

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น
อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี

นางสาววิวรรณ สุวรรณสันติสุข



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2560

**Factors Related to Sexual Risk Behaviors among Teenagers
in Si Sawat District, Kanchanaburi Province**

Miss Wiwan Suwansantisuk



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University


2017

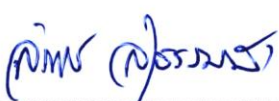
หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์
ในวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี
ชื่อและนามสกุล นางสาววิวรรณ สุวรรณสันติสุข
วิชาเอก บริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2561

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)


.....
(รองศาสตราจารย์สุราวุช สุธรรมาสา)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น
อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี

ผู้ศึกษา นางสาววิวรรณ สุวรรณสันติสุข รหัสนักศึกษา 2565001019

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง
ปีการศึกษา 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น (2) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

ประชากร คือ กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในพื้นที่อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 1,054 คน เลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 289 คน เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยง 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแคว์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำ ร้อยละ 59.9 (2) ปัจจัยนำ คือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 15 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายพักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา มีความรู้เรื่องเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ปัจจัยเอื้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับค่าใช้จ่ายเดือนละน้อยกว่า 3,000 บาท และมีความเห็นว่าเพียงพอต่อการใช้จ่าย และปัจจัยเสริมพบว่า ครอบครัวมีการสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่นในระดับปานกลาง และมีการควบคุมกำกับติดตามกลุ่มตัวอย่างในระดับสูง และ (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ปัจจัยนำคือตัวแปรด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้ และเจตคติ และปัจจัยเสริมคือ การสื่อสารของบุคคลในครอบครัวและการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง ทั้งนี้พบว่าปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

คำสำคัญ วัยรุ่น, พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ, เพศสัมพันธ์

Independent Study title: Factors Related to Sexual Risk Behaviors among Teenagers in Si Sawat District, Kanchanaburi Province

Author: Miss Wiwan Suwansantisuk; **ID:** 2565001019;

Degree: Master of Public Health;

Independent Study advisor: Dr. Warangkana Chankong, Associate Professor;

Academic year: 2017

Abstract

The purposes of this study were: (1) to identify sexual risk behaviors; (2) to identify predisposing, contributing, and supportive factors related to sexual risk behaviors; and (3) to determine the relationship between the aforementioned factors and sexual risk behaviors, of teenagers in Si Sawat District, Kanchanaburi Province

The study was conducted in a sample of 289 simple-randomly selected from 1,054 teenager aged 15–19 years in the district. Data were collected using a questionnaire with the reliability value of 0.83 and then analyzed to determine percentages, means, standard deviations, chi-square test value and Spearman's correlation coefficient.

The results showed that: (1) among all teenage respondents, 59.9% had a low level of sexual risk behaviors; (2) the predisposing factors included mostly being female, 15 years old and high-school students; living with parents; knowing about sexual education at a moderate level and having attitudes about sexual risk behaviors at a high level; the contributing factor was each person's monthly allowance of less than 3,000 baht, which was deemed as adequate; the supportive factors were a moderate level of sexual communication in the family and a high level of family's control and follow-up of the participants; and (3) the factors related to sexual risk behaviors were predisposing factors (gender, age, education, knowledge and attitudes); supportive factors (family communication and parental control); but the contributing factors were not related to sexual risk behaviors among the teenagers.

Keywords: Teenager, Sexual risk behavior, Sexual intercourse

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ประสบความสำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาและช่วยเหลือจากท่านรองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง ผู้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข และปรับเปลี่ยน นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ด้วยความซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณท่านศาสตราจารย์สุวิมล อภิชาติกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และคณะเจ้าหน้าที่ในอำเภอศรีสวัสดิ์ทุกท่าน ที่ให้ร่วมมือความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ รวมถึงเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.วังไผ่ อำเภอห้วยกระเจา ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยทดสอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณอาจารย์สุนิสา จันทร์แสง อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คุณรักชนก พลพิทักษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี และคุณจรนพร เหลืองทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสวัสดิ์ ที่เสียสละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

นอกจากนี้ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาและผู้อื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจทำให้วิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณทุกท่าน ไว้ ณ โอกาสนี้

วิวรรณ สุวรรณสันติสุข

สิงหาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่ได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
ความหมาย การจำแนกช่วงอายุและพัฒนาการของวัยรุ่น	9
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น	15
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ	19
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	40
รูปแบบการวิจัย	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล	47
การวิเคราะห์ข้อมูล	48
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
การวิเคราะห์ปัจจัยนำ	50
การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ	56
การวิเคราะห์ปัจจัยเสริม	57
การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์	60
การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์	63
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	66
สรุปการวิจัย	66
อภิปรายผล	71
ข้อเสนอแนะ	75
บรรณานุกรม	78
ภาคผนวก	84
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	85
ข หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย	87
ค แบบสอบถามการวิจัย	90
ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ	103
ประวัติผู้ศึกษา	110

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	การพัฒนาทางด้านจิตสังคมของวัยรุ่น 14
ตารางที่ 3.1	แสดงกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตามสัดส่วนประชากรแต่ละสถานบริการ คือ 42
ตารางที่ 4.1	แสดงจำนวนและร้อยละ ลักษณะทางสังคมประชากรของกลุ่มตัวอย่าง 50
ตารางที่ 4.2	แสดงความรู้เรื่องเพศศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง 52
ตารางที่ 4.3	แสดงจำนวนและร้อยละ ความรู้เรื่องเพศศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง 53
ตารางที่ 4.4	แสดงเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง 54
ตารางที่ 4.5	แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนเจตคติ เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง 55
ตารางที่ 4.6	แสดงจำนวนและร้อยละ ของค่าใช้จ่ายและความพอเพียงของกลุ่มตัวอย่าง 56
ตารางที่ 4.7	แสดงด้านการสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง 57
ตารางที่ 4.8	แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการสื่อสารเรื่องเพศของบุคคล ในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง 57
ตารางที่ 4.9	แสดงการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น ในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี 59
ตารางที่ 4.10	แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การควบคุมกำกับติดตาม ของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง 59
ตารางที่ 4.11	แสดงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง 60
ตารางที่ 4.12	แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ มีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง 61
ตารางที่ 4.13	แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา บุคคล ที่พัวอาศัยกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง 63
ตารางที่ 4.14	แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ (อายุ ความรู้ และเจตคติ) ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มตัวอย่าง 64

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ภาพที่ 2.1 แสดงแบบจำลอง PRECEDE Framework (ระยะที่4) ความสัมพันธ์ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ	29



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ในด้านของความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี วิทยาการใหม่ๆ การเข้าถึงการสื่อสารต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตต่อประชากรทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะประชากรช่วงวัยรุ่น เนื่องจากเป็นวัยที่อยากรู้ อยากลองสิ่งใหม่ๆ ที่เข้ามาในชีวิตแต่ยังขาดประสบการณ์ ทำให้รู้เท่าไม่ถึงการณ์ ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น พฤติกรรมการเลียนแบบ อีกทั้งสื่อต่างๆ ล้วนเป็นสิ่งเร้ากระตุ้นให้เด็กมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น ประกอบกับความอ่อนด้อยในวัยวุฒิ ที่ขาดทักษะในการควบคุมอารมณ์ทางเพศของตนเอง ส่งผลให้มีเพศสัมพันธ์โดยขาดความตระหนัก และความเข้าใจเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาที่ตามมา เช่น วัยรุ่นเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ในวัยที่ไม่พร้อม และเกิดปัญหาสุขภาพของมารดาและทารก เป็นต้น (บุญฤทธิ์ สุจริตน์ 2557)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization 2013 อ้างใน นิธิรัตน์ บุญदानนท์ 2555) ได้กำหนดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นควรน้อยกว่าร้อยละ 10 เนื่องจากยังเป็นช่วงที่ผู้หญิงยังไม่พร้อม ร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ จิตใจและอารมณ์ยังไม่มั่นคง ที่สำคัญยังไม่จบการศึกษา จากสถานการณ์เรื่องเพศในวัยรุ่นไทยในปัจจุบันพบว่า อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นลดลงจาก 18-19 ปี เป็น 15-16 ปี (นฤภัก ฤชาทิพย์ 2558) และจากผลสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น (Behavioral Surveillance Survey) ของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ปี 2559 พบว่า ใน 5 ปีที่ผ่านมา กลุ่มอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มเสี่ยงต่อการติดโรคทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้น และอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี จากรายงาน ธนาคารโลก (World Bank 2557 อ้างใน นฤภัก ฤชาทิพย์ 2558) พบว่า ประเทศไทยมีอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี อยู่อันดับที่ 12 ของเอเชีย และเป็นอันดับ 5 ของอาเซียน แม้ข้อมูลของสำนักการอนามัยเจริญพันธุ์ (2557) จะพบว่า การคลอดบุตรในแม่วัยรุ่น กลุ่มอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี จะลดลงจากเดิม แต่อัตราการตั้งครรภ์และการคลอดซ้ำกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งในกลุ่มนักเรียนมีแนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนหญิง อีกทั้งการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด รวมทั้งการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้ในกลุ่มนักเรียนหญิงก็มีแนวโน้มลดลงอีกด้วย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2547)

ส่วน สุวรรณ เรื่องกาญจนเศรษฐ์ (2552) กล่าวว่า ในเรื่องของพฤติกรรมทางเพศที่แท้จริงแล้วเป็นการเปลี่ยนแปลงตามปกติของร่างกายวัยรุ่น แต่ในกระแสการสื่อสารแบบ โลกาภิวัตน์ที่ทันสมัยล้าสมัย สภาพเศรษฐกิจและสังคม เจตคติ และ ค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงร่วมกับความรู้เท่าไม่ถึงการณ์อาจกลายเป็นปัจจัยเสี่ยง ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรหรือการนำไปสู่การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อปัญหาการเรียน การทำแท้ง การไม่ยอมรับ การทอดทิ้งเด็ก เป็นต้น

จากข้อมูลสภาพปัญหา สภาวะทางด้านสุขภาพและด้านพฤติกรรมของวัยรุ่นตามที่กล่าวแล้วข้างต้นชี้ให้เห็นว่า ในสังคมปัจจุบันวัยรุ่นมีแนวคิดและการแสดงออกถึงพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานหรือการอยู่ด้วยกันก่อนแต่งงานเป็นสิ่งที่วัยรุ่นส่วนหนึ่งยอมรับได้ การมีประสบการณ์ทางเพศที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นซึ่งอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดน้อยลง การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันยังมีสัดส่วนที่สูง สิ่งเหล่านี้ย่อมเป็นเครื่องบ่งชี้ที่คอยย้ำเตือนให้ทุกคนได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการสร้างจิตสำนึกและปลูกกระแสความใส่ใจในปัญหาด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่เหมาะสมในกลุ่มวัยรุ่น ด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขนิสัยที่ดีให้กับเด็กและเยาวชน เพราะพฤติกรรมสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจของคนในวัยนี้ หากได้รับการปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการปฏิบัติจนกลายเป็นนิสัยหรือความเคยชินแล้วย่อมจะต้องติดตัวเขาไปตลอดชีวิตที่สำคัญหากสามารถปลูกจิตสำนึก หรือสร้างกระแสให้วัยรุ่นเกิดความห่วงใยไม่เฉพาะเพียงตัวเอง แต่แผ่ไปยังครอบครัว เพื่อน และคนรอบข้างด้วย (ปวีณา สายสูง 2541) แต่ถ้าหากปัญหาเหล่านี้สังคมไม่ตระหนักและเห็นความสำคัญที่จะแก้ไขอาจส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการตั้งครรภ์ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเองและเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น เช่น การติดเชื้อเอชไอวี การที่แม่วัยรุ่นต้องออกจากโรงเรียน การสูญเสียโอกาสในการเรียนในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับโอกาสในการประกอบอาชีพในอนาคต การเสียชีวิตของทารกในครรภ์หรือขณะคลอด ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย มีพัฒนาการช้า พ่อและแม่วัยรุ่นเกิดความเครียด ทะเลาะเบาะแว้งเกิดปัญหาในครอบครัวตามมา บางรายตัดสินใจทำแท้ง เป็นต้น (บุญฤทธิ สุขรัตน์ 2557)

อาจกล่าวได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความต้องการอยากรู้อยากลอง ซึ่งพฤติกรรมหรือการกระทำดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่นเอง เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะทำให้ขาดความขี้คิด ไม่สามารถควบคุมสติได้ อาจทำให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย ซึ่งวัยรุ่นส่วนใหญ่เชื่อว่า การดื่มสุราหรือของมึนเมาจะทำให้มีความสุขสนุกสนานเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน แต่เมื่อดื่มเข้าไปมากๆ ทำให้ขาดความยับยั้งชั่งใจ ควบคุมตนเองไม่ได้

จึงเป็นเหตุให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆตามมา เช่น การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่ตั้งใจ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น (วราพร บุญยะธาน 2550) ดังการศึกษาของ (อรัทัย วลีวงศ์ 2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการคุมแอดกอสอลกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น พบว่า หากวัยรุ่นชายคุมแอดกอสอลก็จะเพิ่มโอกาสในการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศร้อยละ 23 และวัยรุ่นหญิงร้อยละ 12 และการจะต้องสัมผัสระหว่างชายหญิงในเชิงฐูสาว เมื่อวัยรุ่นได้มีโอกาสได้ใกล้ชิด สนทนสนม และเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยพฤติกรรมทางเพศ จะเริ่มต้นจากการจับมือถือแขน การจูบ การโอบกอด การเดินรำที่ใกล้ชิด และวัยรุ่นชายอาจมีพฤติกรรมที่เกินเลยขอบเขต อาจนำไปสู่การได้เสียนในที่สุด (ฉินฉินันท์ วิชัยรัมย์ 2545) ดังการศึกษาของ จารุวรรณ ศรีเวียงยา (2558) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 2 กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการจะต้องสัมผัสระหว่างชายหญิงในเชิงฐูสาวมีเพศสัมพันธ์ ถึงร้อยละ 25.3 ในขณะที่นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมการจะต้องสัมผัสระหว่างชายหญิงในเชิงฐูสาวมีเพศสัมพันธ์เพียง ร้อยละ 1.7 นอกจากนี้การเที่ยวสถานเริงรมย์ วัยรุ่นมักมีค่านิยมเกี่ยวกับความต้องการแสดงออกที่อิสระ มีความท้าทายที่อยากรู้ อยากรลอง การเที่ยวสถานเริงรมย์ในเวลากลางคืนจึงเป็นสิ่งที่วัยรุ่นมีความอยากรู้ อยากรลอง ซึ่งหากเป็นวัยรุ่นหญิงมักแต่งหน้า แต่งตัวใส่เสื้อผ้าที่เปิดเผยเรือนร่าง การแต่งกายเหล่านี้ หากไปเที่ยวสถานเริงรมย์ จะเป็นสิ่งยั่วให้เกิดอารมณ์ทางเพศ และสถานที่เหล่านั้นอาจกลายเป็นแหล่งมั่วสุมเรื่องเพศได้ (ฉันทนา สงนุ้ย 2556) อังคณา เพชรภาพ (2551) ก็ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นภาคใต้ตอนบน พบว่า นักเรียนที่เคยเที่ยวสถานเริงรมย์เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนที่ไม่เคยไปเที่ยว ตลอดจนการเปิดรับสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นทำให้เกิดความต้องการทางเพศ และตามพัฒนาการของวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้ อยากรลองต้องการหาประสบการณ์ใหม่ๆ อีกทั้งความสามารถในการกลั่นกรองข้อมูลยังไม่ดีพอ จึงอาจทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งพบว่านักเรียนวัยรุ่นที่เคยดูสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนวัยรุ่นที่ไม่เคยดูสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศเกือบ 27 เท่า (อังคณา เพชรภาพ 2551)

ดังนั้นสิ่งสำคัญที่จะป้องกันหรือผลัดคั้นให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศน้อยลง คือ การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว พ่อแม่ควรสร้างความรู้ความเข้าใจเข้าใจ และปรับเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องเพศแก่วัยรุ่น รวมถึงการควบคุมติดตามของผู้ปกครองบิดามารดา ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของวัยรุ่นในการชะลอการมีความสัมพันธ์ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ที่ช้าลง ในขณะที่วัยรุ่นที่ไม่ถูกควบคุมดูแล จะมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น (วราภรณ์ บัตรเจริญ 2554)

จากการศึกษาทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ของ Lawrence W. Green และ Marshall Kreuter ที่ได้สร้าง PRECEDE-PROCEED MODEL (Green, L.W. & Kreuter, M.W. 1991) มาเพื่อใช้วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุของพฤติกรรม โดยใช้หลักของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการวิเคราะห์ ซึ่งปัจจัยนำ คือ ปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ความเชื่อเจตคติ ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น ปัจจัยเอื้อ คือ ปัจจัยภายนอกที่เอื้อต่อการกระทำพฤติกรรม ได้แก่ แหล่งทรัพยากรที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรม มีเพียงพออย่างไรก็ได้ ค่าใช้จ่าย เป็นต้น และปัจจัยเสริม คือ ปัจจัยภายนอกทางสังคมที่เป็นแรงเสริมการกระทำ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้พฤติกรรมสุขภาพพร้อมจะเกิดเร็วขึ้นหรือช้าลง ซึ่งแนวคิดดังกล่าวจะพิจารณาจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และพิจารณากลับไปยังสาเหตุว่าเพราะอะไร จึงเหมาะที่จะนำมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมองเห็นปัญหา สาเหตุได้อย่างชัดเจน และสามารถนำไปวางแผนและแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ง่ายขึ้น

ในส่วนของจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า วัยรุ่นอายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 14 ปี มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยวัยรุ่น คิดเป็นร้อยละ 24.06 และการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 64.05 (อนามัยเจริญพันธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี 2558) แต่ปัญหาการคลอดมีชีพในสตรีอายุ 15-19 ปีก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เช่นกัน คือ ในปี 2557-2559 มีอัตราการคลอดมีชีพในสตรีอายุ 15-19 ปี ต่อพันประชากร จาก 28.41 เป็น 33.86 และ 37.57 ตามลำดับ ในอำเภอศรีสวัสดิ์ก็มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น คือ ในปี 2557-2559 มีอัตราการคลอดมีชีพในสตรีอายุ 15-19 ปี ต่อพันประชากร จาก 28.01 เป็น 42.68 ใน และ 61.19 ตามลำดับ (Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข 2560) ซึ่งตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2560 ต้องการลดอัตราการตั้งครรภ์และคลอดมีชีพในสตรีกลุ่มวัยรุ่น 15-19 ปี ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 50 ต่อพันประชากร

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อทราบถึงเหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการที่เพศสัมพันธ์ โดยศึกษาถึงปัจจัยนำ ได้แก่ ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้ เจตคติ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ที่ได้รับ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว และการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาวางแผนแก้ไขปัญหานี้ในวัยรุ่นอย่างเป็นระบบโดยเป็นแนวทางในการพัฒนางานอนามัยเจริญพันธุ์ในรูปแบบของอำเภอ และร่วมกันวางแผนเชิงนโยบายและหาแนวทางดูแลแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป

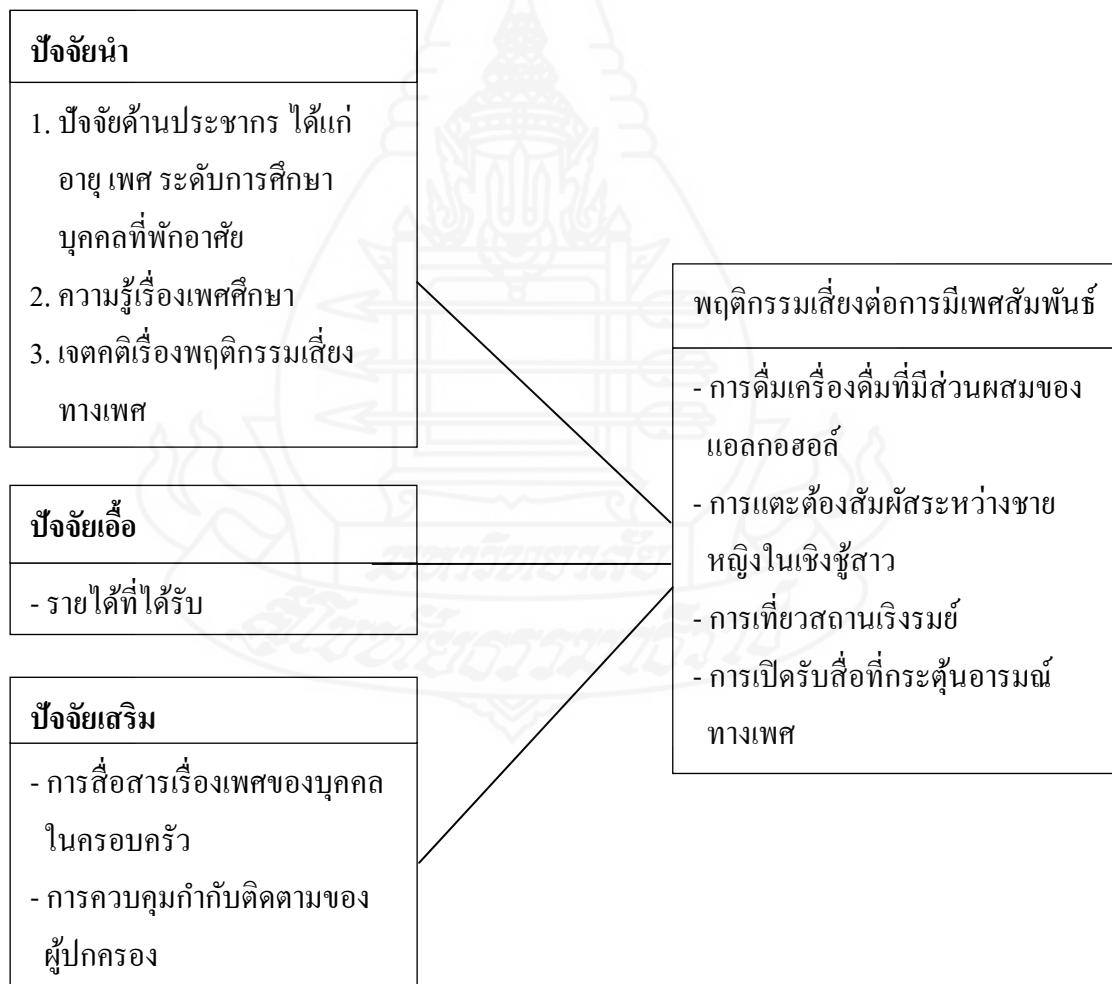
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 **ปัจจัยนำ** ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ความรู้เรื่องเพศและเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

4.2 **ปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ รายได้ที่ได้รับ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

4.3 **ปัจจัยเสริม** ได้แก่ การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว และการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มวัยรุ่นทั้งชายและหญิงช่วงอายุ 15-19 ปี ในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีชื่ออยู่ตามทะเบียนราษฎร และอาศัยอยู่จริง จำนวน 1,054 คน ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 289 คน จากการสุ่มอย่างง่าย

5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้ได้คัดเลือกตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับการศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีของ Lawrence W. Green และ Marshall Kreuter (Green and Kreuter 1991) โดยผู้วิจัยกำหนดที่จะศึกษาเกี่ยวกับ

5.2.1 **ปัจจัยนำ** ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การพักอยู่อาศัย ความรู้เรื่องเพศ และเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

5.2.2 **ปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ

5.2.3 **ปัจจัยเสริม** ได้แก่ การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว การควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง

5.2.4 **พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ** ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การแตะต้องสัมผัสระหว่างชายหญิงในเชิงชู้สาว การเที่ยวสถานเริงรมย์ การเปิดรับสื่อที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

5.3 **ขอบเขตด้านระยะเวลา** ทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2560 – ธันวาคม 2560

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะไว้ดังนี้

6.1 วัยรุ่น หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี โดยเฉพาะของเดือนให้เป็น 1 ปี

6.2 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดของวัยรุ่นที่สำเร็จ โดยการวิจัยแบ่งตามระบบการศึกษา ได้แก่ ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.

