



ปัจจัยที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา

Factors Affecting the Sexual Health Protection of Female

Adolescents in Vocational School

สุพรรณิกา เหล็กกล้า

Suphannika Lakkla

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of

Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner

Prince of Songkla University

2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา
 ผู้เขียน พันจ่าเอกหญิง สุพรรณิกา เหล็กกล้า
 สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

.....ประธานกรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ)

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ)

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช จิตตสุนนท์)

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.สายฝน เอกวางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชุนวล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(พันจ่าเอกหญิง สุพรรณิกา เหล็กกล้า)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อนและ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(พันจ่าเอกหญิง สุพรรณิกา เหล็กกล้า)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา
ผู้เขียน	พันจาเอกหญิง สุพรรณิกา เหล็กกล้า
สาขาวิชา	การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ปีการศึกษา	2557

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปกป้องสุขภาพทางเพศและปัจจัยทำนายการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงที่ศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 สังกัดกรมอาชีวศึกษา จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือแล้วได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ระหว่าง .88 - .96 สัมพันธภาพในกรอบครีว = .88 ค่านิยมทางเพศ = .93 อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน = .93 การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง = .94 และการปกป้องสุขภาพทางเพศ = .96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ

ผลการวิจัยพบว่า การปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.14, SD = 0.38$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง 5 ด้าน คือ การปกป้องเพื่อต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์ ($M = 3.34, SD = 0.49$) การรับรู้สิ่งคุกคามที่มาจากโรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครกไม่ปรารถนา ($M = 3.33, SD = 0.56$) การตื่นตัวในการค้นหาข้อมูลสุขภาพทางเพศ ($M = 3.22, SD = 0.60$) การสื่อสารกับพ่อแม่และกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ($M = 3.21, SD = 0.54$) การแสดงออกอย่างเปิดเผยในการค้นหาข้อมูล ($M = 3.18, SD = 0.68$) ส่วนค่าเฉลี่ยการปกป้องสุขภาพทางเพศที่อยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ การไม่มีกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ($M = 2.90, SD = 0.44$) การปกป้องตนเอง ($M = 2.75, SD = 0.35$) และการรับรู้ความอ่อนแอในการปฏิบัติการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ($M = 2.70, SD = 0.70$) การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเองสามารถทำนายการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษาได้ ร้อยละ 45 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .45, p < .001$)

สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อ ส่งเสริมการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง ให้วัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษามีการปกป้องสุขภาพทางเพศได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

Thesis Title	Factors Affecting the Sexual Health Protection of Female Adolescents in Vocational School.
Author	CPO ₁ Suphannika Lakkla
Major program	Community Nurse Practitioner
Academia Year	2014

ABSTRACT

The research purposes were (1) to study levels of sexual health protection, and (2) to study factors affecting the sexual health protection of female adolescents in vocational school. The sample consisted of 100 first-year female students in vocational school. The contents of questionnaires were validated by using three experts and the reliability of questionnaires to were tested using Cronbach's alpha. The questionnaires used in this research included (1) Family Relationship = .88, (2) Sexual Values = .93, (3) Future Orientation and Self Control = .94, (4) Influence of the Friend Group = .93, and (5) Sexual Health Protection Scale = .96. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and Pearson's Product Moment Correlation coefficient. The predictability of the selected factors was analyzed using multiple liner regression.

The results showed that the overall sexual health protection of female adolescents was at a high level ($M = 3.14$, $SD = 0.38$). When identifying each dimension, it was found that 5 dimensions of the sexual health protection of female adolescents vocational were also at high levels. These dimension were guarding against for having sexual intercourse ($M = 3.34$, $SD = 0.49$), perceived threats of AIDS, STDS and unwanted pregnancy ($M = 3.33$, $SD = 0.56$), alertness to search for information on sexual health ($M = 3.22$, $SD = 0.60$), communication with parents and peers about safe sex ($M = 3.21$, $SD = 0.54$), and assertiveness in seeking information ($M = 3.18$, $SD = 0.68$). Mean scores of sexual health protection of female adolescents vocational were also at moderate levels: abstinence from sexual activity ($M = 2.90$, $SD = 0.44$), self - protection ($M = 2.75$, $SD = 0.35$), and perceiving vulnerability of safe sex practice ($M = 2.70$, $SD = 0.70$). Regression modeling showed that future orientation and self control could explain 45 percent of the variance in sexual health protection of female adolescents vocational school students ($R^2 = .45$, $p < .001$)

