได้ง่าย และทำได้สม่ำเสมอ สะท้อนได้จากข้อมูลเพิ่มเติมในการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตร พบว่าการให้ความรักความอบอุ่น เป็นสิ่งที่ผู้เลี้ยงดูปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 21.74) สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวคนธ์ วีระศิริคือ ในหมวดการสร้างเสริมความยึดเหนี่ยวผูกพันนั้น จะทำให้ผู้ปกครองสามารถเข้าหาวัยรุ่นได้ง่าย และทำให้เพิ่มความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้ผู้ปกครองสามารถทราบถึงความเปลี่ยนแปลง และความผิดปกติของวัยรุ่นได้ การเพิ่มพูนความรู้ภาวะจะส่งผลให้วัยรุ่นมีบุคลิกภาพที่ดี มีความมั่นใจในตนเอง ปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ในสังคมได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม โดยกิจกรรมทั้งหมดที่กล่าวมา ผู้ปกครองควรเริ่มปฏิบัติตั้งแต่บุตรยังเป็นวัยรุ่น โดยปฏิบัติให้สอดคล้อง ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ เพื่อให้บุตรเกิดความรู้สึกที่ดี และเชื่อมั่นในตัว

ผู้ปกครอง⁴ ส่วนข้อมูลจาก WHO พบว่า การที่ผู้ปกครองแสดงออกถึงความรัก ความอบอุ่น มีการกำกับติดตาม การสร้างกฎระเบียบหรือข้อตกลงร่วมกัน การเป็นแบบอย่างที่ดี และการหาข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร จะทำให้ผู้ปกครองเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเหมาะสม ทำให้ลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเกิดในวัยรุ่นได้ เช่น พฤติกรรมฆ่าตัวตาย ความรุนแรง การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ⁷

เมื่อแยกเป็นช่วงวัยพบว่าในหมวดการปกป้องคุ้มครอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีในทุกช่วงวัยของวัยรุ่น และเมื่อแยกเป็นรายข้อในแต่ละวัยก็พบว่าคะแนนเฉลี่ยที่น้อยที่สุด คือ การปรึกษาครูหรือเพื่อนสนิทของลูกทั้ง 3 ช่วงวัย อาจเนื่องจากแต่ละช่วงวัย เช่นวัยรุ่นตอนต้น มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างมาก จึงกังวลกับการเปลี่ยนแปลงนั้นว่าปกติหรือไม่ ชอบอยู่กับเพื่อนมากกว่าเพราะมีการเปลี่ยนแปลงที่เหมือนกัน และในวัยนี้ต้องการอิสระ ไม่อยากให้บิดามารดาตามยุ่งเกี่ยว และไม่ออกไปไหนกับบิดามารดา ส่วนวัยรุ่นตอนกลาง เพื่อนเริ่มมีบทบาทมากกว่าบิดามารดา บุตรจะอยู่กับเพื่อนมากกว่า มีการพยายามหาเอกลักษณ์ของตนเอง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการลองมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ หรือมีเพศสัมพันธ์ แต่ในวัยรุ่นตอนปลายจะเริ่มเข้าใจพ่อแม่ มีเอกลักษณ์ตนเองที่มั่นคง เริ่มคิดถึงอนาคต และคู่ครอง¹¹ และเสาวคนธ์ วีระศิริ พบว่าหากผู้ปกครองมีการกำกับติดตาม การสอบถามบุตร การค้นหาปัญหา การสังเกต การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม จะสามารถป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ตั้งแต่เนิ่นๆ ทั้งนี้ผู้ปกครองควรเริ่มปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวตั้งแต่บุตรเริ่มเข้าสู่ระยะวัยรุ่น⁴

2. พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น

จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยง เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงด้านการซับซ้อนจักรยานยนต์มีมากที่สุด (ร้อยละ 62.8) อาจเป็นผลมาจากในปัจจุบัน บิดามารดามีการ