6.3 บุคคลที่พักอาศัยอยู่ในปัจจุบัน หมายถึง การพักอาศัยของวัยรุ่นกับบิดามารดาญาติผู้ใหญ่ กลุ่มเพื่อนหรืออยู่เพียงลำพังคนเดียว

6.4 รายได้ที่ได้รับ หมายถึง เงินหรือผลประโยชน์ที่ได้รับ มาจากการทำงานหรือจากแหล่งรายได้อื่น เช่น บิดา มารดา ผู้ปกครอง เป็นต้น

6.5 ความรู้เรื่องเพศศึกษา หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเพศ ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและระบบสืบพันธุ์เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น การมีประจำเดือน การตั้งครภ์ การคุมกำเนิด รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยประเมินจากการตอบข้อคำถามที่เลือกตอบว่าถูกหรือผิดหรือไม่ทราบ

6.6 เจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อหรือความคิดเห็นต่อเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น โดยข้อคำถามเป็นในลักษณะเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

6.7 การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว หมายถึง การนำข้อความ หรือถ้อยคำเรื่องเพศศึกษามาทบอต่อหรืออธิบายกับอีกบุคคลหนึ่งในครอบครัว

6.8 การควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง หมายถึง การที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองมีการห่วงใยเฝ้าระวัง สอบถาม เมื่อพบความผิดปกติในพฤติกรรมของวัยรุ่น

6.9 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์กันก่อนวัยอันควร ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ด้าน ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การแตะต้องสัมผัสระหว่างชายหญิงในเชิงขู้สาว การเที่ยวสถานเริงรมย์ การเปิดรับสื่อที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

6.10 การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หมายถึง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีพฤติกรรมการดื่มเบียร์ ไวน์ สุรา และอื่นๆ ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือส่วนผสมอื่นที่ทำให้มึนเมา

11. การแต่งตั้งสัมพัทธ์ระหว่างชายหญิงในเชิงคู่สาว หมายถึง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีพฤติกรรมกรรมการแต่งตั้งสัมพัทธ์บุคลากรร่างกายทั้งระดับท่อนบนและระดับท่อนล่าง เช่น การจับมือ ถือแขน การจูบ การโอบกอด

6.12 การเที่ยวสถานเริงรมย์ หมายถึง ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีพฤติกรรม การเที่ยว ผับ บาร์ เบียร์ โรงภาพยนตร์ คาราโอเกะ สถานบริการทางเพศ

6.13 การเปิดรับสื่อที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ หมายถึง ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีพฤติกรรมกรรมการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศของวัยรุ่นทุกช่องทาง เช่น วิทยุโทรทัศน์ ภาพยนตร์ สิ่งพิมพ์ ภาพถ่าย และอินเทอร์เน็ต ที่มีเนื้อหาช่วยอารมณ์ทางเพศหรือมีส่วนส่งเสริมทำให้วัยรุ่น มีความรู้สึกทางเพศ

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

ผลของการวิจัยทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศของกลุ่มวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นประโยชน์ในด้านต่างๆ กล่าวคือ

7.1 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานอนามัยเจริญพันธุ์ ในรูปแบบของอำเภอ และร่วมกันวางแผนเชิงนโยบายและหาแนวทางดูแลแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นที่เหมาะสมโดยอัตราการตั้งครรภ์และคลอดซ้ำในสตรีอายุ 15-19 ปีลดลง

7.2 ผลของการวิจัยทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียนสามารถนำไปใช้ในการจัดแผน การเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา ให้มีเนื้อหาเหมาะสมกับนักเรียนแต่ละระดับชั้น และเลือกสื่อที่มีความเหมาะสมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอน

7.3 ผลของการวิจัยสามารถเป็นแนวทางให้กับผู้ที่สนใจหรือทำงานเกี่ยวกับเรื่อง เพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่น ไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการทำงานและพัฒนางานอนามัยเจริญพันธุ์ ต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี” ซึ่งดำเนินการวิจัยในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี โดยผู้วิจัย ได้ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางประกอบการศึกษา ดังนี้

1. ความหมาย การจำแนกช่วงอายุและพัฒนาการของวัยรุ่น
2. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น
3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมาย การจำแนกช่วงอายุและพัฒนาการของวัยรุ่น

1.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) มาจากภาษาลาติน คือ “adolescere” ซึ่งหมายถึงกำลังมีการเจริญเติบโต (to grow up) หรือคำที่นิยมและแปลง่าย คือ คำว่า Teenage คำนี้จึงสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว จากวัยเด็กเติบโต ไปสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและพัฒนาการทางเพศที่สมบูรณ์ (full sexual maturity) เข้าสู่ความพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์หรือตั้งครรภ์ได้ (ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ หน่วยเรียนรู้ที่ 2 หน่วยวัยรุ่น 2560) สอดคล้องกับความเห็นของโครว์ (Crow) (อ้างถึงใน ดวงหทัย นุ่มนวล 2546, น. 13) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่น หมายถึง การเจริญเติบโตอันเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อ ระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ จากเด็กที่ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ ไปสู่ความเป็นอิสระในทุกๆ ด้านอย่างเห็นได้ชัด และการที่เด็กจะบรรลุสติภาวะนั้น ไม่ใช่แค่การเจริญเติบโตแค่ทางร่างกายอย่างเดียวต้องพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และสังคมไปพร้อมๆ กัน

สไตน์เบิร์ก (Steinberg 1999) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตจากวัยเด็กก้าวไปสู่วัยผู้ใหญ่ จัดเป็นวัยพายุฝน (period of storm and stress) และเป็นช่วงของวัยแห่งการเปลี่ยนผ่านที่ไม่สามารถระบุได้แน่ชัดว่าจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของวัยนี้อยู่ในช่วงอายุใด

ดวงหทัย นุ่มนวน (2546, น. 13) กล่าวสรุปไว้ว่า “วัยรุ่น” หมายถึง วัยที่อยู่ในช่วงระหว่างความเป็นเด็ก และก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยทั่วไปจะยึดหลักของเข้าสู่ช่วงระยะเวลาการเป็นวัยรุ่น จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เด็กผู้หญิงเริ่มมีประจำเดือน เด็กผู้ชายเริ่มมีการหลั่งน้ำอสุจิ ซึ่งมีอายุระหว่าง 13-21 ปี

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization 2011) ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่น ว่าเป็นวัยที่อยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปี และเป็นผู้ที่มีพัฒนาการเติบโตของร่างกายด้านต่างๆ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง รวมถึงเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอวัยวะเพศ จนกระทั่งวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ อีกทั้งยังมีพัฒนาการด้านจิตใจ โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนแปลงสถานะด้านเศรษฐกิจ จากการที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจเป็นบุคคลที่ สามารถประกอบอาชีพ มีรายได้ สามารถรับผิดชอบ และพึ่งพาตนเองได้

เบญจวรรณ แสงอรุณ (2557, น. 31) กล่าวสรุปไว้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วุฒิภาวะทั้งร่างกาย อารมณ์ และสังคมจึงนับว่าเป็นวิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กจะก้าวเข้าสู่ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะต้นของวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์กับวัยรุ่นด้วยกันเองและบุคคลรอบข้าง หากกระบวนการเปลี่ยนแปลงเป็นไปอย่างเหมาะสม โดยการดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิด จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และสามารถบรรเทาปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นและเป็นแรงผลักดันและกระตุ้นให้พัฒนาการด้านอื่นๆ เป็นไปด้วยดี

จากความหมายของวัยรุ่นข้างต้น พอสรุปได้ว่า “วัยรุ่น” หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ แต่ไม่สามารถกำหนดอายุเริ่มต้นและสิ้นสุดที่แน่นอนได้ ขึ้นอยู่กับพัฒนาการด้านร่างกายของเด็กในแต่ละคน

1.2 การจำแนกช่วงระยะของวัยรุ่น

การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นนั้นถือเป็นเกณฑ์ที่แน่นอนไม่ได้ เพราะเด็กแต่ละคนย่างเข้าสู่วัยรุ่นไม่พร้อมกันขึ้นอยู่กับความพร้อมทางร่างกาย วุฒิภาวะทางเพศ รวมถึงการอบรมเลี้ยงดู และวัฒนธรรมที่ได้รับ ดังนั้นทางการแพทย์และนักจิตวิทยาพัฒนาการ ใช้อายุเฉลี่ยเป็นเครื่องกำหนดจุดเริ่มต้นของวัยรุ่น ซึ่งมีความแตกต่างกันไป ดังต่อไปนี้

เอลล่า โคลี (Luella Cole) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน (อ้างใน ธนวรรณ ชุมแวงวาปี 2555) ได้แบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 13-15 ปี เด็กชายจะมีอายุระหว่าง 15-17 ปี

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 15-18 ปี เด็กชายจะมีอายุระหว่าง 17-19 ปี

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 18-21 ปี เด็กชายจะมีอายุระหว่าง 19-21 ปี

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (2550) ได้แบ่งช่วงอายุ เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) มีอายุระหว่าง 10-13 ปี

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) มีอายุระหว่าง 14-16 ปี

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) มีอายุระหว่าง 17-19 ปี

ดังนั้นการศึกษาวัยรุ่นครั้งนี้ใช้การแบ่งช่วงอายุวัยรุ่นของ เอลล่า โคลลี (Luella Cole) ศึกษาในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง โดยเฉลี่ยทั้งเพศชาย และเพศหญิง อายุ 15-19 ปี เนื่องจากวัยรุ่นตอนกลาง เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นหนุ่มสาวร่างกายเจริญเติบโตสมบูรณ์เต็มที่ และมีความผูกพันแน่นแฟ้นกับเพื่อนต่างเพศ มีความสนใจพฤติกรรมทางเพศ มีความอยากเห็น อยากรู้ อยากทดลอง (สุริยเดว ทรีปาตี 2560) ซึ่งสัมพันธ์กับคำกล่าวของ เบญจวรรณ แสงอรุณ (2557) ที่สรุปว่า การเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยรุ่นนี้ จะมีความสัมพันธ์กับตัววัยรุ่นด้วยตนเองและบุคคลรอบข้าง หากกระบวนการเปลี่ยนแปลงเป็นไปอย่างเหมาะสม โดยการดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิด จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และสามารถบรรเทาปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นและเป็นแรงผลักดันและกระตุ้นให้พัฒนาการด้านอื่นๆ เป็นไปด้วยดี

1.3 พัฒนาการของวัยรุ่น

ฟูลล่า (Fullar) (อ้างใน วราพร บุญยะธาน 2550) แบ่งพัฒนาการวัยรุ่น เป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย ในระยะนี้นับว่าเป็นระยะที่สำคัญมาก เพราะเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กมาเป็นผู้ใหญ่ โดยร่างกายมีน้ำหนัก ส่วนสูงที่เพิ่มขึ้น สะโพกทรงอกขยายใหญ่ขึ้น ไร้งเริ่มทำงานและมีประจำเดือน นับเป็นจุดเริ่มต้นของวุฒิภาวะทางเพศ

2. พัฒนาการด้านอารมณ์และจิตใจ เด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีอารมณ์ที่รุนแรงต้องการความเป็นอิสระ การยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มเดียวกัน และต้องการตัดสินใจด้วยตนเอง ดังนั้นจึงมีความขัดแย้งกับผู้ใหญ่และฝ่าฝืนกฎที่พ่อแม่วางไว้

3. พัฒนาการด้านสังคม วัยรุ่นต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน พยายามทำให้เข้ากับเพื่อนหรือเหมือนกับเพื่อนวัยเดียวกัน มีการลอกเลียนแบบตามแฟชั่น ไม่ชอบการรวมกลุ่มกับสมาชิกในครอบครัวแต่ชอบรวมกลุ่มกับเพื่อน ดังนั้นกลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลมากกว่า

4. พัฒนาการด้านสติปัญญา เป็นช่วงที่สติปัญญาเจริญสูงสุด มีพลังความคิดพลังกาย มีความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล โดยเรียนรู้ลองผิดลองถูกจากประสบการณ์ แต่มักขาดการไตร่ตรองอย่างลึกซึ้งถึงผลได้ผลเสีย

5. พัฒนาการทางเพศ เนื่องจากฮอร์โมนทางเพศทำงานมากขึ้นในช่วงวัยรุ่น จึงมีผลต่อลักษณะทางกายวิภาคของร่างกายทั่วไป และกระตุ้นจิตใจให้เกิดแรงขับทางเพศทำให้วัยรุ่นเริ่มสนใจ มีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของตนเองมากขึ้น พฤติกรรมที่พบบ่อยคือ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นจะเริ่มคบเพื่อนเพศเดียวกัน หลังจากนั้นพอเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นตอนกลางและวัยรุ่นตอนปลายจะเริ่มสนใจเพื่อนต่างเพศและมีความสนใจอยากเห็น อยากรู้ อยากทดลองในกิจกรรมทางเพศมากขึ้น

สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ (2552) กล่าวว่า พัฒนาการวัยรุ่น มีลักษณะ 3 ประการ คือ

1. มีการพัฒนาทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศอย่างสมบูรณ์
2. มีพัฒนาการทางด้านจิตใจ โดยเป็นระยะที่เปลี่ยนแปลงจากเด็กสู่วัยผู้ใหญ่
3. มีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม โดยเปลี่ยนจากการพึ่งพาครอบครัว มาเป็นผู้ที่สามารถประกอบอาชีพ และมีรายได้ของตนเอง หรือมีสิทธิทางกฎหมายในเรื่องต่างๆ เช่น เมื่ออายุครบ 18 ปี มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้ง หรือเมื่อกระทำผิดต้องขึ้นศาลผู้ใหญ่ ไม่ใช่ศาลเด็กและเยาวชน เป็นต้น

ในด้านการพัฒนาทางอารมณ์และจิตใจ วัยรุ่นจะอยากรู้ อยากเห็นและอยากทดลอง ต้องการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิด ดังนั้นวัยรุ่นอาจถูกชักจูงได้ง่าย หากขาดความยับยั้งชั่งใจความนับถือตนเอง (self-esteem) ขาดทักษะชีวิต (life skills) ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น การเกิดอุบัติเหตุ การทำร้ายตนเอง รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นต้น

พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น ในระยะนี้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางเพศที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงลักษณะเพศปฐมภูมิ เป็นการพัฒนาระบบสืบพันธุ์ ทำให้สามารถผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและองคชาติ ในเด็กชายจากฮอว์โมนเทสโทสเตอโรน และการเปลี่ยนแปลงของรังไข่ มดลูก และช่องคลอดในเด็กหญิงจากฮอว์โมนเอสตราไดออล

2. การเปลี่ยนแปลงลักษณะเพศทฤษฎี เป็นลักษณะเพศที่เห็นได้จากภายนอก ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของเต้านม รูปร่าง ขนตามรักแร้ หัวหน่าว และเสียงแตกในเพศชายจากฮอร์โมน เทสโทสเตอโรน เป็นต้น

นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายฮอร์โมนเพศยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และอารมณ์ เริ่มในระยะวัยรุ่นตอนต้น ดังนี้

ระยะวัยรุ่นตอนต้น

1. เริ่มมีการเจริญเติบโตทางร่างกาย
2. เริ่มสนใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของตนเอง โดยเปรียบเทียบกับเพื่อนๆ
3. มีความคิดฝันเกี่ยวกับเรื่องเพศ และอาจทำให้เกิดการโทษตนเองว่าผิด
4. เริ่มมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองละเอียดใจว่าเป็นความคิดเช่นกัน
5. เริ่มมีกิจกรรมทางเพศ(physical contact) เช่น พุดคุยโทรศัพท์กันนาน

ระยะวัยรุ่นตอนกลาง

1. มีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายเต็มที่ โดยเพศหญิงจะเริ่มมีประจำเดือน
2. เริ่มมีพลังทางเพศสูงขึ้น และเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรมพุดคุยเป็นสัมผัสทางกาย
3. พฤติกรรมทางเพศเป็นแบบค้นหา และแสวงหาประโยชน์ส่วนตน
4. เริ่มมีการนัดพบ ละมีเพศสัมพันธ์
5. ยังไม่ยอมรับผลแทรกซ้อนของพฤติกรรมทางเพศ

ระยะวัยรุ่นตอนปลาย

1. มีการเจริญเติบโตทางร่างกายเต็มที่
2. พฤติกรรมทางเพศเริ่มแสดงออกมากขึ้น แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนเองน้อยลง
3. เริ่มมีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามฉันทู้สาว

การพัฒนาทางด้านจิตสังคมของวัยรุ่น (Psychosocial development) มีอยู่ 4 ด้าน คือ

1. ต้องการความเป็นอิสระ (Independence-dependence struggle)
2. สนใจในรูปลักษณ์ของตนเอง (Body image concern)
3. ต้องการการยอมรับจากเพื่อน และเริ่มมีวิถีชีวิตของตนเอง (Peer group involvement)
4. กำลังพัฒนาบุคลิกภาพ ความนับถือตนเอง จริยธรรม และความถนัดส่วนตนในด้านอาชีพ (Identity development)

ตารางที่ 2.1 การพัฒนาทางด้านจิตสังคมของวัยรุ่น

พัฒนาการ	วัยรุ่นตอนต้น	วัยรุ่นตอนกลาง	วัยรุ่นตอนปลาย
Independence	สนใจทำกิจกรรมกับพ่อแม่ อารมณ์เปลี่ยนแปลงมาก	มีความขัดแย้งกับพ่อแม่สูงสุด	กลับมายอมรับคำแนะนำและค่านิยมของพ่อแม่
Body image	สนใจตนเองโดยเฉพาะ การเปลี่ยนแปลงสู่สภาวะหนุ่มสาว มีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของตนเอง	ยอมรับสภาพทั่วไปของร่างกาย หงุดหงิดที่จะทำให้ตนเองเป็นที่สนใจ	ยอมรับการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยหนุ่มสาว
Peers	มีสัมพันธภาพกับเพื่อนเพศเดียวกัน	เพื่อนมีความสำคัญสูงสุด ปฏิบัติตามเพื่อน มีกิจกรรมเกี่ยวกับเพศเพิ่มขึ้น	เพื่อนเริ่มสำคัญลดลง สนใจความสัมพันธ์กับผู้ชาย
Identity	เริ่มมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น มีความเพ้อฝันมากขึ้น	ใช้ความรู้สึกมากขึ้น สติปัญญาเพิ่มมากขึ้น	ปะติดปะต่อเรื่องคุณธรรม ศาสนา และค่านิยมทางเพศ
	ตั้งเป้าหมายอาชีพอย่างอุดมคติ	รู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถทุกทาง	เริ่มเข้าสู่เป้าหมายอาชีพที่เป็นจริงและปฏิบัติได้
	ต้องการความเป็นส่วนตัวไม่สามารถควบคุมความรุนแรงของตน	มีพฤติกรรมที่โลดโผน เสี่ยงภัย	เริ่มมีความยืดหยุ่นและตั้งกฎเกณฑ์ให้ตนเอง

2. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

2.1 ความหมายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ไพจิต ภูแหม่ม โชติ (2554) กล่าวว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง การที่วัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ มีการนัดหมายพบปะสังสรรค์กันทั้งในที่สาธารณะและในที่เฉพาะ ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวหรือสถานบันเทิงเรีงรมย์ ตลอดจนการมีพฤติกรรมคู่อุปประภทต่างๆ ที่นำไปสู่การปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ ซึ่งนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์กัน

จันชนา สงนุ้ย (2556) กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด และพฤติกรรมที่วัยรุ่นได้แสดงออก ไม่ว่าจะเป็นการคบเพื่อน การแสดงออกซึ่งความรัก การจับมือถือแขน การโอบกอดจูบ ทั้งในที่สาธารณะหรือในที่ลับตาคน ซึ่งรวมไปถึงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสด้วย

จารูวรรณ ศรีเวียงยา (2558) กล่าวว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำก่อนวัยอันสมควรใน 6 ด้าน คือ การใช้สารเคมีกระตุ้นอารมณ์ทางเพศและการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การเที่ยวสถานเรีงรมย์และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนในลักษณะกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การจะต้องสัมผัสระหว่างชายหญิงในเชิงชู้สาว การอยู่กับเพศตรงข้ามตามลำพัง และการแต่งกายที่ล่อแหลม

ณิชภัทร ปูนมีกิจ (2559) กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพอันจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งได้แก่ การเที่ยวสถานเรีงรมย์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การอ่านหนังสือกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การดูภาพยนตร์กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การจับมือถือแขนและการจอบจูบ และการชักนำของเพื่อนต่อการมีเพศสัมพันธ์

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความหมาย พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ว่าหมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์กันก่อนวัยอันควร ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรม 4 ด้าน ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การจะต้องสัมผัสระหว่างชายหญิงในเชิงชู้สาว การเที่ยวสถานเรีงรมย์ การเปิดรับสื่อที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

2.2 ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ (2552) กล่าวว่า ในเรื่องของพฤติกรรมทางเพศที่แท้จริงแล้วพัฒนาการทางเพศเป็นการเปลี่ยนแปลงตามปกติของร่างกายวัยรุ่น แต่ในกระแสการสื่อสารแบบโลกาภิวัตน์ที่ล้นทะลักมา สภาพเศรษฐกิจและสังคม เจตคติ และค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงร่วมกับความรู้เท่าไม่ถึงการณ์อาจกลายเป็นปัจจัยเสี่ยง ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เป็นต้น

วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมทางเพศและแสดงออกอย่างเหมาะสมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านรอบๆ ตัววัยรุ่น รวมทั้งปัจจัยที่จะทำให้เกิดปัญหา (risk factor) และปัจจัยที่จะช่วยป้องกันปัญหา (Protective) (AAP 2001, pp. 108, 498-50) ดังนี้

2.2.1 ตัววัยรุ่นเอง (Individual factor)

1) ปัจจัยเสี่ยง

- (1) เป็นหนุ่มสาวเร็วตั้งแต่อายุน้อย คือ โตแต่ตัว แต่ใจยังเป็นเด็ก (body-mind gap) ยังไม่ถึงพร้อมของวุฒิภาวะทางความคิด อารมณ์ และการตัดสินใจ
- (2) ปัญหาทางอารมณ์ (emotional distress)
- (3) เคยถูกระทำทารุณกรรมทั้งทางกายและทางเพศ (physical and sexual abuse)
- (4) เสพสารเสพติด (alcohol/substance abuse)
- (5) หุนหันพลันแล่น (impulsive)
- (6) ขาดความรักความอบอุ่น (unmet intimacy needs)
- (7) ไม่มีเป้าหมายชีวิต ขาดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง (low self-esteem)

2) ปัจจัยที่จะช่วยป้องกัน

- (1) ได้รับการดูแลเอาใจใส่ อบรมให้มีค่านิยม ทักษะที่ถูกต้องและมีความรับผิดชอบ
- (2) มีความมั่นใจในตัวเอง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและดูแลจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมเมื่อมีความรู้สึกทางเพศ (sexual self-efficacy)
- (3) มีทักษะ มีโอกาสมีทางเลือกที่ดีในชีวิต
- (4) มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนาตามขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อ

2.2.2 เพื่อน (Peers)

1) ปัจจัยเสี่ยง

- (1) เพื่อนๆ มิแพนกันตั้งแต่อายุน้อย
- (2) การมีเพศสัมพันธ์ถือเป็นเรื่องปกติในกลุ่มเพื่อน
- (3) มีแรงทำทายกดดันจากเพื่อนๆ (peer pressure)
- (4) มีการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดเป็นประจำในกลุ่มเพื่อน
- (5) ต้องการเด่น ดัง (popularity)

2) ปัจจัยที่จะช่วยป้องกัน

- (1) เพื่อนมีสัมพันธภาพอันดีกับครอบครัว
- (2) รู้จักป้องกันและมีความรับผิดชอบ

2.2.3 โรงเรียน (School)

1) ปัจจัยเสี่ยง

- (1) หนีเรียน ลาออกจากโรงเรียน ไม่อยู่ในระบบการศึกษา

2) ปัจจัยที่จะช่วยป้องกัน

- (1) มีการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน
- (2) มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การกีฬา และสนทนาการที่

หลากหลายทำให้วัยรุ่นอยากไปโรงเรียนและเรียนรู้ทักษะชีวิต สอนให้รู้จักคิดและตัดสินใจให้ถูกต้อง รู้จักหลีกเลี่ยงปฏิเสธ และรู้จักจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการของตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสมและไม่เกิดอันตราย

- (3) ไปโรงเรียนสม่ำเสมอ มีความรับผิดชอบและมีผลการเรียนดี

2.2.4 ครอบครัว (Family)

1) ปัจจัยเสี่ยง

- (1) พ่อแม่ด้อยการศึกษา ขาดความรู้ ขาดงาน
- (2) พ่อแม่ไม่มีความคาดหวังในตัวลูก ไม่เชื่อว่าลูกมีความสามารถ (low parental expectation)

- (3) ทศนคติที่ปล่อยปละละเลย และยินยอมให้มีแฟน มีเพศสัมพันธ์

(permissive attitude toward sex)

- (4) มีการฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายในครอบครัว
- (5) พ่อแม่เป็นตัวอย่างที่ไม่ดี กินเหล้า สูบบุหรี่ เที่ยวกลางคืน สำล่อน
- (6) ขาดสัมพันธภาพอันดีในครอบครัว ขาดทักษะในการพูดคุยสื่อสาร

ทำให้ไม่กล้าพูด ไม่กล้าถาม ไม่กล้าเล่า

2) ปัจจัยเสี่ยงที่ช่วยป้องกัน

- (1) มีความรัก ความอบอุ่น มีสัมพันธภาพอันดีในครอบครัว
- (2) มีความหวังที่ชัดเจนที่จะให้วัยรุ่นหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย

อันควร

- (3) ให้ความสำคัญและมีความคาดหวังที่ชัดเจนที่จะให้วัยรุ่นมีการศึกษา

ที่ดีและสำเร็จการศึกษาในระดับสูงสุดตามความสามารถ

(4) พ่อแม่มีการติดตามชี้แนะกับวัยรุ่นเสมอ

2.2.5 สังคม ชุมชน หมู่บ้าน (Community/Neighborhood)