The findings can be used as basic information for health care providers in order to establish practice guidelines to promote future orientation and self control to enhance sexual health protection in female adolescents at vocational schools.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ.....	(ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่	หน้า)
ABSTRACT.....	(ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่	หน้า)
กิตติกรรมประกาศ.....		(7)
สารบัญ.....		(8)
สารบัญตาราง.....		(11)
สารบัญภาพประกอบ.....		(12)
บทที่ 1 บทนำ.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่	หน้า
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่	หน้า
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่	หน้า
คำถามการวิจัย.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่	หน้า
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่	หน้า
สมมติฐานการวิจัย.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่	หน้า
นิยามศัพท์.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่	หน้า
ขอบเขตการวิจัย.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่	หน้า
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่	หน้า
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่	หน้า
สภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นหญิง.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่	หน้า
การปกป้องสุขภาพทางเพศ.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่	หน้า
ปัจจัยที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นหญิงที่พบบ่อย.....	ผิดพลาด!	ไม่ได้
กำหนดที่คั่นหน้า		
สรุปผลการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่	หน้า
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่	หน้า
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่	หน้า
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่	คั่นหน้า

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนด	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนด	หน้า
ผลการวิจัย.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนด	หน้า
การอภิปรายผลการวิจัย.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนด	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนด	หน้า
สรุปผลการวิจัย	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนด	หน้า
ข้อจำกัดในการทำวิจัย.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนด	หน้า
ข้อเสนอแนะ	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนด	หน้า
เอกสารอ้างอิง	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนด	หน้า
ภาคผนวก	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนด	หน้า
ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนด	หน้า
ข ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนด	หน้า
ค ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนด	หน้า
ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนด	หน้า
ประวัติผู้เขียน	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนด	หน้า

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ... ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่ คั่นหน้า
2	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ข้อมูลข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่คั่นหน้า
3	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ข้อมูลข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่คั่นหน้า
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปกป้องสุขภาพทางเพศ ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่คั่นหน้า
5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ค่านิยมทางเพศอิทธิพลกลุ่มเพื่อน การมุ่งอนาคต ความคุมตนเอง ที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศ ผิดพลาด! ไม่ได้ กำหนดที่คั่นหน้า
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของ วัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่คั่นหน้า

สารบัญญภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่ชี้ หน้า
2	การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่ชี้ หน้า
3	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลสัมพันธภาพในครอบครัว.....	105
4	แผนภูมิฮิสโตแกรมค่านิยมทางเพศ.....	106
5	แผนภูมิฮิสโตแกรมการมุ่งอนาคต – ควบคุมตนเอง.....	106
6	แผนภูมิฮิสโตแกรมอิทธิพลกลุ่มเพื่อน.....	107
7	แผนภูมิฮิสโตแกรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ.....	108
8	การกระจายข้อมูลสกาตเตอร์ พล็อต ระหว่าง สัมพันธภาพในครอบครัวกับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา.....	109
9	การกระจายข้อมูลสกาตเตอร์ พล็อต ระหว่างค่านิยมทางเพศกับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา.....	109
10	การกระจายข้อมูลสกาตเตอร์ พล็อต การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองกับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา.....	110
11	การกระจายข้อมูลสกาตเตอร์ พล็อต อิทธิพลกลุ่มเพื่อนกับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา.....	110

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและไม่ได้ป้องกันเป็นปัญหาสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงที่ได้รับความสนใจทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา (Pai & Lee, 2012) ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ และการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม สถิติที่ผ่านมาพบว่าอายุเฉลี่ยของวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลง โดยในปี 2550 อยู่ในช่วงอายุ 13.1 - 16 ปี และในปี 2554 ลดลงเป็น 12.2-15 ปี (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2554ก) นับว่าเป็นปัญหาสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า นักเรียนสายอาชีพศึกษามีเพศสัมพันธ์สูงสุดคิดเป็นร้อยละ 32.21 ส่วนวัยรุ่นสายสามัญคิดเป็นร้อยละ 16.23 (จรรยา, เกียรติกำจร, สายฝน, และปิยธิดา, 2553) อาจเนื่องมาจาก นักเรียนหญิงอาชีพเปลี่ยนการเรียนจากสายสามัญที่ต้องคร่ำเคร่งในการเรียน มาเป็นสายอาชีพ มีการเรียนการสอนที่ไม่มีความเคร่งเครียด หลังเลิกเรียนไม่ต้องเรียนพิเศษ มีเวลาว่าง (จิตติพร, สุรีย์พร, กัญจณี, และญวานี, 2550) อีกทั้งการอยู่หอพัก ขาดคนดูแลมีความเป็นอิสระ จึงเป็นเหตุที่ทำให้มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนได้ง่ายขึ้น

การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของวัยรุ่น มีผลมาจาก การเที่ยวสถานบันเทิง ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการเข้าถึงสื่อที่กระตุ้นความรู้สึกทางเพศ (จิตติพรและคณะ, 2550; วัชรภรณ์, ปาหนัน, และอาภาพร, 2555; Madkour, Farhat, Halpern, Godeau, & Gabhainn, 2010) รวมทั้งการคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และเคยมีเพศสัมพันธ์ ไม่ร้กนวลสงวนตัว มีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ว่าเป็นเรื่องธรรมดา ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ไม่ยึดถือพรหมจรรย์ สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี และการรับรู้ข้อมูลเรื่องเพศที่ไม่ถูกต้อง (วราพร, 2550; สุมาลี, 2551; Dilorio et al., 2001) นอกจากนี้ยังเกิดจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ขาดทักษะปฏิเสธ ตัดสินใจในช่วงเวลาที่มีความกดดัน และอยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ (อาภาพร, 2552) สาเหตุเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ได้ป้องกันทำให้เกิดปัญหาทางเพศสัมพันธ์ตามมา

ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงคือ การที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ซึ่งวัยรุ่นที่มีอายุ 15 - 24 ปี พบอัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้น จากร้อยละ 41.5 ต่อแสนประชากร ในปี 2550 และเพิ่มเป็นร้อยละ 52.21 ต่อแสนประชากรในปี 2556 รวมทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์อีกด้วย (สำนักกระบาดวิทยา, 2557) ผลกระทบอื่นๆ ที่เกิดขึ้นคือ การตั้งครรภ์ จากข้อมูลหญิงตั้งครรภ์อายุ 15 - 19 ปี ในปี พ.ศ. 2548 พบอัตราการตั้งครรภ์ 55 ต่อประชากร 1,000 คน และเพิ่มขึ้น

เป็น 70 ต่อประชากร 1,000 คนในปี 2554 (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2554ก) ทำให้เกิดผลกระทบและปัญหาต่างๆ ตามมาคือ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ทั้งต่อตัวมารดาและทารกในครรภ์ อับอายโดนประณามจากสังคม (พัชรินทร์, 2554) วัยรุ่นที่กำลังเรียนหนังสืออยู่ ก็ต้องลาออกจากโรงเรียนทำให้หมดอนาคตทางการเรียน ครอบครัวผิดหวัง อีกทั้งยังส่งผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นคือ มีความเครียด ความกังวล (สุวิดา, 2552) ด้วยเหตุนี้วัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จึงหาทางออกด้วยการทำแท้งซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพทางเพศของประชากรกลุ่มนี้