จัดการจักรยานยนต์ให้วัยรุ่น อาจเพื่ออำนวยความสะดวกให้ทั้งวัยรุ่น และบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง เพื่อใช้ในการเดินทางที่สะดวก รวดเร็วมากขึ้น หรือเพื่อการเสริมสร้างความรับผิดชอบให้แก่วัยรุ่นในการเดินทาง การดูแลสิ่งของ พฤติกรรมเสี่ยงที่รองลงมาคือ พฤติกรรมเสี่ยงด้านพฤติกรรมการใช้สิ่งเสพติด ประเภทการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 46.0) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิด ซึ่งค่านิยมในสังคมปัจจุบัน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ถูกใช้ให้เป็นเครื่องมือในการเข้าสู่สังคม หรือกลุ่มเพื่อน จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเกิดความอยากรู้อยากลอง และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ การมีภาวะซึมเศร้า/พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 37.2) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการเป็นที่ยอมรับจากสังคม แต่เนื่องจากการที่ร่างกาย สภาพจิตใจที่มีการเปลี่ยนแปลงไปมาก และรวดเร็ว ทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียด และเมื่อมีวิธีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้า และนำไปสู่การทำร้ายตัวเองได้ เมื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้เลี้ยงดูกังวลเกี่ยวกับบุตรวัยรุ่น ก็พบว่าสิ่งที่กังวลมากที่สุดคือ การคบเพื่อน ยาเสพติด การใช้โทรศัพท์มือถือ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทยในระหว่างปี 2541 – 2551 พบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านอุบัติเหตุจราจร เช่น ไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย นั่งรถไปกับผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และดื่มเองขณะขับขี่ พฤติกรรมเสี่ยงด้านการทะเลาะวิวาท มีการพกพาอาวุธ เคยอยู่ในเหตุการณ์ต่อสู้ทำร้ายร่างกาย พฤติกรรมเสี่ยงด้านภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย พบภาวะซึมเศร้า การวางแผนและฆ่าตัวตาย พฤติกรรมการใช้สิ่งเสพติด ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด² ข้อมูลที่น่าสนใจจากการศึกษาอีกประการหนึ่งพบว่าอายุเฉลี่ยที่วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่ คือ

13.88 ปี มีปริมาณในการสูบ 3.52 มวนต่อวัน และปัจจุบันยังมีวัยรุ่นสูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 36.36 ส่วนอายุเฉลี่ยในการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ 13.41 ปี ชนิดของเครื่องดื่มที่ดื่มเป็นประจำได้แก่ ไวน์ (สเปย์ ฟูลมูน) (ร้อยละ 59.17) อายุเฉลี่ยที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก 14.33 ปี มีการใช้สารเสพติดประเภทกัญชามากที่สุด (ร้อยละ 66.67) และอายุเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 15.77 ปี จากอายุดังกล่าวพบว่า วัยรุ่นตอนต้น มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติดเป็นครั้งแรก อาจเนื่องมาจากวัยรุ่นตอนต้น เป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก เริ่มมีความต้องการเป็นส่วนตัวมากขึ้น เริ่มมีการคิดถึงเหตุผลของการกระทำต่างๆ แต่อาจยังมองไม่เห็นถึงผลสืบเนื่องถึงอนาคต ประกอบกับในวัยนี้ เด็กจะอยู่กับกลุ่มเพื่อน เชื่อฟังกลุ่มเพื่อน และคล้อยตามเพื่อนได้ง่ายกว่า ทำให้เกิดการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทยในระหว่างปี 2541 – 2551 ที่พบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมการใช้สิ่งเสพติด ได้แก่ การสูบบุหรี่ อายุเริ่มสูบบุหรี่ 14.3 ปี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุเฉลี่ยเริ่มดื่ม 15.1 ปี การใช้สารเสพติด อายุเฉลี่ยเริ่มเสพ 14.7 ปี²

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่นและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

จากการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ของการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่นและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กันทุกด้าน สามารถอธิบายได้ว่าการปฏิบัติการเลี้ยงดูเป็นกระบวนการที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมแสดงออกของวัยรุ่น ทั้งในด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดุลยา จิตตะยโสธร¹² พบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่มีประสิทธิภาพ สามารถหล่อหลอมให้เด็กและเยาวชนเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปรับตัว มีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม

มีความสามารถในการกำกับตนเอง ตลอดจนมีพัฒนาการทางอารมณ์ที่ดี ก็คือรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่¹³ บลัม และคณะ พบว่าปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงโดยเฉพาะพฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพเสื่อม เช่น การใช้ยาเสพติด การฆ่าตัวตาย และการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันของวัยรุ่นแคริเบียนใต้แก่การที่มีพ่อแม่มีพฤติกรรมเป็นตัวอย่างแก่เด็ก ส่วนปัจจัยป้องกัน คือความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็กวัยรุ่นและโรงเรียน¹⁴