1) ปัจจัยเสี่ยง

- (1) ขาดจนเป็นแหล่งเสื่อมโทรม เป็นแหล่งอบายมุข
- (2) ต้อยการศึกษา
- (3) ย้ายถิ่นที่อยู่บ่อย
- (4) อัตราหย่าร้างสูง
- (5) สื่อต่างๆ ขาดความรับผิดชอบ ชั่วๆ มอมเมา ขาดการชี้แนะ

2) ปัจจัยที่จะช่วยป้องกัน

- (1) มีความเชื่อทางศาสนา ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมที่ดึงมูกต้อง
มีเครื่องยึดเหนี่ยวในจิตใจ
- (2) มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างคนในชุมชน ช่วยกันสอดส่องดูแล

เอาใจใส่

- (3) อัตราการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นต่ำ
- (4) ปลอดภัยจากอบายมุข

3) พฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น

วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ (Sexual) ด้วยเหตุผลความรู้สึก ความต้องการที่ต่าง
กัน เช่น

- (1) ได้รับแรงกดดัน ชักจูง จากเพื่อนๆ (peer pressure)
- (2) ต้องการความใกล้ชิด ความรัก (experience affective/closeness)
- (3) รู้สึกว่าตนเองโตแล้ว (to feel grown up)
- (4) อยากลอง อยากหาประสบการณ์ (for experimentation)
- (5) ทำแล้วรู้สึกดี (feel good)

4) พฤติกรรมที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ และการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ได้แก่

- (1) การดูภาพลามก วิดีโอลามก หรือภาพยนตร์ลามกต่างๆ
- (2) การอยู่กับเพศตรงข้ามในที่รโหฐาน
- (3) การจับต้องสัมผัสร่างกายของเพศตรงข้าม
- (4) การอยู่ในที่เปลี่ยว
- (5) การเที่ยวเตร่ การเที่ยวกลางคืน

(6) การแต่งกายที่ไม่เหมาะสม

(7) การดื่มสุราของมึนเมาหรือใช้สารเสพติด

จากการทบทวนวรรณกรรมอาจสรุปได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่มีความครอบคลุมพฤติกรรมทั้ง 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมที่เกิดจากปัจจัยภายใน และพฤติกรรมที่เกิดจากปัจจัยแวดล้อมภายนอก พฤติกรรมที่เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลของวัยรุ่นเอง ได้แก่ ค่านิยมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ที่มากขึ้น และพฤติกรรมที่เกิดจากปัจจัยแวดล้อมภายนอก คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะทำให้ขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่สามารถควบคุมสติได้ อาจทำให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย การเปิดรับสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นทำให้เกิดความต้องการทางเพศ และตามพัฒนาการของวัยรุ่นเองเป็นวัยที่อยากรู้อยากลองต้องการหาประสบการณ์ใหม่ๆ จึงอาจทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมการเที่ยวสถานเริงรมย์ในเวลากลางคืน การแตะต้องสัมผัสระหว่างชายหญิงในเชิงชู้สาว

3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมเป็นการแสดงออกของบุคคลทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ พฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอตามระยะพัฒนาการและสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม ในปัจจุบันพฤติกรรมบางอย่างก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งล้วนเป็นพฤติกรรมที่ป้องกันได้ การทำความเข้าใจแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม และ พฤติกรรมสุขภาพ จะเป็นประโยชน์ในแง่การวางแผนเพื่อปรับพฤติกรรมของบุคคลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

4.1 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

4.1.1 ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2554) ดังนั้น พฤติกรรมของคนจึงหมายถึงปฏิกิริยาต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ ทั้งสิ่งที่สมัครใจจะกระทำหรือละเว้นการกระทำ ทั้งนี้พฤติกรรมของบุคคลย่อมแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม ซึ่งมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบข้าง สถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต

4.1.2 ปัจจัยกำหนดพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ซึ่งสาเหตุการเปลี่ยนแปลงอาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น เปลี่ยนแปลงเองจากการเรียนรู้ตามวุฒิภาวะหรือระยะพัฒนาการ เปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับหรืออิทธิพลระหว่างบุคคล เปลี่ยนแปลงเพราะการลอกเลียนแบบ และเปลี่ยนแปลงเนื่องจากบุคคลยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อตนเอง มีความเหมาะสมตรงกับค่านิยม และแนวคิดของตนเอง ซึ่งสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น มีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังตัวอย่างเช่น วุฒิภาวะหรือพัฒนาการ การเรียนรู้ ยาและสิ่งเสพติด พันธุกรรม เป็นต้น

4.1.3 ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรม

เนื่องจากนักทฤษฎีทางพฤติกรรม เชื่อว่าวิธีการศึกษาพฤติกรรมโดยตรงเป็นวิธีที่เป็นวิทยาศาสตร์ เป็นปรนัย (Objective) เป็นนิรนัย (Deductive) มากกว่าวิธีการศึกษาทฤษฎีทางสุขภาพ ซึ่งเป็นอัตนัย (Subjective) และอุปนัย (Inductive) จึงทำให้ไม่สามารถตรวจสอบได้ ดังนั้นทฤษฎีที่ใช้ศึกษาทางพฤติกรรมจึงไม่ใช่ทฤษฎีเดียว หรือมาจากแนวคิดอันเดียว ต้องอาศัยวิธีการศึกษาหลายอย่างรวมกัน ในที่นี้จึงขอยกตัวอย่างทฤษฎี ดังนี้

1) *ทฤษฎีสุนิยม (Hedonism Theory)* เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์เกิดจากความต้องการ 2 อย่าง คือ ความต้องการทางกาย เช่น ความหิว ความต้องการทางเพศ และความต้องการทางจิต อารมณ์ และจิตวิญญาณ ได้แก่ ความกลัว ความรัก ความต้องการประสบความสำเร็จ ความต้องการมีศักดิ์ศรี ซึ่งนักทฤษฎีกลุ่มนี้ที่ชื่อ Sigmund Freud กล่าวว่ามนุษย์เกิดมาพร้อมกับสัญชาตญาณในรูปของพลังงานที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรม พลังดังกล่าวประกอบด้วยจิตไร้สำนึก (Id) ที่เราไม่รู้สึกรู้จะ ผลักดันจิตส่วนที่เรารู้ (Ego) ให้ทำสิ่งต่างๆ ที่ประสงค์ และมีจิตสำนึกที่ควบคุม คือ มโนธรรม (Super ego) หรือความรู้สึกผิดชอบชั่วดี อันเป็นผลจากการอบรมสั่งสอนของสังคม ซึ่งโครงสร้างที่รวมทั้ง 3 สิ่งนี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อาจกล่าวได้ว่า Id เป็นความพึงพอใจหรือความต้องการส่วนลึกของบุคคล ส่วน Ego เป็นสิ่งที่เกิดจากการพัฒนา Id แล้วจึงแสดงออกมาเป็นลักษณะของบุคคลที่แสดงออกตามความต้องการของสังคมอย่างมีเหตุผล และเพื่อความปลอดภัยของตนเองในการที่จะอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม ส่วน Super ego เป็นตัวประสานงานที่ควบคุมไม่ให้ Id แสดงความต้องการส่วนลึกออกมา และผลักดันให้ Ego ออกมาแทนที่ Super ego ได้แก่ ค่านิยมของสังคม และวัฒนธรรมประเพณี

2) *ทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanism Theory)* มีความเชื่อต่างจากทฤษฎีสุนิยม คือ มนุษย์ไม่ใช่ทาสของแรงผลักดัน แต่มนุษย์เกิดมาพร้อมกับศักยภาพของความเป็นมนุษย์ เช่น ความอยากรู้ ความคิดสร้างสรรค์ ความต้องการพัฒนาตนเอง นักทฤษฎีในเรื่องนี้ได้แก่ Maslow ที่อธิบายว่ามนุษย์มีความต้องการ 5 ระดับ คือ

(1) ความต้องการทางสรีระ (Physical Needs) หรือความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการอาหาร การนอนหลับพักผ่อน ความต้องการทางเพศ

(2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) ได้แก่ ความต้องการความอบอุ่นมั่นคง ความต้องการหนีห่างจากอันตราย ความต้องการหนีจากความเจ็บปวด

(3) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and Belonging needs) ได้แก่ ความต้องการเพื่อนบ้าน ความต้องการเพื่อนร่วมงาน ความต้องการมีคนรัก

(4) ความต้องการได้รับการยกย่อง นับถือ (Self-Esteem needs) เป็นความต้องการให้คนอื่นชื่นชม ให้มีคนเคารพนับถือชื่นชมในความสำเร็จ

(5) ความต้องการบรรลุความสำเร็จแห่งตน (Self-Actualization) คือ ความต้องการเป็นตัวของตัวเอง ต้องการที่จะทำอะไรได้ตามที่ตนปรารถนา เป็นความต้องการที่จะคิดหรือกระทำประโยชน์แก่ส่วนรวมอย่างแท้จริง

ประเด็นสำคัญของความต้องการ คือความต้องการขั้นสูงจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อบุคคลได้รับความต้องการขั้นต่ำกว่าในทุกระดับ เพราะจะเป็นแรงขับให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น

3) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Exchange Theory) ทฤษฎีนี้เน้นที่กระบวนการของการแลกเปลี่ยนสัมพันธ์ หรือการกระทำระหว่างบุคคล โดยมีข้อสมมุติของบุคคลดังนี้

(1) การกระทำทางสังคม เป็นวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ
(2) การกระทำทางสังคมทุกอย่าง ผู้กระทำต้องลงทุน เช่น ลงแรง ลงเวลา และลงทรัพยากร

(3) การกระทำทางสังคมทุกอย่าง ผู้กระทำจะพยายามลดมูลค่าการลงทุนเท่าที่จะกระทำได้ ให้ต่ำกว่ากำไรมากที่สุด

(4) การกระทำทางสังคม ที่มีมูลค่าลงทุนต่ำกว่ากำไรเท่านั้น ที่จะยาวนานหรือคงทน

ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การกระทำทางสังคมเริ่มเกิดขึ้นเมื่อผู้กระทำทั้งในลักษณะบุคคลและกลุ่ม พยายามจะเอาประโยชน์บางอย่างจากคู่กระทำของตน ซึ่งก็อาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มเช่นกัน ดังนั้นการแลกเปลี่ยนบางอย่างซึ่งกันและกัน การดึงดูดซึ่งกันและกัน ในสถานการณ์เช่นนี้ ทำให้ฝ่ายหนึ่งหรือต่างฝ่ายต่างพอใจที่จะกระทำต่อกันหรือร่วมจุดหมายเดียวกัน ไม่ว่าจะกรณีใดก็ตาม ผลของปฏิสัมพันธ์ หรือผลของการกระทำต่อกัน ก็คือกระบวนการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน (Emerson 1981 อ้างใน พันธุ์ทิพย์ รามสูตร 2540)

4.1.4 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

มนุษย์แสดงพฤติกรรมแตกต่างกันไปขึ้นกับปัจจัยด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและเงื่อนไข ซึ่งสิ่งที่แสดงออก อารมณ์ บทบาท ลีลา ท่าที ความประพฤติที่มีผลต่อสุขภาพทั้งทางที่ดีและไม่ดี ถือเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งนั้น สำหรับพฤติกรรมที่ควรทราบเพื่อประกอบการพิจารณาสร้างเสริมสุขภาพ มีดังนี้

1) พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ คือ แนวคิดเกี่ยวกับทั้งพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) และพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอก ได้แก่ การปฏิบัติที่สามารถสังเกตและมองเห็นได้ ส่วนพฤติกรรมภายใน ได้แก่ องค์ประกอบทางจิตวิทยา (Psychological factors) ซึ่งมีความคิดความเชื่อ การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม ทักษะ และความคาดหวัง โดยในทางพฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่า องค์ประกอบเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งจากการทบทวนการให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความหมายคล้ายคลึงกัน คือเป็นการแสดงออกของบุคคลทั้งภายในและภายนอกที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยจะขอยกตัวอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ควรรู้ ดังนี้

(1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) เป็นพฤติกรรมที่คนปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในที่นี้คำว่าสุขภาพรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งตัวอย่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ พฤติกรรมการผ่อนคลาย หรือพฤติกรรมการพักผ่อน เป็นต้น

(2) พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self Care Behavior) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งบุคคล ครอบครัว ชุมชน ทำหน้าที่ดูแลตนเองนับตั้งแต่การป้องกันโรคไม่ให้เจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังการเจ็บป่วย

(3) พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior) เป็นพฤติกรรมที่เมื่อบุคคลปฏิบัติไปแล้วอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น เกิดโรคหรือการบาดเจ็บ ตัวอย่างพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมัน พฤติกรรมการขับขี่ยานพาหนะโดยไม่เคารพกฎจราจร พฤติกรรมการเที่ยวหญิงบริการ หรือพฤติกรรมการเสพยาเสพติด เป็นต้น

(4) พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การสวมหมวกกันน็อก การคาดเข็มขัด

นิรภัยขณะจับขีวดยานพาหนะ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น

(5) พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติ เมื่อมีอาการผิดปกติหรือเมื่อรู้ดีว่าตนเองเจ็บป่วย ได้แก่ การถามบุคคลอื่นหรือผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับอาการของตน การเพิกเฉยการแสวงหาการรักษา การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

(6) พฤติกรรมบทบาทคนเจ็บ (Sick role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติ พฤติกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่น หรือเป็นความคิดเห็นของผู้ป่วยเอง

จะเห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้เนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจาก การเรียนรู้ การรับรู้ ทักษะคิด ค่านิยม การเลียนแบบ และการถูกบังคับ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมอื่นๆ การปฏิบัติซึ่งเป็นพฤติกรรมทั้งด้านบวก (Positive behavior) และด้านลบ (Negative behavior) ซึ่งพฤติกรรมทางด้านลบเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพที่ยิ่งใหญ่ต้องรีบดำเนินการแก้ไข

สรุปแล้วพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีทั้งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการเกิดปัญหาสุขภาพ แต่พฤติกรรมที่สำคัญและจำเป็นต้องทำความเข้าใจให้มาก คือพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติขณะยังมีสุขภาพดี ในขณะที่เดียวกันพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่ถือเป็นพฤติกรรมทางด้านลบที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ จำเป็นต้องรีบดำเนินการปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสมซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ

4.2 แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่มาจากศาสตร์ด้าน พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพพฤติกรรมวัฒนธรรม บริบทของ สถานการณ์สังคมเป็นเรื่องซับซ้อน และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว บางทฤษฎีเน้นการเปลี่ยนแปลง ที่หน่วยระดับบุคคล บางทฤษฎีเน้นการเปลี่ยนในระดับกลุ่มองค์กร วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

4.2.1 ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่สำคัญที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพ

ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกเป็น 3 ระดับ คือ

1) ทฤษฎีหรือ โมเดลระดับบุคคล (Individual/Intrapersonal Health Behavior Models/ Theories) เป็นการมองที่การปรับเปลี่ยนปัจจัยภายในตัวคน เช่น ความรู้ เจตคติความเชื่อ แรงจูงใจ อัตมโนทัศน์ พัฒนาการของมนุษย์ ประสบการณ์ในอดีต ทักษะและพฤติกรรม (การกระทำ) เช่น

(1) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: Rosenstock, Becker, Kirscht, et al.)

(2) โมเดลการประมวลข่าวสารข้อมูลของผู้บริโภค (Consumer Information Processing Model: Bettman, McGuire, et al.)

(3) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: Ajzen & Fishbein)

(4) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: Ajzen)

(5) โมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือแบบจำลองการเปลี่ยนแปลง (Stages of Change Model or Transtheoretical Model: Prochaska & Dillemente)

2) ทฤษฎีระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Health Behavior Theories)

ทฤษฎีในกลุ่มนี้มีความเชื่อว่า บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม บุคคลจะได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนช่วยเหลือด้านข้อมูลความคิด อารมณ์ จากคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อน บุคลากร สาธารณสุข และกลุ่มสังคมอื่นๆ และความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้จะมีผลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคลนั้น เช่น

(1) ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory)

(2) เครือข่ายทางสังคม/แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Networks/Social Support Theories)

3) ทฤษฎีระดับชุมชน สังคม (Community Level Models/Theories) ทฤษฎีในกลุ่มนี้ จะเน้นความร่วมมือ สร้างความเข้มแข็งในชุมชน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมต่างๆ โดยมีแนวคิด เทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดเป็นแนวทาง นโยบายในการแก้ปัญหาที่นั้น ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

(1) องค์กรชุมชน (Community Organization)

(2) ทฤษฎีการกระจายด้านนวัตกรรม (Diffusion of Innovation Theory)

(3) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงองค์กร (Organizational Change Theories)

ก. Stage Theory of Organizational Change

ข. Organizational Development Theory

(4) โมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Models)

นอกจากนี้ยังมีแบบจำลองของ Lawrence W.Green และ Marshall Krueter คือ PRECEDE – PROCEED Model เป็นแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย ตั้งแต่ปี ค.ศ.1987 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่สำคัญ ดังนี้ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการ 2542)

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมนั้น เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล(Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับพหุปัจจัย (Multiple Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาพฤติกรรมในกลุ่มนี้ได้สรุปว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อโรค องค์ประกอบทางสังคมเครือข่ายทางสังคม ความรู้ องค์ประกอบด้านประชาชน

PRECEDE –PROCEED Model เป็นแบบจำลอง ที่สร้างขึ้นโดย Lawrence W. Green และ Marshall W. Kreuter โดยวัตถุประสงค์หลักของ PRECEDE –PROCEED Model จะให้ความสำคัญที่ ผลลัพธ์ (outcome) มากกว่าปัจจัยนำเข้า (input) โดย Precede Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจากผลลัพธ์ (outcome) ที่ต้องการอีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์ แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุเนื่องมาจากพฤติกรรมส่วนบุคคล แบบจำลองนี้ ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ในส่วนนี้ เรียกว่า PRECEDE (Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation) กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE framework เป็นการวิเคราะห์ย้อนกลับ โดยเริ่มจาก outcome ที่ต้องการหรืออีกนัย หนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคล แล้วพิจารณาถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่ เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ซึ่งจะได้กล่าวโดยละเอียดต่อไป

ส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผน ระยะนี้ประกอบด้วยนโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ การควบคุมและประสานทรัพยากรที่จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานตามแผนและการประเมินผล ส่วนนี้เรียก PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development)

การวิเคราะห์ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน (Green & Kreuter, 1999) คือ

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ขั้นตอนแรก โดยเริ่มจากคุณภาพชีวิตของบุคคลของกลุ่มบุคคล หรือของสังคมนั้นๆ ว่าอยู่ในสถานการณ์อย่างไร และมีปัจจัยปัญหาอะไรที่เกี่ยวข้องบ้าง โดยอาจ วิเคราะห์จาก ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตเหล่านี้ ได้แก่ Health and functioning, Psychological and spiritual, Social and economic, Environmental feature เป็นต้น ตัวอย่างเช่น ประชาชนป่วย 3 ด้วยโรคเอดส์ ส่งผลให้ไม่มีงานทำ โอกาสในการเรียนน้อยลง หรือ ครอบครัวแตกแยก เป็นต้น วิธีการที่จะได้ตัวชี้วัดเหล่านี้ ได้แก่ การรวบรวมและทบทวนข้อมูล วิธีการสัมภาษณ์

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis) ขั้นนี้พิจารณาถึงปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาสังคม ข้อมูล ที่จะใช้ในการวินิจฉัยขั้นนี้ ได้แก่ ข้อมูลทางการแพทย์ และวิทยาการระบาด ผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้ เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา สำหรับการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน ด้านสุขศึกษานั้นจะนำปัจจัยทางด้านสุขภาพอนามัยมาเป็นจุดตั้งต้นในการวิเคราะห์ย้อนเพื่อหา สาเหตุที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Diagnosis) ขั้นนี้ประกอบด้วย การกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ (ซึ่งได้วิเคราะห์ในขั้นที่ 2) องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งบุคคลไม่ สามารถควบคุมได้ แต่เป็นสิ่งที่ จะช่วยปรับเปลี่ยน สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ของคนได้

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ด้านการศึกษาและองค์กร (Educational and Organizational Diagnosis) มีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ใน Model นี้ ได้แบ่งกลุ่ม ของ องค์ประกอบออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)

ปัจจัยนำ คือ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล สาเหตุของการเกิด พฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่าความ นิยม ตัวอย่างเช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อ

การเกิดโรค ทักษะคิดต่อการออกกำลังกาย ความเชื่อต่อการปฏิบัติในสิ่งนั้น นอกจากนี้ยังรวมถึง สถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา

ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็น ผลจากการ กระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือหยุดยั้งการทำพฤติกรรมนั้นๆ ต่อไป

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของ บุคคล รวมทั้งลักษณะและความสามารถที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย ได้แก่ ทักษะ ความสามารถที่จะปฏิบัติ รายได้ กฎหมาย สถานภาพ ความยากง่ายในการเข้าถึง สิ่งอำนวยความสะดวกและทรัพยากรส่วนบุคคล หรือทรัพยากรในชุมชน ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ อาจจะเป็นด้านบวก (เสริมให้เกิด) หรือด้านลบ (ขัดขวางการเกิดพฤติกรรม)

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วม ของปัจจัย ทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ดังนั้น ในการวางแผนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควร นำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

ขั้นที่ 5 การวิเคราะห์ด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and Policy Diagnosis) ขั้นนี้ เกี่ยวข้องกับการประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กรและด้านการบริหาร เพื่อนำไปสู่ การสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผน อาจพบว่ามีปัญหาหลายประการที่ ขัดขวางการวางแผน หรือดำเนินงาน เช่น ความจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบาย หรือนโยบาย ไม่เหมาะสม หรือปัญหา ด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ อาจจะแก้ไขได้โดย การประสานงาน/ ขอความร่วมมือจากหน่วยงาน อื่น ในขั้นนี้จะเกี่ยวข้องกับการจัดกลยุทธ์และวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสม

สำหรับส่วนของ PROCEED จะอยู่ขั้นตอนที่ 6, 7, 8 และ 9

ขั้นที่ 6 การดำเนินงานตามแผน โครงการ (Implementation) ดำเนินงานตามกลวิธี วิธีการ และกิจกรรม โดยผู้รับผิดชอบแต่ละเรื่องและประเด็นที่กำหนดไว้ตามตารางที่ปฏิบัติ

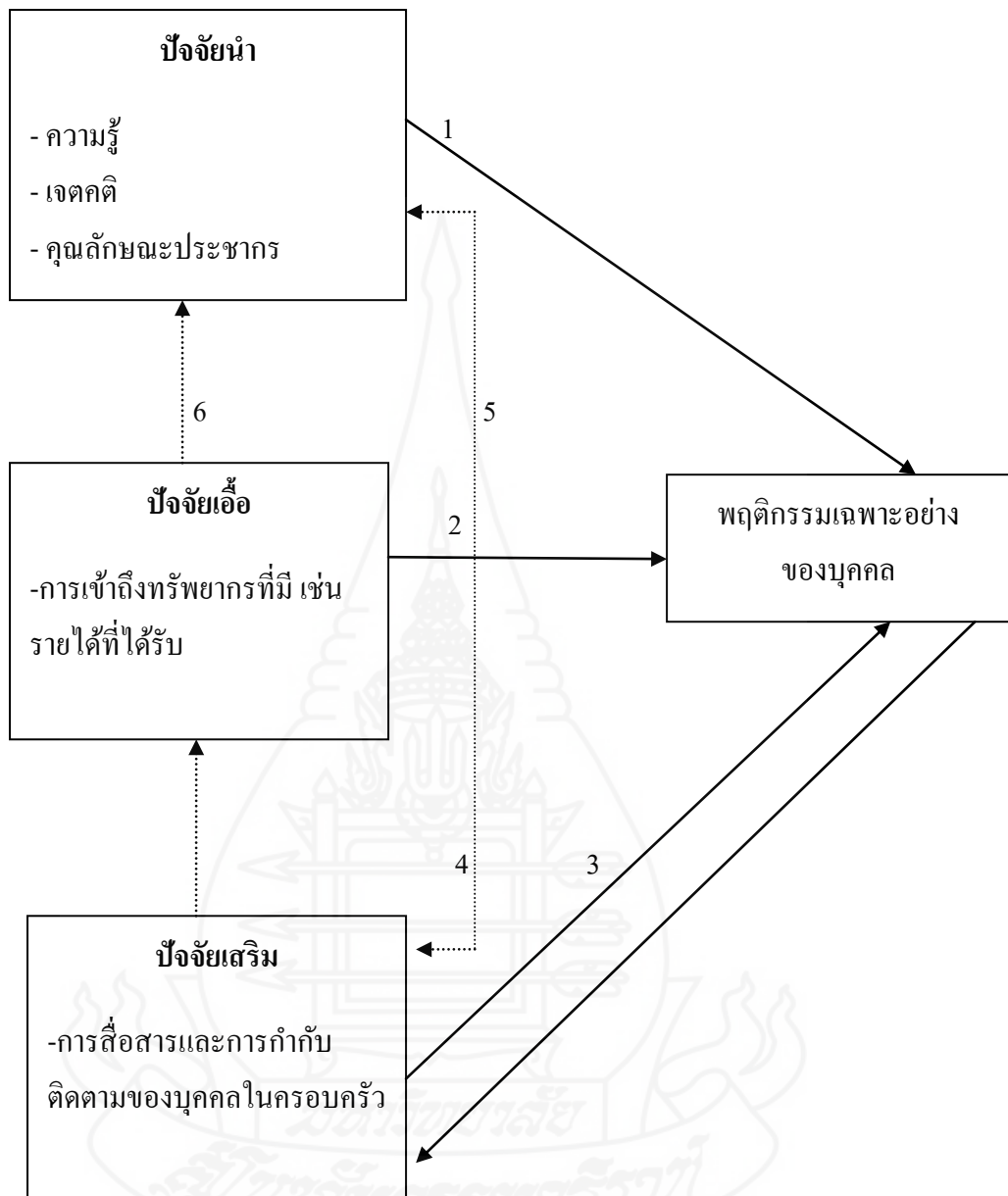
ขั้นที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินกระบวนการ ที่ใช้ในการดำเนินงานตามโครงการ

ขั้นที่ 8 การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) เป็นการวัดประสิทธิผลของแผนงาน โครงการตามวัตถุประสงค์ระยะสั้นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแรง (predisposing, enabling, and reinforcing factors)

ขั้นที่ 9 การประเมินผลลัพธ์สุดท้าย (Out-come Evaluation) เป็นการประเมินผลรวบยอดของวัตถุประสงค์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นและประโยชน์ที่ได้รับด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจใช้เวลานาน อาจเป็นปี จึงสามารถประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายได้

ดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น ว่าสาเหตุของพฤติกรรม เกิดได้จากทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ได้แก่ องค์ประกอบทางจิตวิทยา (Psychological factors) ซึ่งมีความคิดความเชื่อ การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม ทศนคติ และความคาดหวัง ส่วนพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) ได้แก่ การปฏิบัติที่สามารถสังเกตและมองเห็นได้ โดยในทางพฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่า องค์ประกอบเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งจากการทบทวนการให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความหมายคล้ายคลึงกัน คือเป็นการแสดงออกของบุคคลทั้งภายในและภายนอก ในการที่จะแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น จำเป็นต้องอาศัยแนวคิดทฤษฎีที่หลากหลาย ดังนั้นการวิจัยนี้จึงได้นำแนวคิดทฤษฎีของ Lawrence W.Green และ Marshall Krueter คือ PRECEDE –PROCEED Model มาเพื่อใช้ในการศึกษา เนื่องจากแบบจำลองนี้มีความเป็นเหตุปัจจัย ทำให้ผู้ปฏิบัติมองเห็นปัญหาสาเหตุ ได้อย่างชัดเจน ซึ่ง PRECEDE Framework มีกระบวนการดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เฉพาะในขั้นตอนที่ 4 เนื่องจากเป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัยซึ่งสามารถนำมาอธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ได้ดังนี้





ภาพที่ 2.1 แสดงแบบจำลอง PRECEDE Framework (ระยะที่4) ความสัมพันธ์ปัจจัย
ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: Green, L.W. & Kreuter, M.W. (1999). Health Promotion Planning: An Education and Environment Approach. (3rd ed.). Toronto: Mayfield Publishing Company.