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงไทย เกิดมาจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมวัฒนธรรมและความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้ง่าย รวมทั้งวัยรุ่นอยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงของชีวิตจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ เริ่มสนใจในสิ่งใหม่ๆ อยากรู้อยากลอง ต้องการความเป็นอิสระ ให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก อีกทั้งพัฒนาการของสมองยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้การคิดแก้ไขปัญหาไม่เหมาะสม การทำงานของต่อมไร้ท่อที่ยังไม่สมบูรณ์ทำให้ฮอร์โมนในร่างกายเกิดความไม่สมดุล ส่งผลให้เกิดความสับสน อารมณ์แปรปรวนขาดความเชื่อมั่น (นิศยา, 2555; ประภาพรรณ, 2551) จึงทำให้วัยรุ่นถูกชักจูงได้ง่าย โดยเฉพาะนักเรียนอาชีวะ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นกลุ่มนี้อยู่ในช่วงวัยที่มีความเป็นอิสระ ไม่ต้องคร่ำเคร่งกับการเรียน และมีเวลาว่าง (ฐิติพรและคณะ, 2550) วัยรุ่นมีความเสี่ยงในเรื่องปัญหาสุขภาพทางเพศโดยเฉพาะ เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากกว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่ (Konggumnerd, Isaramalai, Suttarangsee, & Villamuel, 2009) ดังนั้นการที่วัยรุ่นจะมีสุขภาพทางเพศที่ถูกต้องและปลอดภัย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปกป้องสุขภาพทางเพศ ให้ไปในทางที่ถูกต้อง เพื่อที่จะได้ป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณคดี พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการปกป้องสุขภาพทางเพศใน 3 มิติ ได้แก่ การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ (1) การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย การเห็นคุณค่าในตนเอง (ณัฐภาพ, 2554) ความรู้เรื่องป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ค่านิยมทางเพศ (ณัฐภาพ, 2554) การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง (ณัฐภาพ, 2554; Lammer, Ireland, Resnick, & Blum, 2000) และอิทธิพลกลุ่มเพื่อน (ณัฐภาพ, 2554; วันทนีย์, 2547; Beal, Ausiello, & Perrin, 2001) (2) การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยปัจจัย การรับรู้โอกาสเสี่ยง (กรรณิกา, 2548; สุนีย์, 2552) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (กรรณิกา, 2548; บัวลา, 2553; Rosengard, Adler, Millstein, Gurvey, & Ellen, 2005) การรับรู้ประโยชน์ - การรับรู้อุปสรรค (ชาญณรงค์, 2549; สุนีย์, 2552) การสนับสนุนทางสังคม (บัวลา, 2553; วันทนีย์, 2547) การควบคุมดูแลของผู้ปกครอง (คณานิตย์, 2552) การสื่อสาร (Cobb, 1997; DiIorio, Dudley, Soet, & Mccary, 2004; Lammer et al., 2000) ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค (คณานิตย์, 2552; ชาญณรงค์, 2549; ดาวรุ่งและพรพิมล, 2554)

และ (3) การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยปัจจัย ค่านิยมทางเพศ, การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง, อิทธิพลกลุ่มเพื่อน, การเห็นคุณค่าในตนเอง (ณฐาภพ, 2554) จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันสุขภาพทางเพศ

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องสุขภาพทางเพศ และตัวแปรที่สามารถนำมาปรับปรุงเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นได้ และสามารถนำมาใช้ศึกษาเพื่อร่วมพยากรณ์การปกป้องสุขภาพทางเพศ ประกอบด้วย สัมพันธภาพในครอบครัว ค่านิยมทางเพศ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง และอิทธิพลกลุ่มเพื่อน สามารถอธิบายแต่ละปัจจัยได้ดังนี้ (1) สัมพันธภาพในครอบครัว (คณานิตย์, 2552; ระวีวรรณ, 2549; Choe, Hatmadji, Podhisita, Raymundo, & Thapa, 2004) เนื่องจาก สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี การได้รับความรัก ความอบอุ่น พร้อมทั้งอบรมสั่งสอนจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ทำให้วัยรุ่นคิดไตร่ตรองก่อนตัดสินใจ และมักจะตัดสินใจตามแนวทางที่ได้รับการอบรมสั่งสอนจากครอบครัว (สัจจา, 2550) (2) ค่านิยมทางเพศ (จรรยาและทิตติยา, 2553; ณฐาภพ, 2554; สิริวรรณ, 2548) เนื่องจาก ค่านิยมทางเพศเป็นความเชื่อของบุคคลที่จะเลือกปฏิบัติสิ่งต่างๆ ที่ตนเองสนใจ (ณฐาภพ, 2554) และ เป็นการเรียนรู้หรือเลียนแบบจากสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวแล้วแสดงพฤติกรรมออกมา (สิริวรรณ, 2548) ถ้าวัยรุ่นมีค่านิยมทางเพศในทางที่ถูกต้องก็จะปฏิบัติไปในทางที่ถูกต้อง (3) การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง (ณฐาภพ, 2554; Lammer et al., 2000) เนื่องมาจาก การวางเป้าหมายในชีวิต และสามารถควบคุมตนเองให้ปฏิบัติไปในทางที่ถูก ก็จะทำให้วัยรุ่น มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง วัยรุ่นที่ให้ความสำคัญกับการเรียนมีความสัมพันธ์กับการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ หรือการมีเพศสัมพันธ์ช้าลง (Lammers et al., 2000) (4) อิทธิพลกลุ่มเพื่อน (ณฐาภพ, 2554; วันทนีย์, 2547; Beal et al., 2001) เนื่องจาก เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการแสดงออก เพราะว่าวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากเพื่อน (พูนสุข, 2548; พูลสุข, 2555) เพื่อนจึงมีอิทธิพลทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมในด้านต่างๆ

สำหรับผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปกป้องสุขภาพทางเพศ พบว่า มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนในระบบการศึกษาของโรงเรียน (จรรยาและทิตติยา, 2553; ณฐาภพ, 2554; ระวีวรรณ, 2549; วันทนีย์, 2547; สิริวรรณ, 2548; Beal et al., 2001; Choe, Hatmadji, Podhisita, Raymundo, & Thapa, 2004; Lammer et al., 2000) และนักเรียนนอกระบบการศึกษาของโรงเรียน (คณานิตย์, 2552) การศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนของระบบการศึกษาของโรงเรียน นั้นพบว่ามีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (จรรยาและทิตติยา, 2553; ระวีวรรณ, 2549; Beal et al., 2001) อาชีวศึกษา (ณฐาภพ, 2554) และระดับอุดมศึกษา (วันทนีย์, 2547) ในระดับอาชีวศึกษาเป็นการศึกษาทั้งในนักเรียนชายและหญิง โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง (ณฐาภพ, 2554) ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา โดยปัจจัยที่นำมาศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย สัมพันธภาพในครอบครัว ค่านิยมทางเพศ การมุ่งอนาคต - การควบคุมตนเอง

และอิทธิพลกลุ่มเพื่อน เพื่อนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการออกแบบแนวทางการสนับสนุน ให้วัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษามีการปกป้องสุขภาพทางเพศได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของ สัมพันธภาพในครอบครัว ค่านิยมทางเพศ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง และอิทธิพลกลุ่มเพื่อน ที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา

คำถามการวิจัย

1. การปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษาอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ค่านิยมทางเพศ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง และอิทธิพลกลุ่มเพื่อน ร่วมทำนายการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษาได้หรือไม่อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น และจากการศึกษาของกงกัณนิศ (Konggumnurd, 2008) ที่พบว่า การปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นสตรีไทย ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบด้วยกันคือ (1) การตื่นตัวในการค้นหาข้อมูลสุขภาพทางเพศ (2) การปกป้องเพื่อต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์ (3) การรับรู้ความอ่อนแอในการปฏิบัติการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (4) การรับรู้สิ่งคุกคามที่มาจากโรคเอดส์ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (5) การสื่อสารกับพ่อแม่และกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (6) การไม่มีกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ (7) การแสดงออกอย่างเปิดเผยในการค้นหาข้อมูล และ (8) การป้องกันตนเอง

