

บทวิจัย

ปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย จังหวัดพิษณุโลก*

PREDICTORS OF RISKY SEXUAL BEHAVIORS AMONG ADOLESCENT BOY
PHITSANULOK PROVINCE

วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์**

อากาศพร เฒ่าวัฒนา*** ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา****

บทคัดย่อ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นนำไปสู่ผลกระทบต่อสุขภาพในเชิงลบ เช่น การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อ HIV และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชายอายุระหว่าง 10 -13 ปีในชุมชนชนวน้ำคู่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 112 คน และบิดา/มารดาจำนวน 10 คน เก็บข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้กรอบแนวคิด Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB) model ของฟิชเชอร์และฟิชเชอร์ (Fisher & Fisher, 1992) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณกับเด็กชายโดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย 3) ทักษะคิดในการใช้ถุงยางอนามัย 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 6) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และ 7) พฤติกรรมและประสบการณ์ทางเพศ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพกับเด็กชายและผู้ปกครองโดยใช้การสัมภาษณ์ส่วนบุคคลและการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม

ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กวัยรุ่นชาย ได้แก่ การชักชวนของเพื่อนให้ดื่มสุรา การชักชวนของเพื่อนให้ใช้ยาเสพติด การตัดสินใจดื่มสุรา การชักชวนของเพื่อนให้อ่านหนังสือโป๊ การชักชวนของเพื่อนให้ดูหนังโป๊ และความสะดวกใจในการพูดเรื่องเพศกับพ่อแม่ ($R^2 = 0.446$, $F_{6, 105} = 14.06$, $p\text{-value} < .05$)

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชายโดยการเสริมสร้างทักษะด้านการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ จะช่วยในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชายได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ/ เด็กวัยรุ่นชาย/ IMB model

* ได้รับทุนสนับสนุนจากสมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทยฯ

** อาจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ABSTRACT

Risky sexual activities can result in many negative consequences such as elevated teenage pregnancy rates and growing rates of sexually transmitted infections. The purpose of this study was to examine predictors of risky sexual behaviors among adolescent boys. 112 boys between 10-13 years of age and 10 parents were recruited by purposive sampling in Wang Num Koo, Munag district, Phitsanulok province. The quantitative data were collected by questionnaires: 1) Demographics of boys; 2) Sexually Transmitted Infections and using condom knowledge; 3) Attitude toward condom use; 4) decision making skills; 5) Self-efficacy 6) Family relationship; and 7) Sexual experiences. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation and multiple regression. The qualitative data were collected by in-depth interviews and focus group.

The strongest predictors for risky sexual behaviors were friend's invitation to drink alcohol, friend's invitation to use drug, alcohol consumption, friend's invitation to read porno magazines, friend's invitation to watch porno movies, and comfortable to talk about sex with parent ($R^2 = 0.446$, $F_{6,105} = 14.06$, $p\text{-value} < 0.05$).

These findings suggest that a tailored intervention program should emphasize promoting decision making skills, refusal skills, and sexual communication with parent to protect risky sexual behaviors among adolescent boys.

Keywords: Risky sexual behavior/ adolescent boy/ IMB model

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาในการวิจัย

พฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในเด็กวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพในทางลบหลายประการ ได้แก่ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การไม่ใช้เครื่องป้องกันและการคุมกำเนิดและการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรยังทำให้เด็กวัยรุ่นมีอัตราเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเชื้อ เอช ไอ วี เพิ่มขึ้นอีกด้วย (WHO, 2004) จากรายงานพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่นในประเทศไทยพบว่า อายุที่เด็กวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยเฉลี่ยลดลงทุกๆ ปี เช่นในปี พ.ศ. 2539 มีอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์

ครั้งแรกที่ 17.6 ปี และอีกสิบปีต่อมาใน พ.ศ. 2549 พบว่า เด็กวัยรุ่นมีอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกต่ำกว่า 14 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) จะเห็นได้ว่า อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์นั้นลดลงเพียงใด โอกาสที่เด็กวัยรุ่นจะเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยิ่งเพิ่มมากขึ้น

ในปี พ.ศ. 2540 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการนโยบายการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย 100% ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ส่งผลให้การติดเชื้อผู้ป่วยใหม่ เอช ไอ วี ลดลงอย่างรวดเร็วจาก 37.87 คน ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2540 เหลือเพียง 15.60 คนต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2549 (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) แต่

ในทางตรงกันข้ามอัตราการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มเด็กนักเรียนกลับเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกๆ ปี จาก 2.09 คนต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2540 เป็น 13.08 คน ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2549 (สำนักโรคบาติวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ซึ่งอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเด็กชายจะสูงกว่าเด็กหญิง 2-3 เท่า ในทุกๆ ปี (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ในระหว่างปี พ.ศ. 2537-2549 ภาคเหนือของประเทศไทยมีผู้ป่วยเอดส์ สูงถึง 35.30 คนต่อประชากร 100,000 คน สำหรับจังหวัดพิษณุโลก พบว่ามีผู้มารับบริการเนื่องจากติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปี พ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้นถึงสองเท่าจากปี พ.ศ. 2553 ในจำนวนนี้เป็นนักเรียนมากกว่า 600 คน ในปี พ.ศ. 2554 (คลินิกเซลแมน, 2554) และจำนวนจำนวนของผู้ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เป็นเด็กนักเรียนได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วถึง 20 เท่า จาก 0.25% ในปี พ.ศ. 2543 ไปเป็น 4.97 % ในปี พ.ศ. 2546 (สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2550)