โดยหลักการแล้ว ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล (Internal Factors หรือ Individual Cognitive Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่จำเป็นต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีเหตุมีผลอันจะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมที่ยั่งยืนและถาวรต่อไป ปัจจัยสำคัญในกลุ่มนี้ได้แก่

1. ความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะความรู้ที่จำเป็นต่อการกระทำพฤติกรรมที่เรียกว่า Essential Knowledge และเป็นความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ภายใต้ระบบวิถีชีวิตที่เป็นอยู่ (Practical Knowledge)

2. ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ ฯลฯ

3. ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา รวมถึง สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มปัจจัยนำอย่างหนึ่ง แต่มีความสำคัญน้อยกว่าที่ได้กล่าวมาแล้ว

ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยภายนอกที่เอื้อต่อการกระทำพฤติกรรม (External Factor) ซึ่งลักษณะของแหล่งสนับสนุนที่มีอยู่และสามารถเข้าถึงได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่างๆ ต่อไปนี้ เช่น แหล่งทรัพยากร มีบริการ อุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งต่างๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอ หาได้ง่าย ความสามารถเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะทาง การเสียเวลา การยอมรับ กล่าวคือต้องเป็นปัจจัยที่ต้องมีหรือเกิดขึ้นก่อน ที่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์จะเกิดขึ้น ซึ่งในการวิจัยนี้ ได้แก่ รายได้ที่วัยรุ่นได้รับ

ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยภายนอกทางสังคมที่เป็นแรงเสริมการกระทำ เช่น รางวัลหรือการลงโทษ และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้พฤติกรรมสุขภาพพร้อมจะเกิดขึ้น เกิดได้เร็วขึ้น ยั่งยืนขึ้น หรือเกิดช้าลง ปัจจัยเสริมเป็นได้ทั้ง บุคคล หรือกลุ่มบุคคล หรือเป็นระเบียบของกลุ่ม ของชุมชน ของสังคม วิถีชีวิต วัฒนธรรม รวมทั้งระเบียบปฏิบัติ กฎหมายของบ้านเมือง เป็นต้น ดังนั้นการวิจัยนี้ปัจจัยเสริมจึงประกอบด้วย การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัวและการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

จากการทบทวนวรรณกรรมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นที่ประกอบด้วยหลายปัจจัย ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Lawrence W. Green และ Marshall Krueter มารวบรวมและสรุปพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จึงได้ศึกษาในขอบข่าย 3 ด้าน คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล (Internal Factors) ซึ่งประกอบด้วย

4.1.1 อายุ เป็นลักษณะที่แสดงความแตกต่างในพัฒนาการด้านต่างๆ กล่าวคือ เมื่อวัยรุ่นอายุมากขึ้นพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัยหรือช่วงอายุของการเจริญเติบโต มีแรงขับทางเพศที่มากขึ้น ทำให้เกิดพฤติกรรมหรือความสัมพันธ์ระหว่างเพศได้ แต่พัฒนาการนี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงอายุที่มากขึ้น มีการรู้จักเรียนรู้ ควบคุมที่จะยังคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้มีพัฒนาการทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม (พนม เกตุมาน 2550)

4.1.2 เพศ เป็นลักษณะที่แตกต่างกันทางด้านสรีรวิทยา เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เพศหญิงและเพศชายจะมีลักษณะทางเพศแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งในขณะนี้วัยรุ่นมักมีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัว ซึ่งการปรับตัวของวัยรุ่นในขณะนี้จะเกี่ยวข้องกับการเริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยง (พิงพิศ จักรปิง 2539)

4.1.3 ระดับการศึกษา คือ การศึกษาสูงสุดที่สำเร็จ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดี รวมถึงเป็นเครื่องบอกถึงสติปัญญา ความรู้ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ของบุคคล ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามักจะสามารถในการคิดวิเคราะห์ จำแนกประเมิน ไตร่ตรอง ใช้เหตุผลได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (วราพร บุญยะธาน 2550) และวัยรุ่นที่มีผลการเรียนไม่ดีและมีระดับการศึกษาต่ำจะมีเพศสัมพันธ์เร็วกว่าวัยรุ่นที่ยังคงศึกษาอยู่ ซึ่งโดยมากจะเป็นผู้ที่มิฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีด้วย (ชนัตถณ ตะพังพินิจการ 2549)

4.1.4 บุคคลที่พักอาศัยอยู่ในปัจจุบัน คือ การพำนักอาศัยของวัยรุ่นกับบิดามารดา ญาติผู้ใหญ่ กลุ่มเพื่อนหรืออยู่เพียงลำพังคนเดียว ซึ่งนับว่ามีความสำคัญมากปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น เพราะการพำนักอาศัยด้วยกันกับบิดามารดา หรือญาติผู้ใหญ่จะทำให้มีโอกาสได้รับการอบรมขัดเกลา หรือดูแลเอาใจใส่บ้างไม่มากก็น้อย ซึ่งหากวัยรุ่นอยู่กันเพียงลำพังห่างจากการดูแลควบคุมของครอบครัว ทำให้มีอิสระในการปกครองตนเอง หรือมีความเป็นส่วนตัว มีบรรยากาศที่อาจทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย

4.1.5 ความรู้เรื่องเพศศึกษา

ความรู้ คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์องค์วิชาในแต่ละสาขา (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2554) ความรู้จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรม กล่าวคือ ความรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต่อการกระทำพฤติกรรมที่เรียกว่า Essential Knowledge และเป็นความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ภายใต้ระบบวิถีชีวิตที่เป็นอยู่ (Practical Knowledge) (นิรันดร์ อิมานี 2540)

เพศศึกษา หมายถึง การเรียนรู้เรื่องราวเกี่ยวกับเพศหญิง และเพศชาย เนื้อหาว่าด้วยสรีระร่างกายของแต่ละเพศ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์ เนื้อหาจะรวมถึงการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลร่างกายตัวเอง และการปฏิบัติตัวต่อเพศตรงข้าม ชีวิตคู่ การมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด กามโรค และ เนื้อหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับเพศ (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี 2558) ซึ่งเพศศึกษาเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์มีตั้งแต่เกิด พัฒนาการทางเพศจึงเป็นพัฒนาการที่ต่อเนื่องเกี่ยวพันกับพัฒนาการด้านอื่น โดยเฉพาะจิตใจ และสรีระ ดังนั้นการให้ความรู้ หรือสอนเพศศึกษาโดยความเป็นจริงตามวัยของเด็ก กับการถ่ายทอดทัศนคติในเรื่องเพศ จึงมีความจำเป็นสำหรับเด็กทุกคนเพราะนอนอกจากทำให้รู้จักตนเองแล้ว ยังทำให้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ ที่มีต่อผู้อื่นในสังคมด้วยและทำให้รู้บทบาทของตนเองเมื่อโตขึ้น (วราพร บุญยะธาน 2550) และฉินันท์ วิหัยรัมย์ (2545) ยังกล่าวสรุปไว้ว่า ผู้ที่ได้รับการรู้เรื่องเพศศึกษามาแล้ว จะมีความรู้ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในเรื่องเพศมากกว่าผู้ขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา เพราะการมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเพศ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้สุขภาพจิตดี บุคคลที่มีความรู้เรื่องเพศอย่างถูกต้อง จะไม่ตกเป็นเหยื่อผู้อื่นและรู้จักป้องกันตนเอง รวมทั้งมีการวางตนอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการคบเพื่อนต่างเพศอีกด้วย

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ ความรู้เรื่องเพศศึกษา จึงหมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเพศ ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและระบบสืบพันธุ์เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น การมีประจำเดือน การตั้งครภ์การคุมกำเนิด รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งหากวัยรุ่นมีความรู้เรื่องเพศมากขึ้น อาจส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง

4.1.6 เจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

เจตคติ หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งสิ่งใด (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554) และทรูสโตน (Thurstone 1964 อ้างใน nana-bio.com ออนไลน์ 5/6/2560) กล่าวว่า เจตคติ เป็นตัวแปลทางจิตวิทยาอย่างหนึ่ง ที่ไม่อาจสังเกตได้ง่าย แต่เป็นความโน้มเอียงภายใน แสดงออกให้เห็นได้โดยพฤติกรรมอย่างใด อย่างหนึ่ง เจตคติ ยังเป็นเรื่องของ

ความชอบ ไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึก และ ความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเจตคติ จะเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้ไปตามกระบวนการทางสังคม โดยอาศัยแหล่งเรียนรู้หลายๆ แหล่ง อาจจากประสบการณ์เฉพาะอย่าง การติดต่อสื่อสารจากผู้อื่น สิ่งที่เป็นแบบอย่าง และจากสถาบันต่างๆ ซึ่งทำให้เจตคติของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไป

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ เจตคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จึงหมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อหรือความคิดเห็นต่อเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในลักษณะเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

4.2 ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยภายนอกที่เอื้อต่อการกระทำพฤติกรรม (External Factor)

4.2.1 รายได้ที่ได้รับ หมายถึง เงินหรือผลประโยชน์ที่ได้รับ (พจนานุกรม ราชบัณฑิตยสถาน 2554) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ รายได้ของวัยรุ่นอาจได้มาจากการทำงานหรือจากแหล่ง รายได้อื่น เช่น บิดา มารดา ผู้ปกครอง เป็นต้น รายได้จะเป็นตัวชี้วัดและบ่งบอกฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมของบุคคล ซึ่งรายได้เป็นตัวกำหนดการได้มาของสิ่งอันเป็นปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิต ในปัจจุบันผู้ที่มีรายได้สูงกว่าย่อมมีโอกาสแสวงหาเพื่อตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ ได้มากกว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำ ดังนั้นวัยรุ่นและเยาวชนที่มีรายได้มากก็จะสามารถใช้จ่ายได้อย่างฟุ่มเฟือย การไปเที่ยว สถานบันเทิง การดื่มสุราหรือของมีนเมา หรือจัดหาสิ่งกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศก็ย่อมมีโอกาส มากกว่าวัยรุ่นที่มีรายได้น้อย (อังคณา เพชรภาพ 2551)

4.3 ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยภายนอกทางสังคมที่เป็นแรงเสริมการกระทำ ประกอบด้วย

4.3.1 การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว

การสื่อสาร หมายถึง วิธีการนำถ้อยคำ ข้อความ หรือหนังสือ จากบุคคลหนึ่ง หรือสถานที่หนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2554) ดังนั้นการสื่อสาร เรื่องเพศในครอบครัว จึงหมายถึง การนำข้อความ หรือถ้อยคำเรื่องเพศศึกษา มาบอกต่อหรืออธิบาย กับอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งพ่อแม่ผู้ปกครองวัยรุ่นส่วนใหญ่มักให้ความหมายของคำว่าเพศศึกษาไปในเรื่อง เพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว ซึ่งความเป็นจริงเพศศึกษาหรือการเรียนรู้เรื่องเพศ เป็นสิ่งที่เหมาะสม สามารถเรียนรู้ได้อย่างเป็นวิชาการ ให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะชีวิตที่ถูกต้องต่อเรื่องเพศ ไม่ใช่มีทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศว่าเป็นเรื่องน่าอาย ดังนั้นจึงควรสร้างความเข้าใจ และปรับเปลี่ยน ทัศนคติในเรื่องเพศและการสื่อสารเรื่องเพศ เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นได้ (จารุวรรณ ศรีเวียงยา 2558)

4.3.2 การกำกับควบคุมติดตามของผู้ปกครอง

มิลเลอร์ และคณะ (Miller, Forehand and Kotchick 2000 อ้างถึงใน วราภรณ์ บัณฑิตเจริญ 2554, น. 39) ได้ให้ความหมายของการควบคุมติดตามของผู้ปกครอง หมายถึง การที่บิดา

มารดาหรือผู้ปกครองดูแลเอาใจใส่บุตรวัยรุ่น ในกิจกรรมทางสังคมด้านต่างๆ โดยมีการดูแลทั้งทางตรง และทางอ้อม ซึ่งทางตรง ได้แก่ การควบคุมดูแลเมื่อบุตรวัยรุ่นอยู่ที่บ้าน หลังกลับมาจากโรงเรียนและในวันหยุดวันเสาร์ อาทิตย์ และทราบถึงปัญหาของบุตร ว่ามีปัญหาอะไร รวมไปถึงการควบคุมดูแล เมื่อบุตรอยู่ในกลุ่มเพื่อน ส่วนทางอ้อม ได้แก่ การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครอง รับทราบว่าบุตรอยู่ที่ไหน ชอบไปที่ใด และรู้ว่าบุตรไปกับใคร

กล่าวคือ การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองที่เฝ้าสังเกต เอาใจใส่บุตรวัยรุ่นอย่างสม่ำเสมอจะทำให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆของวัยรุ่นได้อย่างรวดเร็ว สามารถสอบถามปัญหาของวัยรุ่นได้ทันที ทำให้วัยรุ่นได้ตระหนักถึงความเอาใจใส่ของผู้ปกครอง วัยรุ่นก็กล้าที่จะซักถามหรือขอคำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา เพราะรู้ว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองจะสามารถ เอาใจใส่ช่วยเหลือเขาได้

ดังนั้นการวิจัยนี้จึงสรุปได้ว่า การควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง คือ การที่บิดามารดา หรือผู้ปกครอง มีการห่วงใยเฝ้าระวัง สอบถาม เมื่อพบความผิดปกติในพฤติกรรมของ วัยรุ่น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

ปวีณา สายสูง (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ในจังหวัดน่าน พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 314 คน ร้อยละ 33.4 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เมื่ออายุ 10-21 ปี (อายุเฉลี่ย 16.7) และชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช (2559) ก็พบว่านักเรียนที่มีอายุมากขึ้น จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่มากขึ้นด้วย

อนงค์ ชีระพันธ์ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นใน โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดขอนแก่น พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยวัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นจะมี พฤติกรรมทางเพศเพิ่มขึ้นตามลำดับ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ธนัตถณ ตะพังพินิจการ (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในอำเภอ ไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ที่พบว่า นักเรียนที่มีระดับช่วงชั้นเรียนที่ต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ มีเพศสัมพันธ์ไม่ต่างกัน กล่าวคือไม่ว่านักเรียนจะอยู่ในระดับช่วงชั้นที่3 หรือช่วงชั้นที่4 นักเรียน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระดับน้อยที่ใกล้เคียงกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ อนุภาพ ระวะใจ (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในสถานศึกษา

สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างกัน

วราพร บุญยะธาน (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เรียนจบในระดับชั้นประถมศึกษา นั่นคือ สตรีวัยรุ่นที่เรียนในระดับการศึกษาน้อยมีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์มากกว่าสตรีวัยรุ่นที่เรียนในระดับการศึกษาสูง

วราพร บุญยะธาน (2550) ยังศึกษาถึงรายได้กับความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีวัยรุ่นที่มีรายได้ระหว่าง 3,001-6,000 บาท มีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ เป็น 5.81 เท่า ของสตรีวัยรุ่นที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ เพียง 4.96 เท่า แต่แตกต่างจากการศึกษาของ นิชาภัทร ปูนมีกิจ (2559) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเมืองพัทยา พบว่า รายได้ที่ได้รับไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ประมาณ 1,001-3,000 บาทต่อเดือน เป็นรายได้ที่มีจำนวนไม่มากสำหรับการใช้จ่ายในแต่ละเดือน จึงอาจไม่เพียงพอที่จะนำไปใช้ในการกระทำที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

ลัทธนา ฉายศรี (2553) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 567 คน พบว่า บุคคลที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่นักเรียนที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดา มารดา มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมทางเพศมากกว่านักเรียนที่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา 1.7 เท่า และการศึกษาของ ชลนิทรา แสงบูรณ (2551) ที่พบว่า สถานที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของบุตรสาว แต่ต่างจากการศึกษาของ ธนัตถกณ ตะพังพินิจการ (2549) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า การพักอาศัยที่ต่างกันของวัยรุ่นชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ไม่ต่างกัน ไม่ว่าจะพักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา ผู้ปกครองและญาติ และพักในหอพักของโรงเรียน นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับน้อยที่ใกล้เคียงกัน

ณฐากพ ระวะใจ (2554) ได้ศึกษาตัวแปรแบบสมมุติฐานการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรส พบว่า ตัวแปรด้านเพศ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ โดยเพศชายมีส่วนของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่าเพศหญิง

สมอาด ไชยอุ่น (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทักษะการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เป็นตัวแปรที่อธิบายได้ว่าเมื่อนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ดีและถูกต้อง จะทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ลดน้อยลง และมีทักษะการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนัทธณ ตะพังพินิจการ (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นชาย อำเภอ ไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ความรู้เรื่องเพศศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ การที่นักเรียนวัยรุ่นมีความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ดีจะช่วยทำให้นักเรียนวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจ มีเจตคติหรือทัศนคติหรือความรู้สึกนึกคิดในเรื่องธรรมชาติของเพศและพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องและเหมาะสม และวราพร บุญยะชาน (2550) ก็ได้ศึกษาถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า ความรู้เรื่องเพศ มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีวัยรุ่นที่มีความรู้เรื่องเพศในระดับต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์เป็น 3.4 เท่า และสตรีวัยรุ่นครรภ์แรกที่มีความรู้เรื่องเพศในระดับปานกลางถึงระดับสูงจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์เพียง 2.87 เท่า

สมอาด อุ่นไชย (2556) ยังได้ศึกษาเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ อธิบายได้ว่าเมื่อนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม จะทำให้มีทักษะการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2536 อ้างถึงใน วราพร บุญยะชาน 2550, น. 63) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของคณงานสตรีวัยรุ่นในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมทางเพศ กล่าวคือหากมีเจตคติทางบวก ก็จะมีพฤติกรรมทางเพศที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน

เบญจวรรณ แสงอรุณ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐานกรุงเทพมหานคร พบว่า การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับต่ำ แต่การสื่อสารเรื่องเพศศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับ การศึกษาของ วราพร บุญยะชาน (2550) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า การสื่อสารเรื่องเพศของวัยรุ่นกับผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีวัยรุ่นที่มีการสื่อสารเรื่องเพศกับบิดามารดาหรือผู้ปกครองระดับปานกลาง จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์

เพียง 0.30 เท่า ส่วนสตรีที่มีการสื่อสารกับครอบครัวในระดับน้อย จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ 0.37 เท่า และอรอมา ไชยคำ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี พบว่า การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .134$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน สามารถอธิบายได้ว่า การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กล่าวคือ การที่บิดา มารดาหรือผู้ปกครองให้เวลากับนักเรียน สามารถอบรม ดูแล พุดคุยเรื่องเพศ ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่เหมาะสมจะมีส่วนช่วยปกป้องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

จอห์น และคณะ (อ้างถึงใน จารุวรรณ ศรีเวียงยา 2558) ที่ศึกษาอิทธิพลการควบคุมดูแลของบิดามารดาของวัยรุ่นกับการมีเพศสัมพันธ์พบว่า การควบคุมติดตามของบิดามารดา มีผลต่อการรับรู้ของวัยรุ่นในการชะลอการมีเพศสัมพันธ์ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ช้าลง ในขณะที่วัยรุ่นที่ไม่ถูกควบคุมดูแลจะมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วขึ้น และการศึกษาของ นรมนต์ มหาศิริมงคล (2548 อ้างถึงใน วราภรณ์ บัตรเจริญ 2554, น. 40) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารเรื่องเพศของวัยรุ่นตอนต้นกับพ่อแม่ พบว่า ปัจจัยที่มีสัมพันธ์ต่อการสื่อสารเรื่องเพศของวัยรุ่นตอนต้นกับพ่อแม่ มากที่สุด คือ การเฝ้าสังเกตของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกการสื่อสารเรื่องเพศของวัยรุ่นตอนต้น และ Huebner & Howell (2003) ก็ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ การควบคุมกำกับ ติดตาม การสื่อสาร และรูปแบบการเลี้ยงดูบุตรกับความเสี่ยงพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น โดยศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาเกรด 7-12 จำนวน 1,160 คน ใน 6 โรงเรียน ทั้งเขตชนบทและบริเวณใกล้เคียงของรัฐเซาท์อีสเทิร์น ซึ่งประเมินจากจำนวนคู่นอนและอัตราการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การควบคุมติดตามแบบเผด็จการมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นโดยเฉพาะเพศหญิงที่ลดโอกาสการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง

ซึ่งจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอาจสรุปได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร มีทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยจากแวดล้อมภายนอก ซึ่งแม้ว่าจะมีการศึกษาถึงสาเหตุ ความสัมพันธ์ และผลกระทบที่ตามมาของพฤติกรรมเสี่ยงบ้างแล้วนั้น แต่ปัจจุบันพฤติกรรมและวิถีชีวิตวัยรุ่นไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก โดยเฉพาะในเรื่องของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งปัญหานี้นำมาซึ่งปัญหาสังคม ปัญหาสาธารณสุข ดังนั้นจึงควรจะมีการศึกษาถึงสาเหตุ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวให้เป็นปัจจุบันทันต่อสถานการณ์ เพื่อนำผลการศึกษาไปวางแผน ดำเนินการควบคุมและป้องกันต่อไป ดังนั้นจากแนวคิดทฤษฎีและการทบทวนรายงานศึกษาวิจัยต่างๆ ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกตัวแปรที่สนใจและมีข้อมูลหลักฐานสนับสนุน

ว่ามีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ในครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร (เพศ อายุ ระดับการศึกษา และบุคคล ที่พักอาศัย) ความรู้เรื่องเพศศึกษาและเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ที่ได้รับ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว และการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง