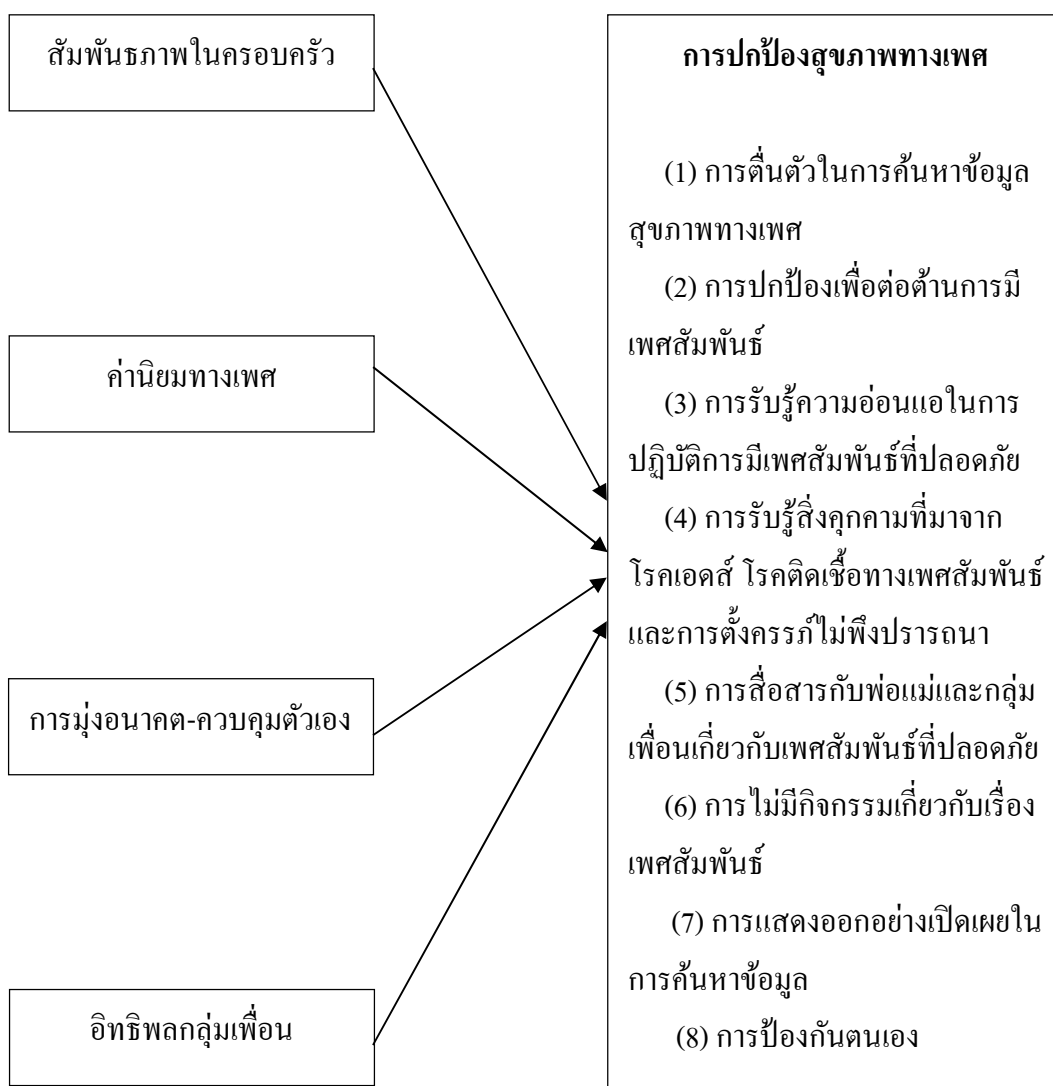
การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องสุขภาพทางเพศ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปกป้องสุขภาพทางเพศมีดังนี้ การเห็นคุณค่าในตนเอง (ณฐาภพ, 2554)

ความรู้เรื่องป้องกันการณ์มีเพศสัมพันธ์ ค่านิยมทางเพศ (ณฐาภพ, 2554) การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง (ณฐาภพ, 2554; Lammer et al., 2000) และอิทธิพลกลุ่มเพื่อน (ณฐาภพ, 2554; วันทนีย์, 2547; Beal et al., 2001)