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการหาปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชายในจังหวัดพิษณุโลก เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของวัยรุ่น และเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการปฏิบัติงานของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย

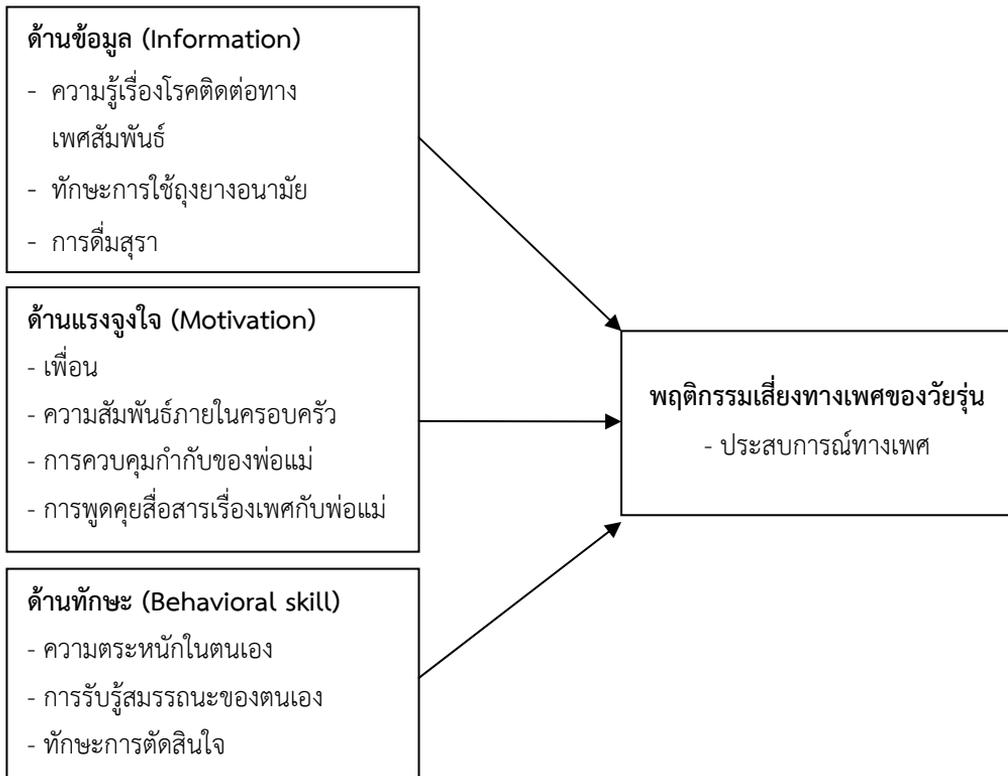
สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะ สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชายได้

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด Information-Motivation-Behavioral Skill (IMB) model ของฟิชเชอร์และฟิชเชอร์ (Fisher & Fisher, 1992) ซึ่งถูกสร้างขึ้นเพื่ออธิบายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของประชากรในกลุ่มต่างๆ กัน เช่น วัยรุ่น (Fisher et al., 2002) ผู้ป่วยจิตเวช (Kalichman, et al., 2005) ชายรักร่วมเพศ (Fisher et al., 1994) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี (Kalichman et al., 2006) คนขับรถบรรทุก (Bryan et al, 2000) โดยแสดงถึงปัจจัยที่สำคัญของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้านเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้แก่ ด้านข้อมูล (Information) ด้านแรงจูงใจ (Motivation) และด้านทักษะ (Behavioral skill)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย เช่น ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (รัตนพร อินทร์เพ็ญ, 2551) การใช้ถุงยางอนามัย (อัมพวา ทิมแป้น, 2548) การดื่มสุรา (ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, 2551) เพื่อน (สุมาลี ศรีลำภูทอง, 2547) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว (รัชณี ลักษิตานนท์, 2552) การควบคุมกำกับของพ่อแม่ (ลิขณา ฉายศรี, 2552) การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ (ชลนิทรา แสงบูรณ, 2551) ความตระหนักในตนเอง (กีนรี จันทรัตน์, 2547) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Powwattana, 2009) และทักษะการตัดสินใจ (สุทธิดา กลัดทอง, 2549) ดังนั้น การศึกษานี้จึงอธิบายปัจจัยทำนายทั้ง 3 ด้านที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย ดังกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำนวนและวิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แก่ เด็กวัยรุ่นชายที่มีอายุระหว่าง 10-13 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลวังน้ำคู้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างคือเด็กชายที่มีอายุระหว่าง 10-13 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในปีการศึกษา 2552 จากโรงเรียน 6 แห่งที่อยู่ในตำบลวังน้ำคู้ โดยมีเกณฑ์คือ เป็นเด็กชายที่มีอายุระหว่าง 10-13 ปี อาศัยอยู่ในชุมชนวัง