จากผลการศึกษาทำให้ทราบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นคือ การปฏิบัติการเลี้ยงดูของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง และสามารถป้องกันได้โดยการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรเช่นเดียวกัน ดังนั้นหากความรู้วิธีการ ทักษะในการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรเป็นไปอย่างเหมาะสมก็จะเป็นผลให้วัยรุ่นไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ซึ่ง Alaska Division of Behavioral Health Risk^o พบว่าปัจจัยที่ป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในด้านครอบครัว ได้แก่ 1) ครอบครัวมีการให้ความรักความอบอุ่น (ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านการฆ่าตัวตาย การใช้ยาเสพติด ความรุนแรง การมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร) 2) การเลี้ยงดูเชิงบวก (ป้องกันพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ความรุนแรง การมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร) 3) ครอบครัวที่มีสมาชิกอยู่ครบถ้วน สมบูรณ์ (ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้ยาเสพติด และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร) 4) ครอบครัวที่มีผู้ปกครองได้รับการศึกษาที่ดี (ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้ยาเสพติด ความรุนแรง การมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร) และ 5) ผู้ปกครองมีการติดตามหรือติดต่อสื่อสารกับทางโรงเรียน (ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านการฆ่าตัวตาย การใช้ยาเสพติด และความรุนแรง)

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่าการปฏิบัติการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

การนำไปใช้

1. ในด้านการปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตร ควรมีการนำแนวคิดที่นำมาประยุกต์ใช้ไปเป็นแนวทางในการเสริมสร้างศักยภาพในการเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่นของครอบครัว เพื่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะด้านการปกป้องคุ้มครองบุตรวัยรุ่นให้ปลอดภัย โดยเน้นไปที่การปฏิบัติกิจกรรมย่อย เช่น การสังเกตติดตาม การปรึกษาครูหรือการสอบถามพฤติกรรมของบุตรจากเพื่อนสนิท เป็นต้น

2. นำผลการศึกษาในด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่น โดยเน้นไปที่ปัญหาสำคัญของวัยรุ่นในแต่ละช่วงวัย นำไปใช้เพื่อวางแผนหาแนวทางรณรงค์เพื่อการป้องกันและแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงต่อไป

การศึกษาต่อไป

ผลการศึกษาควรนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาโปรแกรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบิดามารดาในการเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่นเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ

References

1. Saiphoklang O. Health capital and health risk behaviors of Thai adolescents. Thesis of Doctor Degree of Philosophy Program in Demography. College of Population Studies. Chulalongkorn University; 2014. (in Thai)
2. Working group of analysis children and adolescents health. Pediatric Society of Thailand. Child and adolescent health situation 2009. Beyond enterprise publishers; 2009. (in Thai)
3. Pumkham Y, Promprapat P, Phaisanat chaphong K, Samakkeekarom R. Study on

- health promotion, prevention of risky behavior. Youth and health issues. Nonthaburi; 2010. (in Thai)
4. Virasiri, S. Establishing integrity: parenting process among parents of healthy adolescents. Thesis of Doctoral Degree of Nursing Science Faculty of Nursing Chulalongkorn University; 2008.
5. Issaranurak S, Suthisukon P. Childrearing. Journal of Public Health and Development. 2007;1:105– 18. (in Thai)
6. Siripul P., et al. Child-rearing during adolescence in Issan family Journal of Nursing Science & Health 2010; 33(4): 50–60.
7. World Health Organization. Helping Parents in developing countries improve adolescents' health. Geneva, Switzerland: WHO press; 2007.
8. Alaska Division of Behavioral Health Risk and protective factors for adolescent substance use (and other problem behaviors). [Internet]. 2011[cited 2016 Jan 15]. Available from: http://dhss.alaska.gov/dbh/Documents/Prevention/programs\spfsig/pdfs/Risk_Protective_Factors.pdf.
9. Soonthornhdhda K, Kanungsukgasem U, Tungchonlatip K, Punpung S. Situation and knowledge about parenting children in Thailand. Bangkok; 1998. (in Thai)
10. Virasiri S. Parenting practice for prevention adolescent health risk behavior questionnaire. Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2011. (in Thai)
11. Subpasu P. The relationships between parenting style and risks of depression in early adolescent in Dusit district, Bangkok. Thesis of Master degree of Nursing Science (Psychiatric – Mental Health Nursing) Faculty of Graduate Studies. Mahidol University; 2005.
12. Areemitr R, Supinya In- IW, Manaboriboon B, Hongsanguansri S, Jarurattanasirikul S. Text-book of adolescent medicine. Nontaburi Publishers; 2016. (in Thai)
13. Jitayasothorn D. Diana Baumrind's Parenting styles. University of the Thai Chamber of Commerce Journal 2009; 4:173 – 87. (in Thai)
14. Blum RW, Halcón L, Beuhring T, Pate E, Campell– Forrester S, Venema A. Adolescent health the Carribean: Risk and protective Factors. AM. J of Public Health. 2003; 93(3): 456–60