5.2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

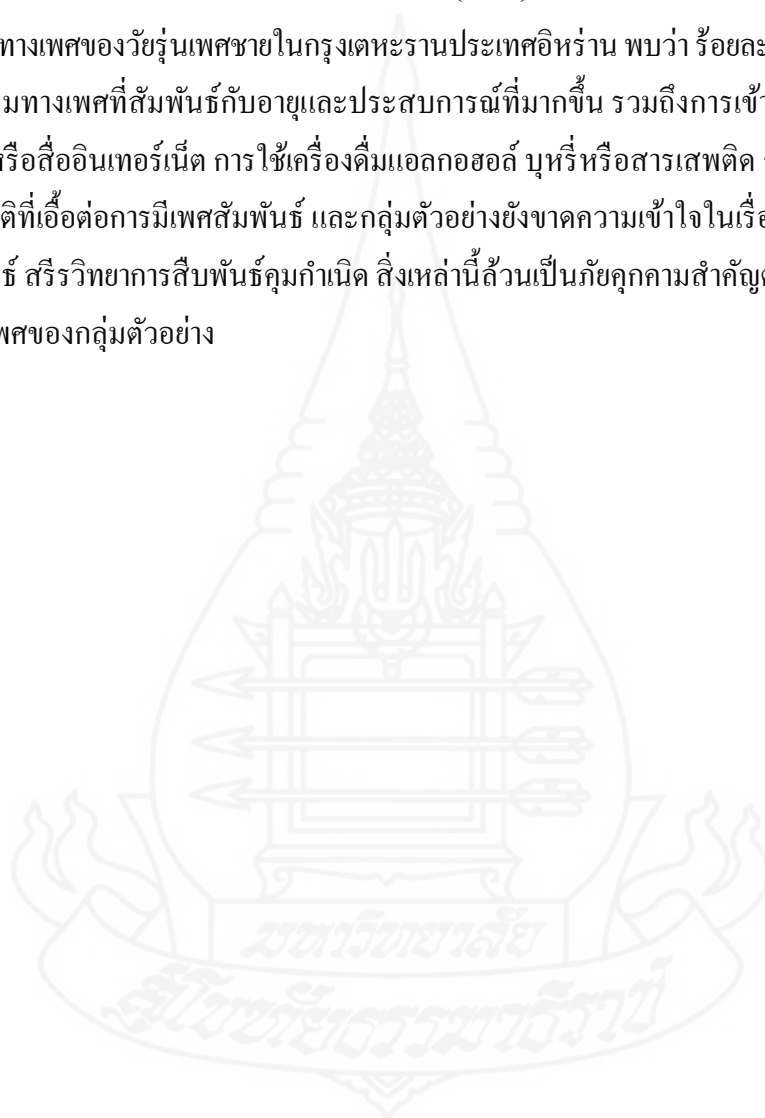
จากบทความวิชาการของ สายฝน เอกวารงกูร (2556) ได้ทบทวนสถานการณ์ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน กล่าวว่า ผลการสำรวจเด็กไทยกับสถานการณ์เด่นรอบปี 2551 กลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 15.43 เคยมีเพศสัมพันธ์ เพศชายพบมากกว่าเพศหญิง อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ คือ 15.5 ปี เบนจพร ปัญญาขง (2553) พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวนมากถึง 3,000 คนต่อปี ต้องกลายเป็นแม่ทั้งที่ยังขาดความพร้อมทุกด้าน ทุกวันมีวัยรุ่นไทยตั้งครรถ์โดยไม่ได้ตั้งใจ วันละกว่า 700 ราย และคลอด 336 ราย และมีการประมาณการว่า หญิงไทยยุติการตั้งครรถ์สูงถึง ปีละ 300,000 ราย ในจำนวนดังกล่าวยืนยันว่ามีผู้หญิงที่ประสบปัญหาการติดเชื้ออย่างรุนแรงภายหลัง การทำแท้งถึงร้อยละ 40 และอัตราการเสียชีวิตของผู้ทำแท้งมีถึง 300 ต่อแสนประชากร นอกจากนี้ ผลการศึกษาของศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2553 อ้างใน เบนจพร ปัญญาขง 2553) ยังพบว่าอัตราการติดเชื้อ เอชไอวี รายใหม่ของประเทศไทยเริ่มต้นและพบมากที่สุด ในกลุ่มเยาวชน โดยกลุ่มอายุต่ำสุดที่ติดเชื้ออยู่ระหว่าง 10-14 ปี ร้อยละ 11.1 ของผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 31.7 ของผู้ป่วยกามโรค และร้อยละ 30 ของผู้หญิงที่ทำแท้ง อยู่ในช่วงวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยผู้ติดเชื้อ กว่าร้อยละ 80 ในประเทศไทยได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ทำให้ ในปี 2553 เยาวชน ไทยมีแนวโน้มการติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจาก 23.4 ต่อแสนประชากร เป็น 34.8 ต่อแสนประชากร (อ้างใน เบนจพร ปัญญาขง 2553)

ไพจิต ภูแหม่มโชติ (2554) ศึกษา การพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศของวัยรุ่น พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น หมายถึง พฤติกรรม 5 พฤติกรรม ประกอบด้วย 1) การแต่งกายตามแฟชั่น 2) การมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับการใช้สารเสพติด 3) การเที่ยวกลางคืน 4) การคู่อีลามก และ 5) การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ปัจจัยเอื้อที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศของวัยรุ่นมี 5 ปัจจัย คือ 1) ครอบครัวแตกแยก 2) สื่อลามก 3) ธรรมชาติของวัยรุ่น 4) อิทธิพล เพื่อน และ 5) การดื่มสุราและการใช้สารเสพติด

นิยม จันทน์นวล และคณะ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี โดยศึกษา ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-3 โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัด

อุบลราชธานีปีการศึกษา 2555 จำนวน 122 คน พบว่า นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 27.87 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 13.03 ปี มีเพศสัมพันธ์เพราะความรักร้อยละ 88.24 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า สัมพันธภาพของครอบครัว การอ่านหนังสือปลูกเร้าอารมณ์ทางเพศ การเที่ยวสถานบันเทิง

Mohammad Reza Mohammadi (2006) และคณะ ได้ศึกษาความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นเพศชายในกรุงเทพมหานครอหฺร่าน พบว่า ร้อยละ 28 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทางเพศที่สัมพันธ์กับอายุและประสบการณ์ที่มากขึ้น รวมถึงการเข้าถึงสื่อโทรทัศน์ผ่านดาวเทียมหรือสื่ออินเทอร์เน็ต การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่หรือสารเสพติด การแยกอยู่กับพ่อแม่ การมีเจตคติที่เอื้อต่อการมีเพศสัมพันธ์ และกลุ่มตัวอย่างยังขาดความเข้าใจในเรื่องของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สรีรวิทยาการสืบพันธุ์คุมกำเนิด สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นภัยคุกคามสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มวัยรุ่นทั้งเพศชาย และเพศหญิงอายุ 15-19 ปี ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรและอาศัยอยู่จริง ในเขตพื้นที่อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 1,054 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มประชากรวัยรุ่นทั้งเพศชายและหญิง อายุ 15-19 ปี จำนวน 1,054 คน ในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณ

จากการใช้สูตรของ Taro Yamane ในการหาขนาดตัวอย่างของประชากรที่เหมาะสมมาใช้ในการศึกษา โดยยอมให้มีค่าความคลาดเคลื่อนของผลการศึกษาไม่เกินร้อยละ 5 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยสูตรการคำนวณของ Taro Yamane (อ้างในฉวีวรรณ บุญสุยา 2557, น.8-21) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของกลุ่มประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{1,054}{1+1,054(.05)^2}$$

$$n = 289$$

ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 289 คน

2.3 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

โดยกำหนดสัดส่วนประชากรแยกตามรายสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้ได้ตัวแทนประชากรที่มีกระจายตัวครอบคลุมกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณสัดส่วน ดังนี้

$$n_j = \frac{n \times N_j}{N}$$

n_j = ขนาดตัวอย่างวัยรุ่นแต่ละสถานบริการ

n = ขนาดประชากรตัวอย่างที่คำนวณได้ 289 คน

N_j = ขนาดประชากรวัยรุ่นแต่ละสถานบริการ

N = จำนวนประชากรวัยรุ่นทั้งหมด 1,054 คน

ตารางที่ 3.1 แสดงกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตามสัดส่วนประชากรแต่ละสถานบริการ คือ

สถานบริการ	จำนวนประชากรวัยรุ่นทั้งหมด (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
รพ.สต.บ้านปลายนาสวน	117	32
รพ.สต.บ้านท่าสนุ่น	59	17
รพ.สต.บ้านเกาะบูก	118	32
รพ.สต.บ้านบนเขาแก่งเรียง	32	9
รพ.สต.บ้านเอราวัณ	70	19
รพ.สต.บ้านท่าลำไย	120	33
รพ.สต.บ้านน้ำพุล่าง	66	18
รพ.สต.บ้านน้ำมุด	185	51
รพ.ศุภร์ศิริศิริสวัสดิ์	114	31
รพ.ท่ากระดาน	173	47
รวม	1,054	289

หลังจากนั้นใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random Sampling) ตามจำนวนขนาดตัวอย่างที่กำหนด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาและรวบรวมเอกสารวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ซึ่งแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีทั้งให้เลือกตอบและเติมคำตอบ ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา บุคคลที่พักอาศัย ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องเพศศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความรู้เรื่องเพศศึกษาในสตรีวัยรุ่นของ วราพร บุญยะธาน (2550) โดยแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามจะต้อง

เลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจที่ท่านมีให้มากที่สุด จะประกอบด้วย 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามที่มีเนื้อหาถูกต้อง จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 15 และข้อคำถามที่มีเนื้อหาไม่ถูกต้อง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 7, 10, 14

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกให้ 1 คะแนน

ตอบผิดให้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาคะแนนที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง โดยอิงตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom 2011) ดังนี้

ร้อยละ (ของคะแนนเต็ม)	ระดับความรู้
คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80-100 (12 – 15 ข้อ)	ระดับสูง
คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (9 - 11ข้อ)	ระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0 - 8ข้อ)	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 5, 7, 9 และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 6, 8, 10 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	0
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	4

การแปลผลเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พิจารณาคะแนนที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีตั้งแต่ 0.00-4.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

การคำนวณช่วงความกว้างระหว่างชั้น

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}} \\ &= \frac{4 - 0}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว จะให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับเจตคติ
2.67 – 4.00	ระดับสูง
1.34 – 2.66	ระดับปานกลาง
0.00 – 1.33	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว

การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว ปรับปรุงมาจากแบบสอบถาม เรื่อง การสื่อสารของวัยรุ่นกับครอบครัว ของ วราพร บุญยะธาน (2550) มีจำนวน 9 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบ Rating scale ทั้งหมด 5 ตัวเลือก

- 4 หมายถึง เป็นประจำ
- 3 หมายถึง ปฏิบัติส่วนมาก
- 2 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง
- 1 หมายถึง ปฏิบัติส่วนน้อย
- 0 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ

การแปลผล การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีตั้งแต่ 0.00-4.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

การคำนวณช่วงความกว้างระหว่างชั้น

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}} \\ &= \frac{4 - 0}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย	ระดับปัจจัยด้านการสื่อสาร
2.67 – 4.00	ระดับสูง
1.34 – 2.66	ระดับปานกลาง
0.00 – 1.33	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 การควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง

การควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง มีจำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 3 ระดับ ดังนี้

- 2 หมายถึง เป็นประจำ
- 1 หมายถึง เป็นครั้งคราว
- 0 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ

การแปลการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีตั้งแต่ 0.00-2.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

การคำนวณช่วงความกว้างระหว่างชั้น

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}} \\ &= \frac{2 - 0}{3} = 0.67 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการควบคุมกำกับติดตาม
1.36 – 2.00	ระดับสูง
0.68 – 1.35	ระดับปานกลาง
0.00 – 0.67	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ แบ่งเป็น 4 ด้าน มีจำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 5 ระดับ ดังนี้

- 4 หมายถึง ประจำ
- 3 หมายถึง บ่อย
- 2 หมายถึง เป็นครั้งคราว
- 1 หมายถึง นานๆ ครั้ง
- 0 หมายถึง ไม่เคย

แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

ด้าน 1 การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ จำนวน 3 ข้อ

ด้าน 2 การติดต่อสัมผัสตัวเพื่อนต่างเพศในเชิงชู้สาว จำนวน 4 ข้อ

ด้าน 3 การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ จำนวน 5 ข้อ

ด้าน 4 การเปิดรับข่าวสารเรื่องเพศ จำนวน 8 ข้อ

การแปรผลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ พิจารณาคะแนนโดยใช้เกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีตั้งแต่ 0.00-4.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

การคำนวณช่วงความกว้างระหว่างชั้น

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}} \\ &= \frac{4 - 0}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย	ระดับพฤติกรรมเสี่ยง
2.67 – 4.00	ระดับสูง
1.34 – 2.66	ระดับปานกลาง
0.00 – 1.33	ระดับต่ำ

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

4.1 หากความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบข้อความด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาสำนวนภาษาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขในแบบสอบถามทุกส่วน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาแบบสอบถามตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ให้ +1 คะแนน = แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ 0 คะแนน = ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ -1 คะแนน = แน่ใจว่าไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

และคัดเลือกข้อความที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) ที่มีค่าไม่ต่ำกว่า 0.50 เป็นข้อความที่ใช้ในการทำวิจัย และพบว่าแบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 -1.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

4.2 หากความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดสอบ (Try out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่ตัวอย่างที่ทำการวิจัย คือ วัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ในเขตพื้นที่ หมู่ 2 ตำบลวังไผ่ อำเภอห้วยพระเจา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดประเมินค่าด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของ Cronbach พบว่าแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น 0.83 และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบและทบทวนความเรียบร้อยของแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่ง จากนั้นนำเครื่องมือที่ได้ไปเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 ชั้นเตรียมการ

5.1.2 ติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสวัสดิ์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถาม

5.1.2 ประสานงานเก็บข้อมูลรายสถานบริการ โดยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัยรุ่นและวัยเรียน

5.2 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

5.2.1 นำแบบสอบถามแจกกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบรายสถานบริการ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถาม

5.2.2 รับแบบสอบถามกลับ และตรวจสอบความครบถ้วนก่อนนำมาวิเคราะห์

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ทำการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ ดังนี้

6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

6.1.1 ข้อมูลด้านลักษณะประชากร วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ และร้อยละ

6.1.2 ลักษณะของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

6.2.1 หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น โดยใช้สถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-Square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยแปลผลระดับความสัมพันธ์ ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
$r \geq 0.80$	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
0.60 - 0.80	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันสูง
0.40 - 0.60	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
0.20 - 0.40	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันต่ำ
$r < 0.20$	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

7. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

7.1 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยส่งโครงการวิจัยเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในจังหวัดกาญจนบุรี เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2560 และเมื่อได้รับการพิจารณาอนุมัติแล้วทำการเก็บข้อมูล โดยผ่านการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างวิจัย (อ้างอิงในภาคผนวก)

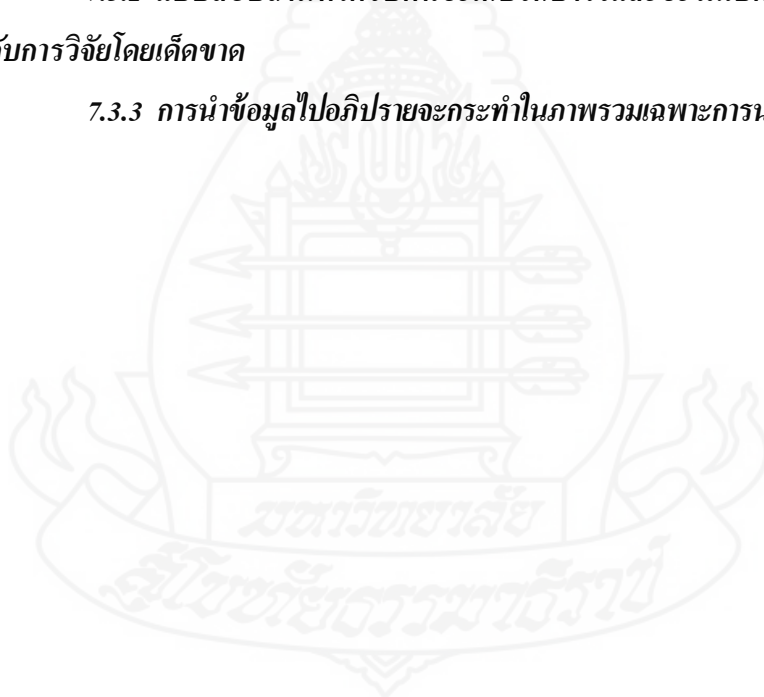
7.2 สำหรับวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นความสมัครใจ ไม่มีผลเสียหรือเงื่อนไขใดๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น

7.3 คำถามบางคำถามเป็นเรื่องส่วนตัว เช่น รายได้ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จึงจำเป็นต้องมีการรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

7.3.1 แบบสอบถามจะไม่มีการระบุชื่อ – สกุล และข้อมูลวิจัยทั้งหมดผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ จะไม่เปิดเผยถึงแหล่งที่มาของข้อมูลเป็นรายบุคคล

7.3.2 แบบสอบถามที่ได้รับคืนจะเก็บรักษาไว้และจะไม่เปิดเผยแก่บุคคลที่มีได้เกี่ยวข้องกับกรวิจัยโดยเด็ดขาด

7.3.3 การนำข้อมูลไปอภิปรายจะกระทำในภาพรวมเฉพาะการนำเสนอในเชิงวิชาการ



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยนำ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยนำ

1.1 ลักษณะทางสังคมประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และบุคคลที่พักอาศัย นำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงรายละเอียด ตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละ ลักษณะทางสังคมประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	123	42.6
หญิง	166	57.4
รวม	289	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
15	103	35.6
16	80	27.7
17	57	19.7
18	33	11.4
>18	16	5.6
รวม	289	100.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	13	4.5
ประถมศึกษา	63	22.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	99	34.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	102	35.3
ปวส.	11	3.8
อื่นๆ	1	0.3
รวม	289	100.0
บุคคลที่พักอาศัย		
อยู่เพียงลำพัง	2	0.7
บิดามารดา	231	79.9
ปู่ย่าตายาย	44	15.2
ญาติอื่นๆ	10	3.5
กลุ่มเพื่อน	2	0.7
รวม	289	100.0

จากตารางที่ 4.1 แสดงลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 289 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.4 มีอายุ 15 ปี ร้อยละ 35.6 รองลงมาคือ อายุ 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.7 และน้อยที่สุดคือ อายุมากกว่า 18 ปี มีเพียงร้อยละ 5.6

ระดับการศึกษามีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา โดยมีระดับการศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.3 รองลงมาคือ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 34.3 และการศึกษาอื่นมีเพียงร้อยละ 0.3

บุคคลที่พักอาศัยส่วนใหญ่มีการพักอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง กล่าวคือมีการพักอาศัยอยู่บิดามารดามากที่สุด ร้อยละ 79.9 รองลงมาคือ ปู่ย่า ตายาย ร้อยละ 15.2 และมีส่วนน้อยที่พักอาศัยอยู่เพียงลำพัง และพักอาศัยอยู่กับกลุ่มเพื่อนเพียงร้อยละ 0.7

1.2 ความรู้เรื่องเพศศึกษา

การศึกษานี้จะวิจัยความรู้เรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอความรู้ในภาพรวม และจำแนกรายข้อ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยได้แบ่งความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังตารางที่ 4.2 อีกทั้งแสดงจำนวนและค่าร้อยละ ดังแสดงตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.2 แสดงความรู้เรื่องเพศศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 - 8 คะแนน)	101	34.9
ระดับปานกลาง (9 - 11 คะแนน)	127	43.9
ระดับสูง (12 - 15 คะแนน)	61	21.2
$\bar{X} = 9.13$ S.D. = 2.81 Min. = 1 Max. = 14		
รวม	289	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี มีระดับความรู้เรื่องเพศศึกษาในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.9 รองลงมาคือ ระดับต่ำ ร้อยละ 34.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 9.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.81 คะแนนสูงสุด 14 และคะแนนต่ำสุด 1

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละ ความรู้เรื่องเพศศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้เรื่องเพศศึกษา	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. โดยทั่วไปเด็กจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น เมื่ออายุ 10-13 ปี	181	62.6
2. การเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนทางเพศเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นทำให้มีหน้าอกขยายใหญ่ขึ้น มีขนบริเวณอวัยวะเพศ และเพศหญิงมีประจำเดือน เป็นต้น	259	89.6
3. ฮอร์โมนเพศชายผลิตจากต่อมลูกหมาก	100	34.6
4. ฮอร์โมนเพศหญิงผลิตจากรังไข่	224	77.5
5. การตกไข่และมีประจำเดือนในเพศหญิง บ่งบอกถึงการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์	239	82.7
6. วัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์กับเพศชายครั้งเดียวก็มีโอกาสตั้งครรภ์ได้	215	74.4
7. โรคเอดส์ เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย	90	31.1
8. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถเป็นได้ทุกเพศทุกวัย แต่พบมากในหมู่วัยรุ่น	227	78.5
9. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถติดต่อไปยังทารกในครรภ์	197	68.2
10. การร่วมเพศทางทวารหนักสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้	94	32.5
11. การเลือกวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพทำให้สามารถวางแผนการตั้งครรภ์และมีบุตรเมื่อมีความพร้อมหรือเมื่อถึงวัยที่เหมาะสม	202	69.9
12. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน คือ ทานภายใน 72 ชั่วโมง หลังมีเพศสัมพันธ์จะป้องกันการตั้งครรภ์ได้	126	43.6
13. การใช้ยาคุมกำเนิด การหลังภายนอก การใช้ห่วงอนามัย และการนับระยะปลอดภัย ล้วนเป็นวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ แต่ไม่มีผลในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	135	46.7
14. การกินยาเม็ดคุมกำเนิดที่ถูกวิธี คือกินเฉพาะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์	142	49.1
15. การคุมกำเนิด คือ การป้องกันไม่ให้สpermเพศชายผสมกับไข่ของเพศหญิง	206	71.3

จากตารางที่ 4.3 ความรู้เรื่องเพศศึกษาของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จำแนกรายข้อพบว่า ข้อความรู้เรื่องเพศศึกษาที่วัยรุ่นตอบถูกมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่สูง คือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเพศเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นทำให้มีหน้าอกขยายใหญ่ขึ้น มีขนบริเวณอวัยวะเพศ และเพศหญิงมีประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอบถูก จำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 89.6 รองลงมา คือ การตกไข่และมีประจำเดือนในเพศหญิง บ่งบอกถึงการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 82.7 และข้อที่วัยรุ่นมีความรู้น้อยตอบผิดมากที่สุด คือเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันโรค ในข้อความรู้เรื่อง โรคเอดส์ เป็นโรคที่เกิดจาก เชื้อแบคทีเรีย ซึ่งตอบถูกเพียง 90 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1 และข้อการร่วมเพศทางทวารหนักสามารถ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ตอบถูก 94 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 ตามลำดับ

1.3 ปัจจัยด้านเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การศึกษาระดับปัจจัยด้านเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรีในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอปัจจัยด้านเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในภาพรวมและจำแนกรายข้อ โดยได้แบ่งเจตคติออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังแสดงตารางที่ 4.4 และ ตารางที่ 4.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับเจตคติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0.00 – 1.33 คะแนน)	68	23.5
ระดับปานกลาง (1.34 – 2.66 คะแนน)	33	11.4
ระดับสูง (2.67 – 4.00 คะแนน)	188	65.1
$\bar{X} = 2.81$ S.D. = 0.79		
รวม	289	100.0

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี มีเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.81 \pm 0.79$) คิดเป็นร้อยละ 65.1 รองลงมา คือ มีเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 23.5

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง

เจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
*1. การมีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือแฟน ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยเพราะปลอดภัยแน่นอน	2.38	1.36	ปานกลาง
*2. วัยรุ่นที่เป็นแฟนกัน ต้องการประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งสองจึงย้ายมาพักอยู่ด้วยกัน เพราะคิดว่าเป็นเรื่องที่ดี	2.81	0.81	สูง
*3. เวลาไปเที่ยวกับกลุ่มเพื่อน การใส่สายเดี่ยว รัศรูป เอวลอย เป็นการเพิ่มความสนใจให้เพศตรงข้าม	2.00	1.62	ปานกลาง
4. หญิงชายที่อยู่ด้วยกันก่อนแต่งงานเป็นเรื่องไม่สมควร เพราะหญิงควรรักษาวงศ์วานตัว และชายควรให้เกียรติผู้หญิง	2.55	1.61	ปานกลาง
5. สื่อภาพยนตร์ โทรทัศน์มีส่วนในการเรียนรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	3.25	0.79	สูง
*6. การเดินกอดคอกับเพื่อนต่างเพศที่สนิทสนมกันเป็นเรื่องธรรมดา	1.99	1.34	ปานกลาง
7. การเที่ยวกลางคืนหรือการจัดงานปาร์ตี้ในหมู่วัยรุ่นก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ได้	3.03	0.69	สูง
*8. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เวลาไปเที่ยวหรือปาร์ตี้กับเพื่อนๆ เป็นการเพิ่มความสนุกสนาน	2.09	1.59	ปานกลาง
9. การแชท (chat) ทางอินเทอร์เน็ต มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกชักจูงไปมีเพศสัมพันธ์	2.82	0.82	สูง
*10. การไปดูหนังกับเพื่อนต่างเพศสองต่อสองเป็นเรื่องปกติ	2.13	1.41	ปานกลาง