น้ำคู้อย่างน้อย 1 ปี สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีตอบแบบสอบถามจากตารางคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Polit & Hungler, 1995) ต้องการจำนวนขั้นต่ำ 111 ราย ในการศึกษาครั้งนี้มีเด็กชายตอบแบบสอบถาม 112 ราย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท คือ แบบสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเด็กชาย แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับพ่อแม่ และแบบสัมภาษณ์แบบกลุ่มสำหรับเด็กชาย ได้รับการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา จากสูติ-นรีแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการอนามัยโรงเรียน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่ทำวิจัยเกี่ยวกับเพศศึกษาในวัยรุ่น 2 ท่านและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการให้

คำปรึกษาเรื่องเพศในเด็กวัยรุ่น 1 ท่าน หลังจากปรับแก้ข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้นำไปทดลองใช้กับเด็กวัยรุ่นชายและบิดา/มารดา ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ราย ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พัฒนาเครื่องมือจาก IMB model และจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กชาย แบบสอบถามนี้แบ่งออกได้เป็น 7 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพครอบครัว ค่าขนมที่ได้รับประจำวัน การใช้เวลาวางเพศศึกษา การดื่มสุรา และเพื่อน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตัวเลือก 4 คำตอบ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ อากาศ การรักษา และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ มีช่วงคะแนน 0-12 ระดับกลาง 13-16 คะแนนและระดับสูง 17-20 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.60

2.2 ความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 5 ข้อ เป็นแบบเรียงลำดับวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ มีช่วงคะแนน 0-2 ระดับกลาง 3-4 คะแนนและระดับสูง 5 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

2.3 ทศนคติในการใช้ถุงยางอนามัย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมประสบการณ์ ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 2 ระดับคือ ทศนคติในเชิงลบ มีช่วงคะแนน 10-35 และทศนคติในเชิงบวก มีช่วงคะแนน 36-50 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

ส่วนที่ 3 ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับเรื่องเพศ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับเรื่องเพศของนิชา พรหมน้อย (2544) จำนวน 12 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับเรื่องเพศ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) และเห็นด้วย (3 คะแนน) การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ มีช่วงคะแนน 12-20 ระดับกลาง 21-28 คะแนน และระดับสูง 29-36 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.36

ส่วนที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเนื้อหาเกี่ยวกับการตัดสินใจ และการให้เหตุผลของเด็กชายเมื่อเพื่อนชักชวนให้ไปดูหนังไปด้วยกันที่บ้าน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) และเห็นด้วย (3 คะแนน) การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ มีช่วงคะแนน 10-30 ระดับกลาง 17-23 คะแนน และระดับสูง 24-30 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

ส่วนที่ 5 ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย

5.1 ความสามารถของตนเองในการไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 5 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ไม่มี ความมั่นใจเลย (1 คะแนน) จนถึงมีความมั่นใจที่สุด (5 คะแนน) การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ มีช่วงคะแนน 5-11 ระดับกลาง 12-18 คะแนน และระดับสูง 19-25 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

5.2 ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถของตนเองในการปฏิเสธของ คาเซ็น วาแกน และวอลเตอร์ (Kasen, Vaughan, & Walter, 1993) จำนวน 5 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ไม่มี ความมั่นใจเลย (1 คะแนน) จนถึงมีความมั่นใจที่สุด (5 คะแนน) การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ มีช่วงคะแนน 5-11 ระดับกลาง 12-18 คะแนน และระดับสูง 19-25 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

5.3 ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยของ เซซิลและพิงเกอร์ตัน (Cecil & Pinkerton, 1998) จำนวน 5 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ไม่มี

ความมั่นใจเลย (1 คะแนน) จนถึงมีความมั่นใจที่สุด (5 คะแนน) การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ มีช่วงคะแนน 5-11 ระดับกลาง 12-18 คะแนน และระดับสูง 19-25 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ประกอบด้วย

6.1 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของ แอสปาย และคณะ (Aspy, et al., 2007) จำนวน 6 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ลักษณะคำตอบมี 2 ข้อ คือ มี (1 คะแนน) และ ไม่มี (0 คะแนน) การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ต้องปรับปรุง มีช่วงคะแนน 1-2 ระดับกลาง 3-4 คะแนน และระดับดี 5-6 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

6.2 การควบคุมกำกับของพ่อแม่ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการควบคุมกำกับของพ่อแม่ของ สมอล และ เคิร์น (Small & Kerns, 1993) จำนวน 8 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการควบคุมกำกับของพ่อแม่ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ ไม่รู้ (1 คะแนน) รู้บางครั้ง (2 คะแนน) รู้ทุกครั้ง (3 คะแนน) การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ มีช่วงคะแนน 5-11 ระดับกลาง 12-18 คะแนน และระดับสูง 19-25 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

6.3 การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ของ แอสปาย และคณะ (Aspy, et al., 2007) จำนวน 7 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับ

หัวข้อเรื่องเพศที่บุตรชายพูดคุยกับพ่อแม่ ลักษณะคำตอบมี 4 ข้อ คือ ไม่เคยพูดคุยเลย (1 คะแนน) จนถึงพูดคุยประจำ (4 คะแนน) นำไปทดลองใช้กับเด็กวัยรุ่นชายที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้รับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

6.4 ความสะดอกใจในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสะดอกใจในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ของลีแรนด์ ไอสิแรนด์ และบูเทเลย์ (Lerand, Ireland & Boutelle, 2007) จำนวน 7 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับความสะดอกใจหัวข้อเรื่องเพศที่บุตรชายพูดคุยกับพ่อแม่ ลักษณะคำตอบมี 4 ข้อ คือ ไม่สะดอกใจเลย (1 คะแนน) จนถึง สะดอกใจมาก (4 คะแนน) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้รับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมและประสบการณ์ทางเพศ ประกอบด้วย

7.1 พฤติกรรมทางเพศ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมทางเพศของอาภาพร เพ่าวัฒนา (Powwattana, 2002) ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศจำนวน 17 ข้อที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ โดยแต่ละพฤติกรรมจะมีน้ำหนักคะแนนแตกต่างกัน จากการไปด้วยกันสองต่อสอง (1 คะแนน) จนถึงมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย (8 คะแนน) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้รับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

7.2 ประสบการณ์ทางเพศ เป็นข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ เกี่ยวกับประสบการณ์ขณะที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ประกอบด้วย อายุ

สาเหตุ การใช้ถุงยางอนามัย และกิจกรรมที่ปฏิบัติก่อนมีเพศสัมพันธ์

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเด็กชาย ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับพ่อแม่ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของบุตรชายและการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศของบุตรชาย

4. แบบสัมภาษณ์แบบกลุ่มสำหรับเด็กชาย ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

วิธีการเก็บข้อมูล

รายงานวิจัยชิ้นนี้ เป็นขั้นตอนแรกจาก 3 ขั้นตอนของการพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว (MU-IRB 2008/330.2403) ผู้วิจัยทำบันทึกข้อความขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการของโรงเรียน ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยมีการลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจในกลุ่มเด็กชายและผู้ปกครอง ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย อธิบายการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ หลังจากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 11.4 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 12 ปี (ร้อยละ 40.2) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (ร้อยละ 32.1) โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 55.4) การเลี้ยงดูภายในครอบครัวเป็นแบบประชาธิปไตย (ร้อยละ 83.9) หัวข้อที่พูดคุยปรึกษากับครอบครัวมากที่สุดคือเรื่องการศึกษา (ร้อยละ 77.7) รองลงมาคือเรื่องเพื่อน (ร้อยละ 40.2) งานอดิเรกที่ทำหลังกลับจากโรงเรียนคือ ดูโทรทัศน์ (ร้อยละ 69.6) รองลงมาคือ อ่านหนังสือหรือฟังวิทยุ (ร้อยละ 48.2) กลุ่มตัวอย่างได้รับเงินค่าขนมจากรอบครัววันละ 11-20 บาท (ร้อยละ 50.9) ซึ่งเงินที่ได้รับมีความเพียงพอและเหลือเก็บ (ร้อยละ 71.4) เมื่อมีปัญหาต่างๆไปเกิดขึ้นกลุ่มตัวอย่างจะนึกถึงบิดามารดามากที่สุด (ร้อยละ 54.5) รองลงมาคือเพื่อน (ร้อยละ 41.1) แต่ถ้าเป็นปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะนึกถึงแพทย์ (ร้อยละ 39.3) รองลงมาคือ บิดามารดา (ร้อยละ 37.5) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 40.1) โดยแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศมาจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ (ร้อยละ 64.3) หนังสือพิมพ์ (ร้อยละ 49.1) และวิทยุ (ร้อยละ 33.9) ในขณะที่ได้รับจากโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย (ร้อยละ 30.4) โรงเรียน (ร้อยละ 27.7) และ อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 24.1) ตามลำดับ

การดื่มสุราและอิทธิพลของเพื่อน

มีนักเรียนร้อยละ 16.1 เคยดื่มสุรา ในจำนวนนี้ครึ่งหนึ่งดื่มสุราอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 8.0) นักเรียนส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิท (ร้อยละ 92.0) และเพื่อนสนิทเคยชวนนักเรียนไปเที่ยวสถานที่ยกกลางคืน (ร้อยละ 10.7) ดื่มสุรา (ร้อยละ 6.8) ดูภาพโป๊ทางเว็บไซต์ (ร้อยละ 4.9) อ่านหนังสือโป๊ (ร้อยละ 3.9) ดูหนังโป๊ (ร้อยละ 2.9) และใช้ยาเสพติด (ร้อยละ 1.0) ตามลำดับ

การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่

การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่แบ่งออกเป็น 7 ด้านคือ การเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การมีแฟน การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ผันเปี่ยง การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ยาคุมกำเนิด และการใช้ถุงยางอนามัย ตามลำดับ