* ข้อคำถามเจตคติ เชิงลบ

จากตารางที่ 4.5 พบว่า วัยรุ่นมีเจตคติเชิงบวกสูงสุด คือ สื่อภาพยนตร์ โทรทัศน์ มีส่วนในการเรียนรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.25 \pm 0.79$) รองลงมา คือ การเที่ยวกลางคืนหรือการจัดงานปาร์ตี้ในหมู่วัยรุ่นก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ได้ ($\bar{X} = 3.03 \pm 0.69$) และมีเจตคติเชิงลบสูงสุด เรื่อง วัยรุ่นที่เป็นแฟนกัน ต้องการประหยัดค่าใช้จ่าย ทั้งสองจึงย้ายมาพักอยู่

ด้วยกัน เพราะคิดว่าเป็นเรื่องที่ดี ($\bar{X} = 2.81 \pm 0.81$) รองลงมาคือ การมีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือแฟน ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยเพราะปลอดภัยแน่นอน ($\bar{X} = 2.38 \pm 1.36$)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ

2.1 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับแต่ละเดือนและความเพียงพอของค่าใช้จ่าย นำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงรายละเอียด ตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละ ของค่าใช้จ่ายและความพอเพียงของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับรายเดือน (บาท)		
<3,000	140	48.4
3,000-6,000	103	35.7
>6,000	46	15.9
รวม	289	100.0
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย		
ไม่เพียงพอ	82	28.4
เพียงพอ	207	71.6
รวม	289	100.0

ตารางที่ 4.6 ค่าใช้จ่ายและความเพียงพอต่อเดือน โดยวิจัยรุ่มกลุ่มตัวอย่าง มีค่าใช้จ่ายที่ได้รับรายเดือนส่วนใหญ่ เดือนละน้อยกว่า 3000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.4 ซึ่งส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเพียงพอ รองลงมาคือ ได้รับเดือนละ 3,000-6,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 6,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 35.7 และร้อยละ 15.9 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยเสริม

3.1 ปัจจัยด้านการสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว

การศึกษาระดับปัจจัยด้านการสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัวของวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรีในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอปัจจัยด้านการสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัวโดยได้แบ่งการสื่อสารออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังแสดงตารางที่ 4.7 และนำเสนอระดับการสื่อสารในภาพรวมจำแนกรายข้อ ดังแสดงตารางที่ 4.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 แสดงด้านการสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการสื่อสาร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0.00 – 1.33 คะแนน)	65	22.5
ระดับปานกลาง (1.34 – 2.66 คะแนน)	128	44.3
ระดับสูง (2.67 – 4.00 คะแนน)	96	33.2
$\bar{X} = 2.11$ S.D. = 0.80		
รวม	289	100.0

จากตารางที่ 4.7 พบว่า การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ มีการสื่อสารระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.11 \pm 0.08$) โดยคิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมา คือมีการสื่อสารเรื่องเพศในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 33.2

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ในครอบครัวมีการพูดคุยกันในเรื่อง การเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เช่น ผู้ชายมีหนวดเครา ผู้หญิงมีประจำเดือน มีหน้าอก เป็นต้น	2.18	0.92	ปานกลาง

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว	\bar{X}	S.D.	แปลผล
2. ในครอบครัวมีการพูดคุยกันในเรื่อง การปฏิบัติตัว เมื่อมีประจำเดือนในเพศหญิงหรือการฟันเป็ยกในเพศชาย	1.37	1.09	ปานกลาง
3. ในครอบครัวมีการพูดคุยกันในเรื่อง การปฏิบัติตัว เพื่อเบี่ยงเบนความต้องการทางเพศและวิธีระบายอารมณ์ ทางเพศอย่างเหมาะสม	1.51	1.32	ปานกลาง
4. ในครอบครัวมีการพูดคุยกันในเรื่อง การป้องกันการ ตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด	2.46	1.29	ปานกลาง
5. ในครอบครัวมีการพูดคุยกันในเรื่อง ผลกระทบจากการ มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	2.35	1.55	ปานกลาง
6. ในครอบครัวมีการพูดคุยกันในเรื่อง การคบเพื่อนต่างเพศ	2.03	0.92	ปานกลาง
7. ในครอบครัวมีการพูดคุยกันในเรื่อง การป้องกันตนเอง จากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ	2.27	1.35	ปานกลาง
8. ในครอบครัวมีการพูดคุยกันในเรื่อง การแสดงพฤติกรรม ที่ดั่งามเหมาะสมกับเพศ เช่น การรักรนวลสงวนตัว ในผู้หญิง ไม่ชิงสุกก่อนห่าม การไม่ทำร้ายหรือล่วงเกิน ทางเพศในผู้ชาย	2.66	1.29	ปานกลาง
9. ในครอบครัวมีการพูดคุยเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกัน เช่น โรคเอดส์ กามโรค เป็นต้น	2.19	1.04	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 พบว่า บุคคลในครอบครัวมีการพูดคุยกับวัยรุ่นมากที่สุด คือ เรื่อง การแสดงพฤติกรรมที่ดั่งามเหมาะสมกับเพศ เช่น การรักรนวลสงวนตัวในผู้หญิง ไม่ชิงสุกก่อนห่าม การไม่ทำร้ายหรือล่วงเกินทางเพศในผู้ชาย มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.66 \pm 1.29$) รองลงมา คือ เรื่อง การป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด ($\bar{X} = 2.46 \pm 1.29$) และข้อที่บุคคลในครอบครัวของ มีการพูดคุยกันน้อยที่สุดคือ เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อมีประจำเดือนในเพศหญิงหรือการฟันเป็ยกในเพศชาย ($\bar{X} = 1.22 \pm 1.19$)

3.2 ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยด้านการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง

การศึกษาระดับปัจจัยด้านการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครองของวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรีในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอปัจจัยด้านการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง โดยได้แบ่งการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครองออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังแสดงตารางที่ 4.9 และนำเสนอระดับการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครองในภาพรวม จำแนกรายข้อ ดังแสดงตารางที่ 4.10 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 แสดงการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี

ระดับการควบคุมกำกับติดตาม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0.00-0.67 คะแนน)	116	40.1
ระดับปานกลาง (0.68-1.35 คะแนน)	48	16.6
ระดับสูง (1.36 – 2.00 คะแนน)	125	43.3
$\bar{X} = 1.42$ S.D. = 0.52		
รวม	289	100.0

จากตารางที่ 4.9 พบว่า การควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ มีการควบคุมกำกับติดตามในระดับสูง ($\bar{X} = 1.42 \pm 0.52$) คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมา คือมีการควบคุมกำกับติดตามในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.1

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง

การควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. เมื่อท่านกลับบ้านไม่ตรงเวลา พ่อแม่หรือผู้ปกครองของท่านจะซักถามด้วยความเป็นห่วงเสมอ	1.46	0.53	สูง
2. พ่อแม่หรือผู้ปกครองให้ความสนใจในการคบเพื่อนของท่าน	0.70	0.66	ปานกลาง
3. พ่อแม่หรือผู้ปกครองของท่านมักพูดคุยไต่ถามปัญหา กับท่านเมื่อมีเวลาว่างร่วมกัน	0.64	0.64	ต่ำ

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

การควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง	\bar{X}	S.D.	แปลผล
4. หากท่านกลับบ้านไม่ตรงเวลาพ่อแม่หรือผู้ปกครองจะโทรหาท่าน หรือเพื่อนท่านเสมอ	1.36	0.59	สูง
5. ก่อนไปไหนทุกครั้งท่านต้องบอกพ่อแม่หรือผู้ปกครองเสมอว่าไปกับใคร	1.46	0.53	สูง

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ผู้ปกครองมีการควบคุมกำกับติดตามกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ เมื่อท่านกลับบ้านไม่ตรงเวลา พ่อแม่หรือผู้ปกครองของท่านจะซักถามด้วยความเป็นห่วงเสมอ และก่อนไปไหนทุกครั้งท่านต้องบอกพ่อแม่หรือผู้ปกครองเสมอว่าไปกับใคร โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 1.46 \pm 0.53$) รองลงมา คือ หากท่านกลับบ้านไม่ตรงเวลาพ่อแม่หรือผู้ปกครองจะโทรหาท่าน หรือเพื่อนท่านเสมอ ($\bar{X} = 1.36 \pm 0.59$) และเรื่องที่ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างมีการติดตามน้อยที่สุด คือ พ่อแม่หรือผู้ปกครองของท่านมักพูดคุยไล่ถามปัญหาเกี่ยวกับท่านเมื่อมีเวลาว่างร่วมกัน ซึ่งคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 0.64 \pm 0.64$)

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

การศึกษาวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรีในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยได้แบ่งพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังแสดงตารางที่ 4.11 และนำเสนอด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ภาพรวม ดังแสดงตารางที่ 4.12 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 แสดงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับพฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0.00 – 1.33 คะแนน)	173	59.9
ระดับปานกลาง (1.34 – 2.66 คะแนน)	116	40.1
ระดับสูง (2.67 – 4.00 คะแนน)	0	0.0
$\bar{X} = 1.12$ S.D. = 0.52		
รวม	289	100.0

จากตารางที่ 4.11 พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับที่ต่ำ ($\bar{X} = 1.12 \pm 0.52$) คิดเป็นร้อยละ 59.9 รองลงมา คือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	0.63	0.48	ต่ำ
ดื่มพอเป็นพิธี 1-2 แก้ว	1.24	1.14	ต่ำ
ดื่มแถมื่นๆ ครองสติได้	0.46	0.97	ต่ำ
ดื่มจนเมา	0.20	0.98	ต่ำ
ด้านการจะต้องสัมผัสตัวเพื่อนต่างเพศในเชิงชู้สาว	0.95	0.81	ต่ำ
การจับมือ ถือแขน	1.56	1.00	ปานกลาง
การโอบเอวไหล่	1.01	0.93	ต่ำ
การจูบหน้าผาก	0.92	1.00	ต่ำ
การลูบคลำ	0.33	1.00	ต่ำ
ด้านการไปเที่ยวสถานเริงรมย์	0.85	0.83	ต่ำ
เที่ยวคาราโอเกะ	0.97	0.96	ต่ำ
เที่ยวผับ	0.87	1.00	ต่ำ
เที่ยวบาร์เบียร์	0.85	1.03	ต่ำ
เที่ยวโรงภาพยนตร์	1.37	1.08	ปานกลาง
เที่ยวสถานบริการทางเพศ	0.22	0.76	ต่ำ
ด้านการเปิดรับข่าวสาร	0.60	0.59	ต่ำ
เปิดรับคอลัมภ์ เสพหนังสือทางเพศ	0.21	0.66	ต่ำ
เปิดรับนิยายอีโรติก หรือหนังสือการ์ตูนโป๊	0.44	0.81	ต่ำ
เปิดรับหนังสือโป๊	0.43	0.66	ต่ำ
เปิดรับภาพยนตร์ ละครปลูกอารมณ์ทางเพศ	0.49	0.73	ต่ำ
เปิดรับ VCD / VDO โป๊	0.24	0.66	ต่ำ

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์	\bar{X}	S.D.	แปลผล
เปิดรับเข้าเว็บ เรื่องปลุกอารมณ์ทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง	2.48	0.84	ปานกลาง
เปิดรับเข้าแชท เรื่องเพศ	0.33	0.65	ต่ำ
เปิดรับรายการวิทยุที่มีเรื่องปลุกอารมณ์ทางเพศ	0.18	0.64	ต่ำ

จากตารางที่ 4.12 ผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์รายด้าน และรายข้อ พบว่า

1. ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ พบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับที่ต่ำทุกข้อ ($\bar{X} = 0.63 \pm 0.48$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การดื่มพอเป็นพิธี 1-2 แก้ว ($\bar{X} = 1.24 \pm 1.14$)
2. ด้านการแทะต้องสัมผัสตัวเพื่อนต่างเพศในเชิงชู้สาว พบว่า พฤติกรรมการแทะต้องสัมผัสตัวเพื่อนต่างเพศ อยู่ในระดับที่ต่ำ ($\bar{X} = 0.98 \pm 0.81$) ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การจับมือถือแขน ($\bar{X} = 1.56 \pm 1.00$)
3. ด้านการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ พบว่า พฤติกรรมด้านการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่ต่ำ ($\bar{X} = 0.85 \pm 0.83$) ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การไปเที่ยวโรงภาพยนตร์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 1.37 \pm 1.08$)
4. ด้านการเปิดรับข่าวสาร พบว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่ต่ำ ($\bar{X} = 0.60 \pm 0.59$) ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การเข้าเว็บ เรื่องปลุกอารมณ์ทางเพศ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.48 \pm 0.84$)

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของเพศ ระดับการศึกษา บุคคลที่พักอาศัย วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) และส่วนของอายุ ความรู้ และเจตคติ รวมถึงปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม วิเคราะห์โดยใช้สถิติสเปียร์แมน (Spearman rank correlation) ดังแสดงในตาราง 4.13 และตาราง 4.14 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา บุคคลที่พักอาศัย กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์		รวม
	ต่ำ (ร้อยละ)	ปานกลาง-สูง (ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	60 (48.8)	63 (51.2)	123 (100.0)
หญิง	113 (68.1)	53 (31.9)	166 (100.0)
รวม	173 (59.9)	116 (40.1)	289 (100.0)
$\chi^2=10.15$, $df=1$, $p\text{-value}=0.01$			
ระดับการศึกษา			
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	96 (54.9)	79 (45.1)	175 (100.0)
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	77 (67.5)	37 (32.5)	114 (100.0)
รวม	173 (59.9)	116 (40.1)	289 (100.0)
$\chi^2=4.11$, $df=1$, $p\text{-value}=0.04$			
บุคคลที่พักอาศัย			
อยู่กับบิดามารดา	136 (58.9)	95 (41.1)	231 (100.0)
ไม่อยู่กับบิดามารดา	37 (63.8)	21 (36.2)	58 (100.0)
รวม	173 (59.9)	116 (40.1)	289 (100.0)
$\chi^2=0.28$, $df=1$, $p\text{-value}=0.59$			

จากการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา บุคคลที่พักอาศัยกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

จากตารางที่ 4.13 ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ด้านเพศ พบว่า เพศหญิง มีระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำ ร้อยละ 68.1 ซึ่งเมื่อเทียบกับเพศชาย พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าถึง ร้อยละ 19.3 ดังนั้นเพศจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ส่วนระดับการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น มีระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์สูง ร้อยละ 45.1 ซึ่งมีระดับพฤติกรรมเสี่ยงที่มากกว่าผู้มีการศึกษาที่สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 2.6 ดังนั้น ระดับการศึกษา จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.04$) และบุคคลที่พักอาศัย พบว่า ไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปได้ว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ (อายุ ความรู้ และเจตคติ) ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่า ข้อมูลที่ได้มีการแจกแจงต่างไปจากปกติ ผู้วิจัยจึง ได้มีการจัดกลุ่มตัวแปรใหม่ แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation) ดังตาราง 4.14

ตารางที่ 4.14 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ (อายุ ความรู้ และเจตคติ) ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	p-value
ปัจจัยนำ		
อายุ	-.14	< 0.001
ความรู้เรื่องเพศศึกษา	-.81	< 0.001
เจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	-.51	< 0.001
ปัจจัยเอื้อ		
รายได้ที่ได้รับ	-.08	0.16
ปัจจัยเสริม		
การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว	-.73	< 0.001
การควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง	-.92	< 0.001

จากตารางที่ 4.14 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ (อายุ ความรู้ และเจตคติ) ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

ด้านปัจจัยนำ อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ ($r=-.14$) ความรู้เรื่องเพศศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับสูงมาก ($r=-.81$) และเจตคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับปานกลาง ($r=-.51$) กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ด้านปัจจัยเอื้อพบว่า รายได้ที่ได้รับ ยังมีหลักฐานไม่เพียงพอที่จะสรุปได้ว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี

ด้านปัจจัยเสริมพบว่า การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับสูง ($r=-.73$) และการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับสูงมาก ($r=-.92$) กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ (เพศ อายุ ระดับการศึกษา บุคคลที่พกอาศัย ความรู้เรื่องเพศและเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ) ปัจจัยเอื้อ (รายได้ที่ได้รับ) และปัจจัยเสริม (การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัวและการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง) กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี

1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี

1.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 **ปัจจัยนำ** ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ความรู้เรื่องเพศและเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

1.2.2 **ปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ รายได้ที่ได้รับ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

1.2.3 **ปัจจัยเสริม** ได้แก่ การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว และการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุ 15-19 ปี ในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีชื่ออยู่ตามทะเบียนราษฎร และอาศัยอยู่จริง จำนวน 289 คน จาก 1,054 คน

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องเพศศึกษา จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 5 การควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง จำนวน 5 ข้อ และส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 20 ข้อ

1.3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาเพื่อพิจารณาสำนวนภาษาและข้อคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบ (Try out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่ตัวอย่างที่ทำการวิจัย คือ วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ในเขตพื้นที่ หมู่ 2 ตำบลวังไผ่ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดประเมินค่าด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของ Cronbach

1.3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน – 25 ธันวาคม 2560 โดยผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นและวัยเรียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสวัสดิ์และรายสถานบริการ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถามและชี้แจงวัตถุประสงค์พร้อมวิธีการเก็บให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานได้ทราบ แล้วให้นำแบบสอบถามมาส่งคืนที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสวัสดิ์ในเวลาที่กำหนด ซึ่งได้รับการตอบกลับมาทั้งหมด 289 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.00 ของแบบสอบถามที่สำรวจ

1.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ด้านเพศ ระดับการศึกษา และบุคคลที่พกอาศัย กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ด้านอายุ ความรู้เรื่องเพศศึกษา เจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ปัจจัยเอื้อ คือ รายได้ที่ได้รับต่อเดือน และปัจจัยเสริม คือ การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว การควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง กับพฤติกรรม

เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้สถิติทดสอบสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation)

1.4 ผลการวิจัย

1.4.1 ปัจจัยเอื้อ

1) *ลักษณะทางสังคมประชากร* ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และบุคคลที่พักอาศัย ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.4 มีอายุส่วนใหญ่ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.6 และอายุส่วนน้อย คือ อายุมากกว่า 18 ปี มีเพียงร้อยละ 5.6 ระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา โดยมีระดับการศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.3 รองลงมาคือ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 34.3 และการศึกษาอื่นมีเพียงร้อยละ 0.3 บุคคลที่พักอาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการพักอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง กล่าวคือ มีการพักอาศัยอยู่บิดามารดามากที่สุด ร้อยละ 79.9 รองลงมาคือ ปู่ย่า ตายาย ร้อยละ 15.2 และมีส่วนน้อยที่พักอาศัยอยู่เพียงลำพัง และพักอาศัยอยู่กับกลุ่มเพื่อนเพียงร้อยละ 0.7

2) *ด้านความรู้* กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องเพศศึกษาในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.9 รองลงมาคือ ระดับต่ำ ร้อยละ 34.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 9.13 ± 2.8 (คะแนนสูงสุด = 14 และคะแนนต่ำสุด = 1) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่วัยรุ่นมีความรู้มากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่สูง คือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเพศเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นทำให้มีหน้าอกขยายใหญ่ขึ้น มีขนบริเวณอวัยวะเพศ และเพศหญิงมีประจำเดือน คิดเป็น ร้อยละ 89.6 รองลงมาคือ การตกไข่และมีประจำเดือนในเพศหญิง บ่งบอกถึงการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ คิดเป็นร้อยละ 82.7 และข้อความรู้ที่วัยรุ่นมีความรู้น้อย คือเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันโรค ในเรื่องโรคเอดส์ เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มีเพียงร้อยละ 31.1 ที่ตอบถูก และข้อการร่วมเพศทางทวารหนักสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ คิดเป็นร้อยละ 32.5 ตามลำดับ

3) *ด้านเจตคติ* พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่มีเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.81 \pm 0.79$) คิดเป็นร้อยละ 65.1 รองลงมาคือ มีเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อยู่ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 23.5 และมีการจำแนกรายชื่อพบว่า วัยรุ่นมีเจตคติเชิงบวกสูงสุด คือ สื่อภาพยนตร์ โทรทัศน์มีส่วนในการเรียนรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 3.25 \pm 0.79$ รองลงมาคือ การเที่ยวกลางคืนหรือการจัดงานปาร์ตี้ในหมู่วัยรุ่นก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ได้ ($\bar{X} = 3.03 \pm 0.69$) และมีเจตคติเชิงลบสูงสุด เรื่อง วัยรุ่นที่เป็นแฟนกัน ต้องการประหยัดค่าใช้จ่าย ทั้งสองจึงย้ายมาพัก

อยู่ด้วยกัน เพราะคิดว่าเป็นเรื่องที่ดี ($\bar{X} = 2.81 \pm 0.81$) รองลงมา คือ การมีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือแฟน ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยเพราะปลอดภัยแน่นอน ($\bar{X} = 2.38 \pm 1.36$)

1.4.2 ปัจจัยอื่น

1) ค่าใช้จ่ายที่ได้รับแต่ละเดือนและความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายและความเพียงพอต่อเดือน โดยวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าใช้จ่ายที่ได้รับรายเดือนส่วนใหญ่ เดือนละน้อยกว่า 3000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.4 ซึ่งส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเพียงพอ รองลงมาคือ ได้รับเดือนละ 3,000-6,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 6,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 35.7 และร้อยละ 15.9 ตามลำดับ

1.4.3 ปัจจัยเสริม

1) ปัจจัยด้านการสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว พบว่า การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ มีการสื่อสารระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.11 \pm 0.08$) โดยคิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมา คือมีการสื่อสารเรื่องเพศในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 33.2 เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า บุคคลในครอบครัวมีการพูดคุยกับวัยรุ่นมากที่สุด คือ เรื่องการแสดงพฤติกรรมที่ดั่งเหมาะสมกับเพศ เช่น การรักษานวลสงวนตัวในผู้หญิง ไม่ชิงสุกก่อนห่าม การไม่ทำร้ายหรือล่วงเกินทางเพศในผู้ชาย มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.66 \pm 1.29$) รองลงมาคือ เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด ($\bar{X} = 2.46 \pm 1.29$) และข้อที่บุคคลในครอบครัวของมีการพูดคุยกันน้อยที่สุดคือ เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อมีประจำเดือนในเพศหญิงหรือการฝืนเปียกในเพศชาย ($\bar{X} = 1.22 \pm 1.19$)

2) ปัจจัยการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองมีการควบคุมกำกับติดตามกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นในระดับสูง ($\bar{X} = 1.42 \pm 0.52$) คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมา คือมีการควบคุมกำกับติดตามในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.1 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ผู้ปกครองมีการควบคุมกำกับติดตามกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ เมื่อกลับบ้านไม่ตรงเวลา พ่อแม่หรือผู้ปกครองของจะซักถามด้วยความเป็นห่วงเสมอ และก่อนไปไหนทุกครั้งต้องบอกพ่อแม่หรือผู้ปกครองเสมอว่าไปกับใคร โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 1.46 \pm 0.53$) รองลงมาคือ หากกลับบ้านไม่ตรงเวลาพ่อแม่หรือผู้ปกครองจะโทรหาท่าน หรือเพื่อนเสมอ ($\bar{X} = 1.36 \pm 0.59$) และเรื่องที่ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างมีการติดตามน้อยที่สุด คือพ่อแม่หรือผู้ปกครองมักพูดคุยไต่ถามปัญหาที่ท่านเมื่อมีเวลาว่างร่วมกัน ซึ่งคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 0.64 \pm 0.64$)

1.4.4 การศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับที่ต่ำ ($\bar{X} = 1.12 \pm 0.52$) คิดเป็นร้อยละ 59.9 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.1 ตามลำดับ และเมื่อจำแนกรายด้านและรายชื่อ พบว่า

1) ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ พบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับที่ต่ำทุกข้อ ($\bar{X} = 0.63 \pm 0.48$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การดื่มพอเป็นพิธี 1-2 แก้ว ($\bar{X} = 1.24 \pm 1.14$)

2) ด้านการจะต้องสัมผัสตัวเพื่อนต่างเพศในเชิงชู้สาว พบว่า พฤติกรรมการจะต้องสัมผัสตัวเพื่อนต่างเพศ อยู่ในระดับที่ต่ำทุกข้อ ($\bar{X} = 0.98 \pm 0.81$) ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การจับมือถือแขน ($\bar{X} = 1.56 \pm 1.00$)

3) ด้านการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ พบว่า พฤติกรรมด้านการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่ต่ำ ($\bar{X} = 0.85 \pm 0.83$) ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า การไปเที่ยวโรงภาพยนตร์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 1.37 \pm 1.08$)

4) ด้านการเปิดรับข่าวสาร พบว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่ต่ำ ($\bar{X} = 0.60 \pm 0.59$) ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า การเข้าเวป เรื่องปลุกอารมณ์ทางเพศ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.48 \pm 0.84$)

1.4.5 การศึกษาหาความสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องเพศศึกษา และเจตคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำร้อยละ 68.1 กล่าวคือ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่าเพศชาย ร้อยละ 19.3 ดังนั้นเพศจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p-value=0.01) ระดับการศึกษาพบว่า การศึกษาที่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น มีระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 45.1 ซึ่งมากกว่าผู้มีการศึกษาที่สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 2.6 ดังนั้นระดับการศึกษาจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ ความรู้ และเจตคติ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ ($r=-.14$) ความรู้เรื่องเพศศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับสูงมาก ($r=-.81$) และเจตคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับปานกลาง

($r=-.51$) กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ ส่วนบุคคลที่พักอาศัยยังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปได้ว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อพบว่า รายได้ที่ได้รับกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศยังมีหลักฐานไม่เพียงพอที่จะสรุปได้ว่ามีความสัมพันธ์กัน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมพบว่า การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับสูง ($r=-.73$) และการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับสูงมาก ($r=-.92$) กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. อภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี

2.1.1 เพศ จากผลการวิจัยพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 4.1 ที่สามารถอธิบายได้ว่า ทั้งเพศชายและหญิง เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นมักมีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัว ซึ่งการปรับตัวของวัยรุ่นในระยะนี้จะเกี่ยวโยงกับการเริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยง (พึงพิศ จักปิง 2539) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของณัฐภาพระวะใจ (2554) ได้ศึกษาตัวแปรแบบสมมติฐานการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรส พบว่าตัวแปรด้านเพศ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์

2.1.2 อายุ จากผลการวิจัยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 4.1 ที่อธิบายได้ว่าวัยรุ่นมีการพัฒนาทางด้านอารมณ์และจิตใจ ที่ปั่นป่วนเปลี่ยนแปลงได้ง่าย มีความเป็นตัวของตัวเอง มีแรงขับทางเพศที่เพิ่มขึ้น อาจทำให้เกิดพฤติกรรมหรือความสัมพันธ์ระหว่างเพศได้ แต่เมื่อวัยรุ่นมีอายุมาก จะรู้จักเรียนรู้ที่จะยังคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้มีพัฒนาการทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม (พนม เกตุมาน 2550) จึงทำให้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ลดลง ดังการศึกษาของ ปวีณา สายสูง (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน พบว่า ร้อยละ 33.4 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 10-21 ปี (อายุเฉลี่ย 16.7)

และการศึกษา ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช (2559) พบว่า นักเรียนที่มีอายุมากขึ้น จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่มากขึ้นด้วย

2.1.3 ระดับการศึกษา จากผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 4.1 ที่อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาที่สูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นลดน้อยลงกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับที่ต่ำหรือไม่ได้รับการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วราพร บุญยะธาน (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น คือ วัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เรียนจบเพียงระดับชั้นประถมศึกษา และการศึกษาของ อนงค์ ชีระพันธ์ (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นใน โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ โดยวัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมทางเพศเพิ่มขึ้นตามลำดับ

2.1.4 บุคคลที่พักอาศัย จากผลการวิจัยพบว่า ยังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปได้ว่า บุคคลที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1 สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนัตถณ ตะพังพินิจการ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า การพักอาศัยที่ต่างกันของวัยรุ่นชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ไม่ต่างกัน ไม่ว่าจะพักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา ผู้ปกครองและญาติ และพักในหอพักของโรงเรียน นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับน้อยที่ใกล้เคียงกัน แต่แตกต่างกับการศึกษาของ ลัษณา ฉายศรี (2553) พบว่า บุคคลที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยนักเรียนที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดา มารดา มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมทางเพศมากกว่านักเรียนที่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา และการศึกษาของ ชลนิทรา แสงบูรณ (2551) ที่พบว่า สถานที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งจากการศึกษาอธิบายได้ว่า การที่วัยรุ่นที่พักอาศัยกับบิดามารดา หรือผู้ปกครอง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่ต่างกับวัยรุ่นที่พักอาศัยอยู่กับเพื่อนหรืออยู่เพียงลำพัง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัยรุ่นแม้จะไม่ได้อยู่กับบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง แต่ก็มีการพักอาศัยอยู่หอภายในโรงเรียน ที่มีการปกครองดูแล จึงเป็นเหตุให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ไม่ต่างกับวัยรุ่นที่พักอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง

2.1.5 ความรู้เรื่องเพศศึกษา จากผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องเพศศึกษามีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับสูงมากกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4.1 สอดคล้องกับการศึกษาของ สมอาด อู่ไชย (2556) ที่พบว่า เมื่อนักเรียน

มีความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ดีและถูกต้อง จะทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ลดน้อยลง รัตนคุณ ตะพังพินิจการ (2549) พบว่า ความรู้เรื่องเพศศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ วราพร บุญยะธาน (2550) พบว่า ความรู้เรื่องเพศ มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น อีกทั้ง Mohammad Reza Mohammadi (2006) และคณะ ก็พบว่า การขาดความรู้เข้าใจในเรื่องของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สตรีวิทยาการสืบพันธุ์คุมกำเนิด สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นภัยคุกคามสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศทั้งสิ้น ทั้งนี้จึงอธิบายได้ว่า การที่วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเพศศึกษาจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ลดลง

2.1.6 เจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากผลการวิจัยพบว่า เจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4.1 สอดคล้องกับการศึกษาของ สมอาด อุ่นไชย (2556) พบว่า เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับทักษะการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2536) ที่พบว่า เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศทำให้มีทักษะการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มมากขึ้น Mohammad Reza Mohammadi (2006) และคณะ พบว่า การมีเจตคติที่เอื้อต่อการมีเพศสัมพันธ์ เป็นภัยคุกคามสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้จึงอธิบายได้ว่า ถ้าวัยรุ่นมีเจตคติด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในเชิงบวก จะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ลดลง

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี

2.2.1 รายได้ที่ได้รับ จากผลการศึกษาพบว่า ยังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปได้ว่า รายได้ที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4.2 สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉนิภาภัทร ปูนมีกิจ (2559) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเมืองพัทยา พบว่า รายได้ที่ได้รับไม่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ประมาณ 1,001-3,000 บาทต่อเดือน เป็นรายได้ที่มีจำนวนไม่มากสำหรับการใช้จ่ายในแต่ละเดือน จึงอาจไม่เพียงพอที่จะนำไปใช้ในการกระทำที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ วราพร บุญยะธาน (2550) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น โดยสตรีวัยรุ่นที่มีรายได้ระหว่าง 3,001-6,000 บาท มีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ เป็น 5.81 เท่า ของสตรีวัยรุ่นที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ เพียง 4.96 เท่า ทั้งนี้จึงอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีรายได้สูงกว่าย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่ตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ ได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ ดังนั้น

วัยรุ่นและเยาวชนที่มีรายได้น้อยมีค่าใช้จ่ายที่เพียงพอที่จะสามารถใช้จ่ายได้อย่างฟุ่มเฟือย การไปที่ยสถานบันเทิง การดื่มสุราหรือของมีเมา หรือจัดหาสิ่งกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศก็ย่อมมีโอกาสมากกว่าวัยรุ่นที่มีรายได้น้อย (อังคณา เพชรภาพ 2551)

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี

2.3.1 การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว จากผลการศึกษาพบว่า การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับสูง กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ แสงอรุณ (2557) ที่พบว่า การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การศึกษาของ อรุณา ไชยคำ (2557) พบว่า การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และการศึกษาของ วราพร บุญยะธาน (2550) พบว่า การสื่อสารเรื่องเพศของวัยรุ่นกับผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ลดลง เนื่องจากการที่บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ให้ความสำคัญกับบุตรหลานที่เป็นวัยรุ่นมีการอบรม ดูแล พูดคุยเรื่องเพศ ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่เหมาะสม จะมีช่วยป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นได้ เพราะสื่อสารเรื่องเพศที่เหมาะสมเป็นพื้นฐานที่สำคัญจะช่วยให้วัยรุ่นและครอบครัวมีความเข้าใจและสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

2.3.2 การควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง จากผลการศึกษาพบว่า การควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับสูงมาก กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ Huebner & Howell (2003) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ การควบคุมกำกับติดตาม การสื่อสารและรูปแบบการเลี้ยงดูบุตรกับความเสี่ยงพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น พบว่า การควบคุมติดตามแบบเผด็จการมีอิทธิพลต่อวัยรุ่น โดยเฉพาะเพศหญิงที่ลดโอกาสการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง และการศึกษาของ นรมนต์ มหาศิริมงคล (2548 อ้างถึงใน วราภรณ์ บัตรเจริญ 2554, น. 40) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารเรื่องเพศของวัยรุ่นตอนต้นกับพ่อแม่ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสื่อสารเรื่องเพศของวัยรุ่นตอนต้นกับพ่อแม่มากที่สุด คือ การเฝ้าสังเกตของผู้ปกครองมีการสื่อสารเรื่องเพศของวัยรุ่นตอนต้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่ผู้ปกครองมีการควบคุมกำกับติดตามบุตรหลานวัยรุ่นในระดับสูงๆ ยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่ลดลง กล่าวคือ การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีการเฝ้าสังเกต เอาใจใส่ พูดคุยกับบุตรหลานที่วัยรุ่นอย่าง

สม่าเสมอจะทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆของวัยรุ่นได้อย่างรวดเร็ว สามารถสอบถามปัญหาของวัยรุ่นได้ทันที ทำให้วัยรุ่นได้ตระหนักถึงความเอาใจใส่ของผู้ปกครอง วัยรุ่นก็กล้าที่จะซักถามหรือขอคำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา เพราะรู้ว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองจะสามารถเอาใจใส่ช่วยเหลือเขาได้

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี ในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะแนวทางที่สามารถนำไปปรับใช้ และเป็นประโยชน์ในการป้องกันแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายในการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น โดยจำแนกแต่ละด้าน ดังต่อไปนี้

3.1.1 รายได้ที่ได้รับ ถึงแม้จะพบว่า ยังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปได้ว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์นั้น แต่บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ก็ควรมีการควบคุมค่าใช้จ่ายรายได้ ให้มีความเพียงพอและเหมาะสม เพื่อไม่ให้เื้อต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อไป

3.1.2 ด้านการศึกษา พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในอำเภอศรีสวัสดิ์ กล่าวคือปัญหา พบว่า วัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์มีจำนวนหนึ่งที่มีการศึกษาระดับต่ำ หรือไม่ได้รับการศึกษา ซึ่งวัยรุ่นกลุ่มนี้จะเห็นว่า การตั้งครรถ์เป็นเรื่องปกติ แม้จะยังอายุน้อย ดังนั้นเจ้าหน้าที่หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง จึงควรเสริมสร้างความตระหนัก และผลที่จะเกิดจากการตั้งครรถ์ในวัยที่ไม่พร้อมให้กับวัยรุ่นกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น

3.1.3 ด้านความรู้ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ในระดับสูงมาก แต่ปัญหาที่พบคือวัยรุ่นยังมีความรู้เรื่องเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลางก่อนไปทางระดับต่ำ โดยเฉพาะความรู้ในเรื่องของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดยังมีน้อย ดังนั้นบิดามารดา/ผู้ปกครองหรือครูอาจารย์ ควรมีการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในเรื่องของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด ที่ถูกต้อง รวมถึงการป้องกันแบบภาวะฉุกเฉิน

3.1.4 ด้านของการสื่อสารเรื่องเพศ พบว่า การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคล

ในครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ในระดับสูง ซึ่งจากผลการศึกษายังมีผู้ปกครองอีกส่วนหนึ่ง คือ ร้อยละ 22.5 (ดังตารางที่ 4.7) ที่ยังไม่กล้าพูดคุยหรือมีการพูดคุยกับวัยรุ่นเรื่องเพศในระดับต่ำ ดังนั้น ผู้ปกครองควรทำความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาว่าไม่ใช่สิ่งที่น่าอาย ควรเริ่มมีการสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่นตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น การมีประจำเดือนในเพศหญิง การฝันเปียกในเพศชาย รวมถึงการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ เพื่อให้เกิดความสนิทสนมและสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ปกครองกับวัยรุ่น และมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง อันจะส่งผลต่อความคิดเห็นและจิตสำนึกที่ดี มีทัศนคติทางเพศที่ดีตามมา

3.1.5 ด้านการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง พบว่า การควบคุมกำกับติดตาม

ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ในระดับสูงมาก แต่จากการศึกษาพบว่า ยังมีผู้ปกครองส่วนหนึ่งที่ยังมีการควบคุมติดตามพฤติกรรมของวัยรุ่นที่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 40.1 (ดังตาราง 4.9) ดังนั้นการเริ่มต้นควบคุมกำกับติดตามพฤติกรรมของวัยรุ่นควรเริ่มตั้งแต่ภายในครอบครัว เช่น การหาเวลาว่างพูดคุยซักถามปัญหา และให้ความใส่ใจในตัววัยรุ่น เนื่องจากจะทำให้วัยรุ่นได้ตระหนักถึงความเอาใจใส่ของผู้ปกครอง วัยรุ่นก็กล้าที่จะซักถามหรือขอคำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา เพราะรู้ว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองจะสามารถเอาใจใส่ช่วยเหลือเขาได้ มิใช่ติดตามกำกับเฉพาะเมื่อวัยรุ่นอยู่ภายนอก เช่น ซักถามแค่อายุไหน ไปกับใคร เป็นต้น เพราะอาจทำให้วัยรุ่นเกิดความอึดอัด และรู้สึกที่ไม่เป็นอิสระได้

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์นั้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะความคิดเห็นในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

3.2.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์เฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นตอนกลาง ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุอื่นร่วมด้วย เช่น เริ่มตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้น เพื่อนำผลวิจัยมาเปรียบเทียบและใช้อ้างอิงได้กว้างขวางขึ้น

3.2.2 จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุและหลายปัจจัย ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาถึงโปรแกรม/หลักสูตร ร่วมกับการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในเรื่องของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เพื่อเสริมสร้างความรู้ของวัยรุ่น ให้ทันต่อสถานการณ์ และมีทักษะส่วนบุคคลที่เหมาะสม

3.2.3 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ถึงประสิทธิผลการรับรู้ และทักษะส่วนบุคคลในตัววัยรุ่นร่วมด้วย อาจโดยโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่มีการศึกษาถึงทักษะ การปฏิเสธ

การต่อรอง การคุมกำเนิด เป็นต้น เพื่อนำผลวิจัยมาใช้อ้างอิงประกอบเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา
พฤติกรรมทางเพศในกลุ่มวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำหรับครู*. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการ. (2542). *พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับคนไทย*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข
- จันทนา สงนุ้ย. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ติพิมพ์). มหาวิทยาลัยสยาม, กรุงเทพฯ.
- จารุวรรณ ศรีเวียงยา. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 2 กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ติพิมพ์). มหาวิทยาลัยหัวเฉียว, กรุงเทพฯ.
- ฉวีวรรณ บุญสุยา. (2557). *การใช้สถิติในการวิจัย*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ*. หน่วยที่ 11. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมชราช.
- ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(3).
- ชลนิทรา แสงบูรณ. (2551). *รูปแบบการเลี้ยงดูและการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างมารดาและบุตรสาวต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นหญิงเขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ณัฐภาพ ระวะใจ. (2554). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในสถานศึกษาสังกัดสำนักคณะกรรมการอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ติพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ณิชภัทร ปูนมิกิจ. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเมืองพัทยา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ติพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

- ณัฐนันท์ วิชัยมัย. (2545). การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- ดวงหทัย นุ่มนวน. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสมเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- เดชาวุช นิตยสุทธิ. (2557). การใช้สถิติในการวิจัย. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ*. หน่วยที่ 14). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชนวรรณ ชุมแวงวาปี. (2555). พัฒนาการวัยรุ่น. สืบค้นจาก www.gotoknow.org/posts/109896
- ชนัดถณ ตะพังพินิจการ. (2549). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- นฤกัต ฤชาทิพย์. (2558). แนวทางการทำงานเรื่องเพศศึกษากรมสุขภาพจิต. สืบค้นจาก www.sorpsor.com/.../600-แนวทางการทำงานเรื่องเพศศึกษากรมสุขภาพจิต
- นิริรัตน์ บุญदानนท์ และนางภัตตรา นรารักษ์. (2555). การตั้งครรภ์วัยรุ่น เรื่องยากที่ต้องช่วยกัน. *เพื่อนสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5, 6(2)*.
- นิยม จันทร์นวล, เมริรัตน์ มั่นวงศ์, พลากร สืบสำราญ และสุบรรณ สิงห์โต. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 9(2)*, 56-65.
- นิรัตน์ อิมานี. (2540). *เทคนิคการวางแผนงาน โครงการสุขศึกษาและสาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญฤทธิ์ สุจริตน์. (2557). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. นนทบุรี: สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย.
- เบญจพร ปัญญาขง. (2553). *คู่มือการให้คำปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เบญจวรรณ แสงอรุณ. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, กรุงเทพฯ).

- ปวีณา สายสูง. (2541). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน. (การค้นคว้าอิสระปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พนม เกตุมาน. (2550). ความรู้เรื่องโรคจิตเวชและปัญหาพฤติกรรม. สืบค้นจาก <http://www.psyclin.co.th/serv05.htm>
- พันธุ์ทิพ รามสูตร. (2540). ระบาดวิทยาสังคม. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ: บี เอ ลีฟวิ่ง.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของสตรีวัยรุ่นในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- พิงพิศ จักปิง. (2539). จิตวิทยาและการแนะแนวเด็กวัยรุ่น. (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: อักษรคอมพริ้นท์.
- ไพจิต ภูเข้มโชค. (2554). การพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ลัษณา ฉายศรี. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- วราพร บุญยะชาน. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นครั้งแรกที่มาฝากในโรงพยาบาลสมุทรสาคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- วราภรณ์ บัตรเจริญ. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2558). เพศศึกษา. สืบค้นจาก <https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B9%80%E0%B8%9E%E0%B8%A8%E0%B8%A8%E0%B8%B6%E0%B8%81%E0%B8%A9%E0%B8%B2>
- สมอาด ไชยอ่อน. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทักษะการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอหาดุพนม จังหวัดนครพนม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สายฝน เอกวางกูร. (2556). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน. วารสารเกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 20(2), 16-26.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2553). *แม่วัยรุ่นกว่าแสนราย*.

สืบค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th/node/8628>

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน*.

สืบค้นจาก <http://www.royin.go.th/dictionary/>

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. (2550). *กรมสุขภาพจิต: คู่มืออาสาสมัครแกนนำเยาวชนศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น*.

นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักสถิติแห่งชาติ. (2552). จำนวนการเกิดมีชีพ จำแนกตามกลุ่มอายุมารดา พ.ศ. 2548 – 2550.

วารสารสถิติรายไตรมาส. สืบค้นจาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/home.aspx>

สุปรียา ต้นสกุล. (2550). ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์. *แนวทางการดำเนินงานในงานสุขภาพศึกษา*, 30(105).

สุริยเดว ทรีปาตี. (ม.ป.ป.). *พัฒนาการและการปรับตัวในวัยรุ่น*.

สืบค้นจาก <http://www.nicfd.cf.mahidol.ac.th/th/images/documents/3.pdf>

สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์. (2552). *พัฒนาการวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

อนงค์ ชีระพันธ์. (2544). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา*

สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

อรทัย วลีวงศ์. (2554). *มองรอบด้าน “นักดื่มวัยรุ่น กับแม่วัยรุ่น”*.

สืบค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th/data/ecatalog/256/pdf/256.pdf>

อรอุมา ไชยคำ. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา*

ตอนต้นในจังหวัดนนทบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

อังคณา เพชรภาพ. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นภาคใต้*

ตอนบน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

American Academy of Pediatrics. (2001). *Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health and Committee on Adolescence. Sexuality education for children and adolescence. Pediatrics, 108, 498-502.*

Bartz, A.E. (1999). *Basic Statistical Concepts*. (4th ed). New Jersey: Prentice - Hall.

- Green, L.W. & Kreuter, M.W. (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Environment Approach*. California: Mayfield Publishing.
- Green, L.W. & Kreuter, M.W. (1999). *Health Promotion Planning: An Education and Environment Approach*. (3rd ed.). Toronto: Mayfield Publishing Company.
- Huebner, A.J, & Howell, L.W. (2003). Examining the Relationship Between Adolescent Sexual Risk-Taking and Perceptions of Monitoring, Communication, and Parenting Styles. *Journal of Adolescent Health*, 33, 71-78.
- Kazem Mohammad, Farideh K. A. Farahani, Siamak Alikhani, Mohammad Zare, Fahimeh R. Tehrani, Ali Ramezankhani and Farshid Alaeddini. Mohammad Reza Mohammadi. (2006). Reproductive Knowledge, Attitudes and Behavior among Adolescent Males in Tehran, Iran. *International Family Planning Perspectives*, 32(1), 35-44.
- Steinberg, L. (1999). *Adolescence*. (4th ed). USA: McGraw-Hill.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. นางรจนพร เหลืองทอง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี |
| 2. นางสาวรัชนก พลพิทักษ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี |
| 3. นางสาวสุนิสา จันทร์แสง | อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี |



ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย



ผลของการวิจัยเรื่อง
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี
ของผู้วิจัย นางสาววิวรรณ สุวรรณตันติสุข

<p>ครั้งที่ 1 ส่วนเจ้าหน้าที่จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์</p> <p>ผลการตรวจสอบเอกสาร</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน</p> <p>ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ.....</p> <p>(นางสาวรัชก พลพิทักษ์)</p> <p>วันที่..... 25 ก.ย. 60</p> <p>เจ้าหน้าที่จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์</p> <p>หมายเหตุ : กรณีที่เอกสารไม่ครบถ้วน ให้เจ้าหน้าที่จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ส่งเอกสารกลับไปยังผู้ประสานงานวิจัย และนำส่งเอกสารที่สมบูรณ์กลับมายังสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยมีเอกสารที่จะต้องจัดส่งเพิ่มเติม</p> <p>ดังต่อไปนี้.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>ครั้งที่ 2 ส่วนเจ้าหน้าที่จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์</p> <p>ผลการตรวจสอบเอกสาร</p> <p><input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน</p> <p>ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ.....</p> <p>(นางสาวรัชก พลพิทักษ์)</p> <p>วันที่.....</p> <p>เจ้าหน้าที่จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์</p>

การอนุมัติให้ทำการวิจัย

ส่วนเจ้าหน้าที่จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	
ผลการตรวจสอบเอกสารเห็นควรเสนอผู้อนุมัติ <input checked="" type="checkbox"/> เห็นควร <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควร	อนุมัติให้ทำการวิจัย <input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ
ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ..... (นางสาวรัชชก พลพิทักษ์) วันที่..... ๑ ๓๓ ๖๐	ลายมือชื่อผู้อนุมัติ..... (นายแพทย์รัชพงษ์ เวียงเจริญ) วันที่..... 16 ๓๓ ๖๐
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





ภาคผนวก ค

แบบสอบถามการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบช่วยธรรมมาภิบาล

แบบสอบถาม

**การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น
อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี**

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี”

1. แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องเพศศึกษา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามตามที่แนบมานี้ โดยมีต้องระบุชื่อนามสกุล ซึ่งคำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน ข้อมูลต่างๆ ที่ท่านตอบในแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น และผลการศึกษาจะวิเคราะห์ในภาพรวม

3. ให้ท่านอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามในแต่ละส่วนก่อนลงมือ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ตอบแบบสอบถามและให้ความช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาววิวรรณ สุวรรณสันติสุข

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านประชากร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง
ของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

	ผู้วิจัย
1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง	<input type="checkbox"/>
2. อายุปัจจุบัน (เศษของปี หากเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี) () 1. อายุ 15 ปี () 2. อายุ 16 ปี () 3. อายุ 17 ปี () 4. อายุ 18 ปี () 5. อายุ 19 ปี	<input type="checkbox"/>
3. ระดับชั้นการศึกษาสูงสุดของท่าน () 0. ไม่ได้เรียน () 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษาตอนต้น () 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย () 4. ปวช. () 5. อื่นๆ (ระบุ).....	<input type="checkbox"/>
4. บุคคลที่ท่านพักอาศัยอยู่ด้วย () 0. อยู่เพียงลำพัง () 1. บิดา และ/หรือ มารดา () 2. ปู่ย่า/ตายาย () 3.ญาติอื่นระบุความเกี่ยวพัน..... () 4. กลุ่มเพื่อน	<input type="checkbox"/>
5. ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากการทำงานหรือจากแหล่งอื่น เช่น บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ในแต่ละเดือน (รวมจากทุกแหล่ง) () 1. น้อยกว่า 3,000 บาท () 2. ได้รับ 3,000-6,000 บาท () 3. มากกว่า 6,000 บาท	<input type="checkbox"/>
6. ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายเมื่อเทียบกับรายได้ () 0. ไม่พอ () 1. พอ	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องเพศศึกษา

คำชี้แจง 1. โปรดอ่านข้อความและพิจารณาว่าความรู้เรื่องเพศและการคุมกำเนิดนั้นตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างเพียงคำตอบเดียวในแต่ละคำถาม

ใช่ หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความในข้อนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความในข้อนั้นผิด