ด้านการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (ร้อยละ 41.1) นักเรียนส่วนใหญ่ใช้วิธีการพูดคุยเรื่องนั้นโดยตรง (ร้อยละ 52.2) และ มีความสะดวกใจมาก (ร้อยละ 45.5)

ด้านการมีแฟน (ร้อยละ 30.4) นักเรียนส่วนใหญ่ใช้วิธีการพูดคุยเรื่องนั้นโดยตรง (ร้อยละ 52.9) และ มีความสะดวกใจมาก (ร้อยละ 42.0)

ด้านการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน (ร้อยละ 23.2) นักเรียนส่วนใหญ่ใช้วิธีการพูดคุยเรื่องนั้นโดยตรง (ร้อยละ 46.1) และ มีความสะดวกใจมาก (ร้อยละ 38.4)

ด้านผันเปี่ยง (ร้อยละ 22.3) นักเรียนส่วนใหญ่ใช้วิธีการพูดคุยเรื่องนั้นโดยยกตัวอย่างจากโทรทัศน์ (ร้อยละ 44.0) และ มีความสะดวกใจมาก (ร้อยละ 33.0)

ด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 21.5) นักเรียนใช้วิธีการพูดคุยเรื่องนั้นโดยตรง ยกตัวอย่างจากเพื่อน และยกตัวอย่างจาก

โทรทัศน์ (ร้อยละ 33.4, ร้อยละ 33.3 และ ร้อยละ 33.3 ตามลำดับ) และมีความสะดวกใจมาก (ร้อยละ 40.2)

ด้านการใช้ยาคุมกำเนิด (ร้อยละ 20.6) นักเรียนส่วนใหญ่ใช้วิธีการพูดคุยเรื่องนั้นโดยตรง และยกตัวอย่างจากโทรทัศน์ (ร้อยละ 34.8) และ มีความสะดวกใจน้อย (ร้อยละ 33.0)

ด้านการใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 19.6) นักเรียนส่วนใหญ่ใช้วิธีการพูดคุยเรื่องนั้นโดย ยกตัวอย่างจากโทรทัศน์ (ร้อยละ 45.5) และ มีความสะดวกใจมาก (ร้อยละ 30.4)

พฤติกรรมทางเพศ

นักเรียนร้อยละ 26.8 มีแฟน ในกลุ่มนี้มี พฤติกรรมนั่งใกล้ชิดกับแฟน (ร้อยละ 76.7) จับมือ

(ร้อยละ 40.0) หอมแก้ม (ร้อยละ 20.0) จูบปาก (ร้อยละ 6.7) และสัมผัสนอกร่มผ้าใต้ส่วนเอว (ร้อยละ 6.7) ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ทักษะการใช้ถุงยาง อนามัยอยู่ในระดับต่ำ มีทัศนคติเรื่องการใช้ถุงยาง อนามัยในแง่ลบ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอยู่ใน ระดับปานกลาง การควบคุมกำกับของพ่อแม่อยู่ใน ระดับดี มีความตระหนักในตนเองอยู่ในระดับปาน กลาง และทักษะในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้สมรรถนะของตนเองแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การ ปฏิเสธ และการใช้ถุงยางอนามัย อยู่ในระดับปาน กลาง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงคะแนน ค่าเฉลี่ย และระดับของความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทักษะการใช้ถุงยาง อนามัย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การควบคุมกำกับของพ่อแม่ ความตระหนักในตนเอง ทักษะ การตัดสินใจ และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	พิสัย	ค่าเฉลี่ย (SD)	ระดับ
ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	0-20	2-16	7.88 (2.71)	ต่ำ
ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย	0-5	0-5	2.41 (1.66)	ต่ำ
ทัศนคติในการใช้ถุงยางอนามัย	10-50	19-42	29.83 (4.65)	แง่ลบ
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว	0-6	1-6	3.22 (1.56)	ปานกลาง
การควบคุมกำกับของพ่อแม่	8-24	12-24	17.46 (2.40)	ดี
ความตระหนักในตนเอง	12-36	16-32	26.08 (3.17)	ปานกลาง
ทักษะการตัดสินใจ	10-30	12-30	21.80 (4.86)	ปานกลาง
การรับรู้สมรรถนะของตนเอง				
- การไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน	5-25	6-25	13.64 (3.88)	ปานกลาง
- การปฏิเสธ	5-25	5-25	14.78 (5.26)	ปานกลาง
- การใช้ถุงยางอนามัย	5-25	5-25	13.38 (4.98)	ปานกลาง

ตารางที่ 2 แสดงถึง ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านข้อมูล ด้านแรงจูงใจ และด้านทักษะกับ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย พบว่า เพื่อนชวนให้ใช้สารเสพติด เพื่อนชวนให้เที่ยวสถานที กลางคืน เพื่อนชวนให้อ่านหนังสือโป๊ เพื่อนชวนให้ ภาพโป๊ทางเว็บไซต์ แหล่งที่ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ ถุงยางอนามัย ความตระหนักในตนเอง ทักษะการ

ตัดสินใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสัมพันธ์ของครอบครัว และการควบคุมกำกับของพ่อแม่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมเสี่ยงทาง เพศของเด็กวัยรุ่นชาย มีเพียงเพื่อนชวนให้ดื่มสุรา เพื่อนชวนให้ดูหนังโป๊ การดื่มสุรา และการพูดคุย สื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่มีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็ก วัยรุ่นชาย (p-value = .05) และมีขนาดของความ สัมพันธ์ .468, .216, .415, และ .294 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูล และด้านแรงจูงใจ กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย

ปัจจัย	พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย	
	r	p-value
ด้านข้อมูล		
- การดื่มสุรา	0.415	<0.001
ด้านแรงจูงใจ		
- เพื่อนชวนให้ดื่มสุรา	0.468	<0.001
- เพื่อนชวนให้ดูหนังโป๊	0.216	0.022
- การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่	0.294	0.002

ตารางที่ 3 แสดงถึงปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย พบว่า การชักชวนจากเพื่อน ให้ดื่มสุรา ให้ใช้ยาเสพติดให้อ่านหนังสือโป๊ ให้ดูหนังโป๊ การดื่มสุรา และความระมัดระวังในการพูดเรื่องเพศกับพ่อแม่ มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย ร้อยละ 44.6 ($R^2 = 0.446$, overall $F_{6, 105} = 14.06$, p-value < .05) โดยปัจจัยทำนายที่สำคัญที่สุด คือ เพื่อนชักชวนให้ดื่มสุรา ($\beta = 1.329$, p-value < .001) สามารถ ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ถึง ร้อยละ 21.9 ดังนั้นสมการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย ได้แก่

$$\text{พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย} = -0.198 + 1.329 (\text{เพื่อนชวนให้ดื่มสุรา}) - 2.621 (\text{เพื่อนชวนให้ใช้ยาเสพติด}) + 0.367 (\text{การดื่มสุรา}) - 1.075 (\text{เพื่อนชวนให้อ่านหนังสือโป๊}) + 1.148 (\text{เพื่อนชวนให้ดูหนังโป๊}) + 0.023 (\text{ความระมัดระวังในการพูดเรื่องเพศกับพ่อแม่})$$

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย (n=112)

ปัจจัย	Cumulative R ²	R ² change	β	t	p-value
เพื่อนชวนให้ดื่มสุรา	.219	.219	1.329	5.075	<.001
เพื่อนชวนให้ใช้ยาเสพติด	.274	.055	-2.621	-3.551	.001
การดื่มสุรา	.368	.094	0.367	3.946	<.001
เพื่อนชวนให้อ่านหนังสือโป๊	.394	.026	-1.075	-2.922	.004
เพื่อนชวนให้ดูหนังโป๊	.424	.029	1.148	2.492	.014
ความสะดวกใจในการพูดเรื่องเพศกับพ่อแม่	.446	.022	0.023	2.043	.044

Constance = -0.198, R² = 0.446, Overall F_{6, 105} = 14.06, p-value < 0.05

การอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า มีเพียงปัจจัยด้านข้อมูล ได้แก่ การดื่มสุรา และปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ เพื่อนชวนให้ดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับปานกลาง (r=0.415, 0.465) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ และเพื่อนชักชวนให้ดูหนังโป๊ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ (r= 0.294, 0.216) ตามลำดับ

การดื่มสุราทำให้เด็กชายมีโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ เช่น การไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ (Haque, Raisul Mohummad, 2009) ซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่าเด็กชายบางคนรู้สึกว่าคุณเองมีความกล้าที่สามารถทำอะไรก็ได้ ภายหลังดื่มสุรา และบางคนยังรู้สึกผ่อนคลายหลังจากการดื่ม ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อรชร อัฐทวิลาภ, 2544) และการดื่มสุราทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ (ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, 2551)

เพื่อนเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กชาย เนื่องจากวัยนี้เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อพฤติกรรมต่างๆ รวมไปถึง

ถึงพฤติกรรมทางเพศด้วย (Dacey & Travers, 2004) ดังจะเห็นได้ว่า การที่เด็กชายตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การดื่มสุรา และดูหนังโป๊ นั้นเกิดจากการชักชวนของเพื่อนเป็นสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ลัชชา ฉายศรี (2552) ที่พบว่าพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเพื่อนมีอิทธิพลต่อเด็กนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสื่อสารที่ดีจะช่วยทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ช่วยในการป้องกันปัญหาความอยากู้ออยากลองในวัยรุ่น อันจะนำไปสู่พฤติกรรมที่เสี่ยงทางเพศ ดังนั้น การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กชาย ถ้าครอบครัวมีการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวมากจะส่งผลทำให้วัยรุ่นเกิดการรักนวลสงวนตัว มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุมากขึ้น ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้เมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวที่มีการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรน้อย (พรฤดี นิธิรัตน์, 2550)

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การชักชวนจากเพื่อนให้ดื่มสุราให้ใช้ยาเสพติดให้ อ่านหนังสือโป๊ ให้ดูหนังโป๊ การดื่มสุรา และความสะดวกใจในการพูดเรื่องเพศกับพ่อแม่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย (p-value < .05)