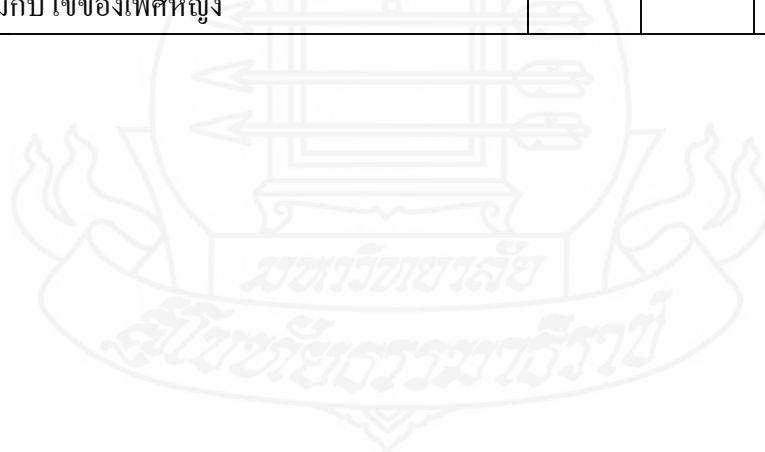
ไม่ทราบ หมายความว่า ท่านไม่ทราบหรือไม่รู้ หรือรู้ไม่จริงว่าข้อนั้นถูกหรือผิด

2. ขอให้ท่านตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อ	ข้อความคำถาม	คำตอบ			ผู้วิจัย
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	
1.	โดยทั่วไปเด็กจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น เมื่ออายุ 10-13 ปี				<input type="checkbox"/>
2.	การเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนทางเพศเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นทำให้มีหน้าอกขยายใหญ่ขึ้น มีขนบริเวณอวัยวะเพศ และเพศหญิงมีประจำเดือน เป็นต้น				<input type="checkbox"/>
3.	ฮอร์โมนเพศชายผลิตจากต่อมลูกหมาก				<input type="checkbox"/>
4.	ฮอร์โมนเพศหญิงผลิตจากรังไข่				<input type="checkbox"/>
5.	การตกไข่และมีประจำเดือนในเพศหญิง บ่งบอกถึงการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์				<input type="checkbox"/>
6.	วัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์กับเพศชายครั้งเดียว ก็มีโอกาสดังครรภ์ได้				<input type="checkbox"/>
7.	โรคเอดส์ เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย				<input type="checkbox"/>
8.	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถเป็นได้ทุกเพศ ทุกวัยแต่พบมากในหมู่วัยรุ่น				<input type="checkbox"/>
9.	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถติดต่อไปยังทารกในครรภ์				<input type="checkbox"/>
10.	การร่วมเพศทางทวารหนักสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้				<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องเพศศึกษา (ต่อ)

ข้อ	ข้อความถาม	คำตอบ			ผู้วิจัย
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	
11.	การเลือกวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพทำให้สามารถวางแผนการตั้งครรภ์และมีบุตรเมื่อมีความพร้อมหรือเมื่อถึงวัยที่เหมาะสม				<input type="checkbox"/>
12.	ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน คือ ทานภายใน 72 ชั่วโมงหลังมีเพศสัมพันธ์ จะป้องกันการตั้งครรภ์ได้				<input type="checkbox"/>
13.	การใช้ยาคุมกำเนิด การหลังภายนอก การใช้ห่วงอนามัย และการนับระยะปลอดภัย ล้วนเป็นวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ แต่ไม่มีผลในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				<input type="checkbox"/>
14.	การกินยาเม็ดคุมกำเนิดที่ถูกต้องวิธี คือกินเฉพาะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์				<input type="checkbox"/>
15.	การคุมกำเนิด คือ การป้องกันไม่ให้สperm เข้าไปผสมกับไข่ของเพศหญิง				<input type="checkbox"/>



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบให้ตรงตามความรู้สึกนึกคิดที่เป็นจริงของท่าน ให้มากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน

ไม่แน่ใจ คือ ตัดสินไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านหรือไม่

ไม่เห็นด้วย คือ ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านเลยอย่างมาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
		(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
1.	การมีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือแฟน ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยเพราะ ปลอดภัยแน่นอน					
2.	วัยรุ่นที่เป็นแฟนกัน ต้องการประหยัด ค่าใช้จ่าย ทั้งสองจึงย้ายมาพักอยู่ ด้วยกัน เพราะคิดว่าเป็นเรื่องที่ดี					
3.	เวลาไปเที่ยวกับกลุ่มเพื่อน การใส่ สายเดี่ยว รัศรูป เอวลอย เป็นการ เพิ่มความสนใจให้เพศตรงข้าม					
4.	หญิงชายที่อยู่ด้วยกันก่อนแต่งงานเป็น เรื่องไม่สมควร เพราะหญิงควรรักษาวล สงวนตัว และชายควรให้เกียรติผู้หญิง					

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
		(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	
5.	สื่อภาพยนตร์ โทรทัศน์มีส่วนร่วมในการเรียนรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร						<input type="checkbox"/>
6.	การเดินทางออกนอกกับเพื่อนต่างเพศที่สนิทสนมกันเป็นเรื่องธรรมดา						<input type="checkbox"/>
7.	การเที่ยวกลางคืนหรือการจัดงานปาร์ตี้ในหมู่วัยรุ่นก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ได้						<input type="checkbox"/>
8.	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เวลาไปเที่ยวหรือปาร์ตี้กับเพื่อนๆ เป็นการเพิ่มความสนุกสนาน						<input type="checkbox"/>
9.	การแชท (chat) ทางอินเทอร์เน็ตมีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกชักจูงไปมีเพศสัมพันธ์						<input type="checkbox"/>
10.	การไปดูหนังกับเพื่อนต่างเพศสองต่อสองเป็นเรื่องปกติ						<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบให้ตรงตามความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียว

- เป็นประจำ หมายถึง บุคคลในครอบครัวมีการสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่นทุกวันหรือ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์
- ปฏิบัติส่วนมาก หมายถึง บุคคลในครอบครัวมีการสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่น 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
- ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง บุคคลในครอบครัวมีการสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่น 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
- ปฏิบัติส่วนน้อย หมายถึง บุคคลในครอบครัวมีการสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่น 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
- ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง บุคคลในครอบครัวไม่เคยมีการสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่น

ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เป็นประจำ (4)	ปฏิบัติ ส่วนมาก (3)	ปฏิบัติ บางครั้ง (2)	ปฏิบัติ ส่วนน้อย (1)	ไม่เคย ปฏิบัติ (0)
1.	ในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยกันในเรื่องการเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เช่น ผู้ชายมีหนวดเครา ผู้หญิงมีประจำเดือน มีหน้าอก เป็นต้น					
2.	ในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยกันในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อมีประจำเดือนในเพศหญิงหรือการฟันเป็ยกในเพศชาย					
3.	ในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยกันในเรื่อง การปฏิบัติตัวเพื่อเบี่ยงเบนความต้องการทางเพศและวิธีระบายอารมณ์ทางเพศอย่างเหมาะสม					

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 4 การสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ผู้วิจัย
		เป็นประจำ (4)	ปฏิบัติ ส่วนมาก (3)	ปฏิบัติ บางครั้ง (2)	ปฏิบัติ ส่วนน้อย (1)	ไม่เคย ปฏิบัติ (0)	
4.	ในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยกัน ในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด						<input type="checkbox"/>
5.	ในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยกัน ในเรื่องผลกระทบจากการ มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร						<input type="checkbox"/>
6.	ในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยกัน ในเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ						<input type="checkbox"/>
7.	ในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยกัน ในเรื่องการป้องกันตนเองจากการ ถูกล่วงละเมิดทางเพศ						<input type="checkbox"/>
8.	ในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยกัน ในเรื่อง การแสดงพฤติกรรมที่ดองาม เหมาะสมกับเพศ เช่น การรักริ้ว สงวนตัวในผู้หญิง ไม่ชิงสุกก่อนห่าม การไม่ทำร้ายหรือล่วงเกินทางเพศ ในผู้ชาย						<input type="checkbox"/>
9.	ในครอบครัวของท่านมีการพูดคุย เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ การป้องกัน เช่น โรคเอดส์ กามโรค เป็นต้น						<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 5 การควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบให้ตรงตามความรู้สึกนึกคิดที่เป็นจริงของท่าน ให้มากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ประจำ หมายถึง คนในครอบครัวหรือผู้ปกครองมีการปฏิบัติตามข้อนี้เกือบทุกวัน (4-7 วัน / สัปดาห์)

เป็นครั้งคราว หมายถึง คนในครอบครัวหรือผู้ปกครองมีการปฏิบัติตามข้อนี้ๆ ทุก 2 สัปดาห์

ไม่เคย หมายถึง คนในครอบครัวหรือผู้ปกครองไม่เคยมีการปฏิบัติตามข้อนี้เลย

ข้อ	ข้อความ	ประจำ	เป็นครั้ง	ไม่เคย	ผู้วิจัย
		(2)	คราว (1)	(0)	
1.	เมื่อท่านกลับบ้านไม่ตรงเวลา พ่อแม่หรือผู้ปกครองของท่านจะซักถามด้วยความเป็นห่วงเสมอ				<input type="checkbox"/>
2.	พ่อแม่หรือผู้ปกครองให้ความสนใจในการคบเพื่อนของท่าน				<input type="checkbox"/>
3.	พ่อแม่หรือผู้ปกครองของท่านมักพูดคุยไถ่ถามปัญหาของท่านเมื่อมีเวลาว่างร่วมกัน				<input type="checkbox"/>
4.	หากท่านกลับบ้านไม่ตรงเวลาพ่อแม่หรือผู้ปกครองจะโทรหาท่าน หรือเพื่อนท่านเสมอ				<input type="checkbox"/>
5.	ก่อนไปไหนทุกครั้งท่านต้องบอกพ่อแม่หรือผู้ปกครองเสมอ ว่าไปกับใคร				<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ ให้ตรงกับความเป็นจริงในการปฏิบัติของท่าน ให้มากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ในช่วงการปฏิบัติ 6 เดือนที่ผ่านมา แบ่งความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้

- ประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อนั้นเกือบทุกวัน (4-7 วัน / สัปดาห์)
 บ่อย หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อนั้นทุกๆสัปดาห์ (1-3 วัน / สัปดาห์)
 เป็นครั้งคราว หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อนั้นๆ ทุก 2 สัปดาห์
 นานๆ ครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อนั้นน้อยกว่าเดือนละครั้ง
 ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยมีการปฏิบัติตามข้อนั้นเลย

ข้อ	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา				
		ประจำ (4)	บ่อย (3)	เป็นครั้ง คราว (2)	นานๆ ครั้ง (1)	ไม่เคย (0)
1. เลือกเพียงข้อเดียว	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ สเปย์ วิสกี้ เป็นต้น					
	1. หากดื่มมักดื่มพอเป็นพิธี 1-2 แก้ว					
	2. หากดื่มจะดื่มแค่มีนๆ ครอบงมอยู่					
	3. หากดื่มมักดื่มจนเมาครอบงมไม่ได้					
2.	ท่านมีการแต่ต้องสัมผัสตัวเพื่อนต่างเพศในเชิงชู้สาว					
	1. จับมือ สัมผัสแขน หรือคล้องแขน					
	2. การโอบเอว/ ไหล่ ซึ่งกันและกัน					
	3. การจูบหน้าผากแก้มเบาๆ ตอนลากลับ					
	4. การลูบคลำ หรือลูบไล้เพื่อกระตุ้น อารมณ์					

ผู้วิจัย



ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา					ผู้วิจัย
		ประจำ (4)	บ่อย (3)	เป็นครั้ง คราว (2)	นานๆ ครั้ง (1)	ไม่เคย (0)	
3.	ท่านไปเที่ยวสถานเริงรมย์						
	1. คาราโอเกะ						<input type="checkbox"/>
	2. ผับ						<input type="checkbox"/>
	3. บาร์เบียร์						<input type="checkbox"/>
	4. โรงภาพยนตร์						<input type="checkbox"/>
	5. สถานบริการทางเพศ / อาบ อบ นวด						<input type="checkbox"/>
4.	ท่านเปิดรับข่าวสารเรื่องเพศ จากสื่อมวลชน						
	1. คอลัมภ์ถาม/ตอบปัญหาทาง เพศในหนังสือพิมพ์ นิตยสาร ต่างๆ						<input type="checkbox"/>
	2. นิยายอีโรติก หรือหนังสือ การ์ตูนโป๊ (X/R)						<input type="checkbox"/>
	3. หนังสือโป๊ เช่น นางนวล playboy เป็นต้น						<input type="checkbox"/>
	4. ภาพยนตร์ หรือละครโทรทัศน์ ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ						<input type="checkbox"/>
	5. VCD/VDO โป๊						<input type="checkbox"/>
	6. อินเทอร์เน็ตเข้าเว็บที่มีเนื้อเรื่อง หรือภาพที่ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ						<input type="checkbox"/>
	7. อินเทอร์เน็ตเพื่อเข้าห้องแชทรวม (chatroom) เรื่องเพศหรือไม่						<input type="checkbox"/>
	8. วิทยุเกี่ยวกับรายการที่มีเรื่องเกี่ยวกับ การปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ						<input type="checkbox"/>

ก่อนส่งแบบสอบถาม โปรดตรวจทานอีกครั้งว่าท่านได้ตอบแบบสอบถามครบเรียบร้อยทุกข้อ
ตามความเป็นจริงแล้ว ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี





ภาคผนวก ง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกรายข้อ

ตารางผนวกที่ 1 จำนวนและร้อยละด้านเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำแนกรายข้อ

ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง n (%)	เห็นด้วย n (%)	ไม่แน่ใจ n (%)	ไม่เห็น ด้วย n (%)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง n (%)
1. การมีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือแฟน ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย เพราะปลอดภัยแน่นอน	4 (1.4)	127 (43.9)	9 (3.1)	54 (18.7)	95 (32.9)
2. วัยรุ่นที่เป็นแฟนกัน ต้องการประหยัด ค่าใช้จ่าย ทั้งสองจึงย้ายมาพักอยู่ด้วยกัน เพราะคิดว่าเป็นเรื่องที่ดี	1 (0.3)	9 (3.1)	94 (32.5)	125 (43.3)	60 (20.8)
3. วัยรุ่นใส่สายเดี่ยว เกาอก เอวลอยในผู้หญิง เป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม	93 (32.2)	29 (10.0)	18 (6.2)	82 (28.4)	67 (23.2)
4. หญิงชายที่อยู่ด้วยกันก่อนแต่งงานเป็นเรื่อง ไม่สมควร เพราะหญิงควรรักษานวลสงวนตัว และชายควรให้เกียรติผู้หญิง	72 (24.9)	9 (3.1)	8 (2.8)	88 (30.4)	112 (38.8)
5. สื่อภาพยนตร์ โทรทัศน์มีส่วนในการเรียนรู้ เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	3 (1.0)	5 (1.7)	31 (10.7)	128 (44.3)	122 (42.2)
6. การเดินกอดคอกับเพื่อนต่างเพศที่สนิทสนม กันเป็นเรื่องธรรมดา	73 (25.3)	18 (6.2)	61 (21.1)	114 (39.4)	23 (8.0)
7. การเที่ยวกลางคืนหรือการจัดงานปาร์ตี้ ในหมู่วัยรุ่นก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ได้	5 (1.7)	3 (1.0)	26 (9.0)	198 (68.5)	57 (19.7)
8. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เวลาไปเที่ยว หรือปาร์ตี้กับเพื่อนๆ เป็นการเพิ่มความ สนุกสนาน	77 (26.6)	41 (14.2)	31 (10.7)	60 (20.8)	80 (27.7)

ตารางผนวกที่ 1 จำนวนและร้อยละด้านเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจำแนกรายข้อ (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง n (%)	เห็นด้วย n (%)	ไม่แน่ใจ n (%)	ไม่เห็น ด้วย n (%)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง n (%)
9. การแชท (chat) ทางอินเทอร์เน็ต มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกชักจูงไป มีเพศสัมพันธ์	3 (1.0)	4 (1.4)	97 (33.6)	124 (42.9)	61 (21.1)
10. การไปดูหนังกับเพื่อนต่างเพศสองต่อสอง เป็นเรื่องปกติ	73 (25.3)	9 (3.1)	56 (19.4)	109 (37.7)	42 (14.5)

ตารางผนวกที่ 2 จำนวนและร้อยละด้านการสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัวจำแนกรายข้อ

ประเด็นคำถาม	เป็น ประจำ n (%)	ส่วน มาก n (%)	บาง ครั้ง n (%)	ส่วน น้อย n (%)	ไม่ ปฏิบัติ n (%)
1. ในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยกัน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อเข้าสู่ วัยรุ่น เช่น ผู้ชายมีหนวดเครา ผู้หญิง มีประจำเดือน มีหน้าอก เป็นต้น	42 (14.5)	20 (6.9)	179 (61.9)	43 (14.9)	5 (1.7)
2. ในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยกัน ในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อมีประจำเดือน ในเพศหญิงหรือการฟันเปือกในเพศชาย	10 (3.5)	37 (12.8)	72 (24.9)	101 (34.9)	69 (23.9)
3. ในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยกัน ในเรื่อง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน ความต้องการทางเพศและวิธีระบายนามณ์ ทางเพศอย่างเหมาะสม	11 (3.8)	77 (26.6)	65 (22.5)	30 (10.4)	106 (36.7)

ตารางผนวกที่ 2 จำนวนและร้อยละด้านการสื่อสารเรื่องเพศของบุคคลในครอบครัว จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	เป็น ประจำ n (%)	ส่วน มาก n (%)	บาง ครั้ง n (%)	ส่วน น้อย n (%)	ไม่ ปฏิบัติ n (%)
4. ในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยกัน ในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และ การคุมกำเนิด	83 (27.7)	53 (18.3)	98 (33.9)	23 (8.0)	32 (11.1)
5. ในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยกัน ในเรื่องผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควร	103 (35.6)	39 (13.5)	69 (23.9)	13 (4.5)	65 (22.5)
6. ในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยกัน ในเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ	22 (7.6)	43 (14.9)	165 (57.1)	43 (14.9)	18 (6.2)
7. ในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยกัน ในเรื่องการป้องกันตนเองจากการ ถูกล่วงละเมิดทางเพศ	52 (18.0)	104 (36.0)	54 (18.7)	27 (9.3)	52 (18.0)
8. ในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยกัน ในเรื่องการแสดงพฤติกรรมที่ดองาม เหมาะสมกับเพศ เช่น การรักรับทวาร ในผู้หญิง ไม่ชิงสุกก่อนห่าม การไม่ทำร้าย หรือล่วงเกินทางเพศในผู้ชาย	119 (41.2)	37 (12.8)	57 (19.7)	69 (23.9)	7 (2.4)
9. ในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน เช่น โรคเอดส์ กามโรค เป็นต้น	25 (8.7)	41 (14.2)	109 (37.7)	41 (14.2)	23 (8.0)

ตารางผนวกที่ 3 จำนวนและร้อยละ ด้านการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง จำแนกรายข้อ

ประเด็นคำถาม	เป็นประจำ n (%)	เป็นครั้ง คราว n (%)	ไม่เคย ปฏิบัติ n (%)
1. เมื่อท่านกลับบ้านไม่ตรงเวลา พ่อแม่หรือผู้ปกครองของท่าน จะซักถามด้วยความเป็นห่วงเสมอ	136 (47.1)	144 (49.8)	7 (2.4)
2. พ่อแม่หรือผู้ปกครองให้ความสนใจในการคบเพื่อนของท่าน	31 (10.7)	138 (47.8)	119 (41.2)
3. พ่อแม่หรือผู้ปกครองของท่านมักพูดคุยไถ่ถามปัญหาเกี่ยวกับท่าน เมื่อมีเวลาว่างร่วมกัน	23 (8.0)	137 (47.4)	128 (44.3)
4. หากท่านกลับบ้านไม่ตรงเวลาพ่อแม่หรือผู้ปกครองจะโทรหาท่าน หรือเพื่อนท่านเสมอ	118 (40.8)	153 (52.9)	17 (5.8)
5. ก่อนไปไหนทุกครั้งท่านต้องบอกพ่อแม่หรือผู้ปกครองเสมอว่าไปกับใคร	135 (46.7)	149 (51.6)	4 (1.4)

ตารางผนวกที่ 4 จำนวนและร้อยละ ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ จำแนกรายข้อ (n=289)

ประเด็นคำถาม	ประจำ n (%)	บ่อย n (%)	ครั้งคราว n (%)	นานครั้ง n (%)	ไม่เคย n (%)
การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ สปาย วิสกี้ เป็นต้น					
1. พอเป็นพิธี 1-2 แก้ว	11 (3.8)	8 (2.8)	14 (4.8)	20 (6.9)	236 (81.7)
2. แค่มินๆ ครอบสติอยู่	12 (4.2)	5 (1.7)	15 (5.2)	10 (3.5)	247 (85.5)
3. ดื่มจนเมาครองสติไม่ได้	1 (0.3)	6 (2.1)	2 (0.7)	105 (36.3)	175 (60.6)

ตารางผนวกที่ 4 จำนวนและร้อยละ ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ จำแนกรายข้อ (n=289)
(ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ประจำ n (%)	บ่อย n (%)	ครั้งคราว n (%)	นานครั้ง n (%)	ไม่เคย n (%)
แต่ต้องสัมผัสตัวเพื่อนต่างเพศในเชิงชู้สาว					
1. พอเป็นพิธี 1-2 แก้ว	11 (3.8)	8 (2.8)	14 (4.8)	20 (6.9)	236 (81.7)
2. แค่มึนๆ ครอบสติอยู่	12 (4.2)	5 (1.7)	15 (5.2)	10 (3.5)	247 (85.5)
3. ดื่มจนเมาครองสติไม่ได้	1 (0.3)	6 (2.1)	2 (0.7)	105 (36.3)	175 (60.6)
แต่ต้องสัมผัสตัวเพื่อนต่างเพศในเชิงชู้สาว					
1. จับมือ สัมผัสแขน หรือคล้องแขน	8 (2.8)	18 (6.2)	24 (8.3)	157 (54.3)	82 (28.4)
2. การโอบเอว/ ไหล่ ชิงกันและกัน	1 (0.3)	7 (2.4)	128 (44.3)	24 (8.3)	129 (44.6)
3. การจูบหน้าผากแก้มเบาๆ ตอนลากลับ	1 (0.3)	4 (1.4)	116 (40.1)	17 (5.9)	151 (52.2)
4. การลูบคลำ หรือลูบไล้เพื่อกระตุ้นอารมณ์	3 (1.0)	0 (0.0)	107 (37.3)	15 (5.2)	164 (56.7)
การไปเที่ยวสถานเริงรมย์					
1. คาราโอเกะ	4 (1.4)	6 (2.1)	8 (2.8)	130 (45.0)	141 (48.8)
2. ผับ	0 (0.0)	4 (1.4)	6 (2.1)	116 (40.1)	163 (56.4)
3. บาร์เบียร์	4 (1.4)	0 (0.0)	109 (37.7)	11 (3.8)	165 (57.1)
4. โรงภาพยนตร์	7 (2.4)	11 (3.8)	121 (41.9)	116 (40.1)	34 (11.8)

ตารางผนวกที่ 4 จำนวนและร้อยละ ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ จำแนกรายข้อ (n=289)
(ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ประจำ n (%)	บ่อย n (%)	ครั้งคราว n (%)	นานครั้ง n (%)	ไม่เคย n (%)
5. สถานบริการทางเพศ / อาบ อบ นวด	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (2.1)	108 (37.4)	175 (60.6)
การเปิดรับข่าวสารเรื่องเพศจากสื่อมวลชน					
1. คอลัมภ์ถาม/ตอบปัญหาทางเพศ ในหนังสือพิมพ์ นิตยสารต่างๆ	1 (0.3)	3 (1.0)	19 (6.6)	155 (53.6)	111 (38.4)
2. นิยายอีโรติก หรือหนังสือการ์ตูนโป๊ (X/R)	6 (2.1)	6 (2.1)	7 (2.4)	124 (42.9)	146 (50.5)
3. หนังสือโป๊ เช่น นางนวล playboy เป็นต้น	1 (0.3)	4 (1.4)	9 (3.1)	120 (41.5)	155 (53.6)
4. ภาพยนตร์ หรือละครโทรทัศน์ปลุกเร้า อารมณ์ทางเพศ	3 (1.0)	3 (1.0)	19 (6.6)	139 (48.1)	125 (43.3)
5. VCD/VDO โป๊	2 (0.7)	1 (0.3)	12 (4.2)	121 (41.9)	153 (52.9)
6. อินเทอร์เน็ตเข้าเว็บ ที่มีเนื้อเรื่องหรือ ภาพที่ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ	5 (1.7)	9 (3.1)	13 (4.5)	129 (44.6)	133 (46.0)
7. อินเทอร์เน็ตเพื่อเข้าห้องแชทรูม (chatroom) เรื่องเพศหรือไม่	2 (0.7)	0 (0.0)	13 (4.5)	115 (39.8)	159 (55.0)
8. วิทยุเกี่ยวกับรายการที่มีเรื่องเกี่ยวกับ การปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ	1 (0.3)	3 (1.0)	8 (2.8)	117 (40.5)	160 (55.4)

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาววิวรรณ สุวรรณสันติสุข
วัน เดือน ปีเกิด	13 สิงหาคม 2525
สถานที่เกิด	อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2546
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าสนุ่น อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