เพื่อนมีความสำคัญต่อเด็กวัยรุ่นมาก เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องเรียนรู้ในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคม (Dacey & Travers, 2004) และใช้เวลาช่วงกลางวันส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียนจากพัฒนาการการเรียนรู้ของฮาร์วิกเฮิร์ส (the developmental tasks of Havighust, 1972) เด็กอายุ 6-12 ปี จะมีการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกันกับเพื่อนในวัยเดียวกัน ดังนั้นเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็ก เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการดูหนังโป๊ นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์เด็กให้เหตุผลในการดูหนังโป๊ว่าได้รับการชักชวนจากเพื่อน นอกจากนี้เพื่อนที่โรงเรียนบางคนมีการนำวิดีโอคลิปไปมาแบ่งปันให้เพื่อนร่วมห้องเรียนได้ดู ซึ่งมีงานวิจัยหลายเรื่องที่สนับสนุนถึงความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของเพื่อนต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็ก (ลิขณา ฉายศรี, 2552; อรุษา จันทรวีรุจ, 2544; สุมาลี ศรีลำภูทอง, 2547)

สาเหตุหลักที่เด็กมีการดื่มสุราเกิดจากการชักชวนจากบุคคลในครอบครัว เช่น บิดา ลุง การชักชวนจากเพื่อน บางคนมีสาเหตุมากจากความอยากรู้อยากลอง ซึ่งเด็กกล่าวว่า เขาสามารถทำอะไรได้ทุกอย่างหลังจากที่ดื่มสุรา เพราะรู้สึกว่าจะเกิดความกล้าและความรู้สึกผ่อนคลาย นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า การดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติด การอ่านหนังสือโป๊ และการดูสื่อลามก สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า การดื่มสุรามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (ประภาพรณ เอี่ยมอนันต์, 2551; อรช อัฐทวีลาภ, 2544; Haque, Raisul, Mohummad, 2009) นอกจากนี้ เด็กที่ดื่มสุราจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ถึง 2.11 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่ไม่ดื่มสุรา (อรุษา จันทรวีรุจ, 2544)

การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ เป็นปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กชาย

ได้ พ่อแม่คือบุคคลแรกที่จะสอนเรื่องเพศศึกษาแก่บุตร (รัตนพร อินทร์เพ็ญ, 2551) หัวข้อเรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกายเป็นหัวข้อที่เด็กถามบิดามารดาบ่อยที่สุดและมีความสะดวกที่จะพูดถึงเรื่องนี้มากที่สุด เนื่องจากเด็กวัย 10-13 ปี เริ่มมีเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตทางเพศด้านร่างกาย เช่น มีหนวดขึ้นที่หน้า มีขนขึ้นในที่ลับ และมีเสียงแตก (Huebner, 2000) ในขณะที่หัวข้ออื่นๆ เช่น การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีแฟน เป็นเรื่องที่เด็กชายไม่ต้องการพูดคุยกับบิดามารดา เนื่องจากรู้สึกอายและกลัวว่าบิดามารดาจะคิดว่าตนเองต้องการมีคูรัก ในทำนองเดียวกันบิดามารดา ยังไม่ต้องการพูดคุยเรื่องเพศกับบุตรในวัยนี้ เพราะมีความรู้สึกที่บุตรชายยังเด็กเกินไป นอกจากนี้ความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องเพศยังขึ้นอยู่กับวิธีการที่ใช้พูดคุยด้วย การศึกษาพบว่า การพูดคุยทางอ้อม เช่น การยกตัวอย่างในโทรทัศน์ จะช่วยให้เด็กเกิดความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่ได้ (อภาพร เผ่าวัฒนา, 2552)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย โดยโปรแกรมควรเน้นในเรื่องของ ทักษะการปฏิเสธการชักชวนจากเพื่อน การดื่มสุรา รวมไปถึงการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่

ข้อเสนอแนะและการนำและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการศึกษา ควรจัดประสบการณ์และฝึกทักษะเกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร ความตระหนักในคุณค่าของตนเอง เพื่อให้เกิดความรู้ และมีเจตคติที่ดีในการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2. ด้านการบริการ จะพบว่าเพื่อนเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กชายมากที่สุด ดังนั้นการจัดโปรแกรม/กิจกรรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จึงควรเปลี่ยนจากให้ความรู้แก่เด็กชายโดยตรงมาเป็นการสร้างกลุ่มแกนนำเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี

3. ด้านการวิจัย สามารถนำผลการศึกษาค้นคว้าไปจัดรูปแบบ/โปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มเด็กชายได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของผลการวิจัยนี้ไม่สามารถนำไปใช้อธิบายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชายในบริบทที่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างได้ และการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ทำให้พบปัญหาในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลเท่านั้น ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างในบริบทที่แตกต่างกัน และการศึกษาระยะยาวจะทำให้เห็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เปลี่ยนแปลงตามช่วงอายุได้ดีขึ้น และการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษากลุ่มบิดา มารดา/ผู้ปกครองเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเด็กวัยรุ่น

เอกสารอ้างอิง

กนิรี จันทรรัตน์. (2547). *ประสิทธิผลของการเรียนรู้* อย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อป้องกันปัญหาทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. วิทยาลัยการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชลนิทรา แสงบูรณ. (2551). *รูปแบบการเลี้ยงดูและการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างมารดาและบุตรสาวต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิงตอนต้น เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยาลัยการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณิชา พรหมน้อย (2544). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนอานาจเจริญ 2 จังหวัดอานาจเจริญ*. วิทยาลัยการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ประภาพรพรรณ เอี่ยมอนันต์. (2551). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติที่มีต่อการตีแม่แอลกอฮอล์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยาลัยการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการเสพติด) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรฤดี นิธิรัตน์. (2550). *สถานการณ์การสื่อสารเรื่องเพศศึกษาระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นในครอบครัวไทย*. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

พัสนันท์ ศรีสำราญ. (2546). *การปลูกฝังพุทธจริยธรรมในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของวัยรุ่น : ศึกษาเปรียบเทียบวัยรุ่นหญิงที่ผ่านและไม่ผ่านโครงการค่ายพุทธบุตร กรุงเทพมหานคร*.

- รัตนพร อินทร์เพ็ญ. (2551). *การเรียนรู้เรื่องเพศกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย*. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยประชากรและสังคม) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชณี ลักชิตานนท์. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดราชบุรี*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลัชณา ฉายศรี. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธิดา กลัดทอง . (2549). *โปรแกรมสร้างเสริมทักษะการป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศของเด็กวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุมาลี ศรีลำภูทอง. (2547). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่านิยมการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดสมุทร - ปราการ*. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ประชากรศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุษา จันทรวีรุจ. (2544). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรชร อัฐทวีลาภ. (2544). *พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในจังหวัดภูเก็ต*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมพวา ทิมแป้น. (2548). *เพศวิถีของวัยรุ่นชายกลุ่มเสี่ยง: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่*. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภาพร เผ่าวัฒนา. (2552) *การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น: การมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียนและชุมชน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์โนเบิล.
- Aspy, C. B., Vesely, S.K., Oman, R. F. et al. (2007). "Parental communication and youth sexual behaviour." *Journal of Adolescence* 30: 449-46
- Bureau of AIDS, T. a. S., Ed. (2006). *Towards Universal Access by 2010:Thailand National HIV and AIDS Program*. Bangkok, Bureau of AIDS, TB and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand
- Bryan, A. D., J. D. Fisher, et al. (2000). "HIV prevention information, motivation, behavioral skills and behavior among truck drivers in Chennai, India." *AIDS* 14(6): 756-758.
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111, 455-474.

- Cecil, H. Pinkerton, S.D. (1998). "Reliability and validity of a self-efficacy instrument for protective sexual behaviors." *Journal of American College Health* 47(3): 113-121.
- Dacey, J., S. Travers, J. F., (2004). *Human development across the life span*. New York, McGraw Hill.
- Fisher, J. D., W. A. Fisher, et al. (1994). "Empirical Tests of an Information-Motivation-Behavioral Skills Model of AIDS-Preventive Behavior With Gay Men and Heterosexual University Students." *Health Psychology* 13(3): 238-250.
- Fisher, J. D., W. A. Fisher, et al. (2002). "Information-Motivation-Behavioral Skills model - Based HIV risky behavior change intervention for inner-city high school youth." *Health Psychology* 21(2): 177-186.
- Haque, R., Mohummad. (2009). Risk perception and condom use among Thai youth: Findings from Kanchanaburi demographic surveillance system in Thailand. Institute for Population and Social research, Mahidol University. Doctoral of Philosophy programme in demography (International programme).
- Huebner, A. (2000). Adolescent Growth and Development, Virginia State University.
- Ieamnun, P. (2007). Factors influencing attitude toward alcohol consumption among undergraduate university students in Bangkok metropolitan area. *Faculty of medicine Siriraj hospital, Mahidol university*. Master of arts programme in addictionology.
- Kalichman, S., R. Malow, et al. (2005). "HIV risk reduction for substance using seriously mentally ill adults: test of the information-motivation-behavior skills (IMB) model." *Community Mental Health Journal* 41(3): 277-90.
- Kasen, S., Vaughan, R. D., Walter, H.J. (1993). "Self-efficacy for AIDS preventive behaviors among tenth grade students. " *Health Education Quarterly* 19: 187-202.
- Lerand, S. J., Ireland, M., Boutelle, K. (2007). "Communication with our teens: Associations between confidential service and parent-teen communication. " *Journal of Pediatric and Gynecology* 20: 173-178.
- Polit, D. F., Hungler, B. P. (1995). *Nursing research: Principles and Methods*. Philadelphia, Lippincott.
- Powwattana, A. (2002). Self-discrepancies, negative emotions, cognitive strategies and sexual behavior among young adult Thai women. Medison, University of Wisconsin-Medison. Doctoral of Philosophy.
- Small, S. A. Kerns, D. (1993). "Unwanted Sexual Activity among Peers during Early and Middle Adolescence: Incidence and Risk Factors." *Journal of Marriage and the Family* 55(4): 941-952.
- WHO, Ed. (2004). *Sexually transmitted infections in adolescence*, Department of Reproductive Health and Research.