การรับรู้โอกาสเสี่ยง (กรรณิกา, 2548; สุนีย์, 2552) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (กรรณิกา, 2548; บัวลา, 2553; Rosengard et al., 2005) การรับรู้ประโยชน์ - การรับรู้อุปสรรค (ชาญณรงค์, 2549; สุนีย์, 2551) การสนับสนุนทางสังคม (บัวลา, 2553; วันทนีย์, 2547) การควบคุมดูแลของผู้ปกครอง (คณานิตย์, 2552) การสื่อสาร (Cobb, 1997; DiIorio et al., 2004; Lammer et al., 2000) ทักษะที่เกี่ยวข้องกับโรคและการป้องกันโรค (คณานิตย์, 2552; ชาญณรงค์, 2549; ดาวรุ่งและพรพิมล, 2554) ค่านิยมทางเพศ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง อิทธิพลกลุ่มเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง (ณฐภาพ, 2554) ผู้วิจัยเลือกปัจจัยที่ศึกษาแต่ละองค์ประกอบ จากการศึกษาจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีความสัมพันธ์กับการปกป้องสุขภาพทางเพศ ในแต่ละมิติและสามารถนำมาแก้ไขปัญหาได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปกป้องสุขภาพทางเพศและสามารถนำมาแก้ไขปัญหาได้ ประกอบด้วย (1) สัมพันธภาพในครอบครัว (คณานิตย์, 2552; สุพัตรา, พงศ์ศิลป์, และวรรณิ, 2552) การได้รับความรัก ความอบอุ่น พร้อมทั้งการอบรมสั่งสอนจากพ่อ แม่ ผู้ปกครอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ (2) ค่านิยมทางเพศ (ณฐภาพ 2554) ค่านิยมทางเพศที่เหมาะสมจะช่วยป้องกัน และลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศส่งผลให้มีพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ (3) การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง (ณฐภาพ, 2554; สุมาลี, 2550; Lammers et al., 2000) การวางเป้าหมายในชีวิต และสามารถควบคุมตนเองให้ปฏิบัติไปในทางที่ถูกต้อง ช่วยให้มีพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศได้ วัยรุ่นที่มีลักษณะการมุ่งอนาคต - ควบคุมตัวเองสูง จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่ำ (4) อิทธิพลกลุ่มเพื่อน (ณฐภาพ, 2554; วันทนีย์, 2547; Beal et al., 2001) กลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศ กลุ่มเพื่อนมีผลต่อการตั้งใจที่จะปฏิบัติ หรือกระทำพฤติกรรมต่างๆ

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาต่อจาก คงกำเนิด (Konggumnerd, 2008) ซึ่งทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องมือวัดการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นสตรีไทย เพื่อให้ได้ทราบปัจจัยที่มีผลการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงไทยในปัจจุบัน เนื่องมาจากวัยรุ่นหญิงมีปัญหาสุขภาพทางเพศเพิ่มขึ้น ส่งผลให้รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัย ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ค่านิยมทางเพศ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง และอิทธิพลกลุ่มเพื่อน สามารถร่วมกันทำนายการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษาได้

นิยามศัพท์

การปกป้องสุขภาพทางเพศ หมายถึง การป้องกันตัวเองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่เป็นโรค ป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ คือ (1) การตื่นตัวในการค้นหาข้อมูลสุขภาพทางเพศ (2) การปกป้องเพื่อต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์ (3) การรับรู้ความอ่อนแอในการปฏิบัติกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (4) การรับรู้สิ่งคุกคามที่มาจากโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (5) การสื่อสารกับพ่อแม่และกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (6) การไม่มีกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ (7) การแสดงออกอย่างเปิดเผยในการค้นหาข้อมูล และ (8) การป้องกันตนเอง สามารถวัดได้จากแบบสอบถามการปกป้องสุขภาพเพศของวัยรุ่นสตรีไทย ของ คงกำเนิด (Konggumnerd, 2008) ซึ่งสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีกรอบแนวคิดการปกป้องสุขภาพทางเพศ

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่มีความผูกพันรักใคร่และห่วงใยกัน มีความไว้วางใจและให้กำลังใจ มีความสามัคคีกลมเกลียว มีการทำกิจกรรมหรือพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันให้ความช่วยเหลือด้านการเงินระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน สามารถวัดได้จากแบบสอบถาม สัมพันธภาพในครอบครัว ของ นภาพรรณ (2549) ซึ่งสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดี

ค่านิยมทางเพศ หมายถึง ความคิดความเชื่อของวัยรุ่นประกอบด้วย 8 ด้าน คือการเลียนแบบกระแสสังคม บริโภคสื่อ ใช้สารเสพติด เพศสัมพันธ์ พฤติกรรมวัยรุ่น การเก็บแค้น นิยมความรุนแรง การเปลี่ยนคู่นอน สามารถวัดได้จาก แบบวัดค่านิยมทางเพศ ของจรรยาและทีติยา (2553) ซึ่งสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดี

การมุ่งอนาคต - การควบคุมตัวเอง หมายถึง การมีความตั้งใจและเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องเหมาะสมว่าจะส่งผลดีต่อตัวเองในอนาคต สามารถคาดการณ์ไกล และมีพฤติกรรมการบังคับตนเองให้อดได้รอได้และเป็นประโยชน์ในการกระทำพฤติกรรมทางเพศอย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถวัดได้จากแบบสอบถาม การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง ของ วัฒนา (2545) ซึ่งสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องและทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ

อิทธิพลกลุ่มเพื่อน หมายถึง การรับรู้การแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ยึดถือเอาบรรทัดฐานของเพื่อนมาเป็นแบบอย่าง จากการสังเกตหรือรับรู้การแสดงออกของเพื่อน จากพฤติกรรมทางเพศ ได้แก่การเที่ยวสถานบันเทิงที่ไม่เหมาะสม และเนื้อต้องตัวกับต่างเพศ สนทนากับต่างเพศ คู่มือกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ คัมเครื่องคัมแอลกอฮอล์สามารถวัดจากแบบสอบถามอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ของ ณฐภาพ (2554) ซึ่งสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิง กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนหญิงอาชีวะแห่งหนึ่งในภาคใต้ เก็บข้อมูลใน เดือนมกราคม พ.ศ. 2557

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา มีการปกป้องสุขภาพทางเพศได้อย่างถูกต้อง และสามารถป้องกันตนเองจากปัญหาสุขภาพทางเพศได้

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของ
วัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณคดีที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. สุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นหญิง
 - 1.1 พัฒนาการของวัยรุ่นหญิง
 - 1.2 ปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นหญิง
 - 1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นหญิง
 - 1.4 แนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นหญิง
2. การปกป้องสุขภาพทางเพศ
 - 2.1 ความหมายของการปกป้องสุขภาพทางเพศ
 - 2.2 องค์ประกอบการปกป้องสุขภาพทางเพศ
 - 2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศ
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นหญิงที่พบบ่อย
 - 3.1 สัมพันธภาพในครอบครัว
 - 3.2 ค่านิยมทางเพศ
 - 3.3 การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง
 - 3.4 อิทธิพลกลุ่มเพื่อน

สุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นหญิง

วัยรุ่นเป็นวัยช่วงต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ที่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่าง
ซับซ้อนร่วมกับปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม และ
สิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ขึ้นหลายประการ ดังนั้น
จึงจะต้องทราบถึง พัฒนาการ ปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นหญิงและปัจจัยที่มีผลต่อ
สุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นหญิง พร้อมทั้งแนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ใน
วัยรุ่น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

พัฒนาการของวัยรุ่นหญิง

วัยรุ่นหญิงเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างอย่างรวดเร็ว ซึ่งการเจริญเติบโตของแต่ละบุคคล อาจจะพัฒนาไปพร้อมกันหรืออาจพัฒนาล้าหน้าไปก่อน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการตั้งแต่ พันธุกรรม เชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ของครอบครัว ภาวะโภชนาการ และการออกกำลังกาย ซึ่งวัยรุ่นมีพัฒนาการด้านต่างๆที่เห็นได้ชัด คือ พัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการด้านอารมณ์ พัฒนาการด้านสังคม และพัฒนาการด้านสติปัญญา ดังต่อไปนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย

พัฒนาการด้านร่างกายประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไปและทางเพศ การเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ที่เห็นได้ชัด คือ ทางด้านร่างกาย ได้แก่ รูปร่าง หน้าตา ส่วนสูง (ศรีเรือน, 2553) มีขนาดของร่างกายใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ (รศวันต์, 2555) กระดูกและกล้ามเนื้อมีการเจริญเติบโตอย่างเห็นได้ชัด กระดูกโครงหน้า จมูกโต ขากรรไกรกว้างออก จึงทำให้หน้าเปลี่ยนจากเด็กไปเป็นลักษณะของผู้ใหญ่ (สุริยเดว, 2551) ความหนาแน่นและมวลของกระดูกเพิ่มขึ้น กระดูกเชิงกรานผายออก ส่วนสูงเพิ่มขึ้น 5 - 30 เซนติเมตร กล้ามเนื้อมัดใหญ่ขึ้น และแข็งแรงมากขึ้นทั้งไหล่ แขน ขา น้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 7 - 30 กิโลกรัม (นิตยา, 2555) ผิวหนังจะอ่อนนุ่ม เรียบ หนาขึ้น มีเส้นเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น ต่อมาเหงื่อทำงานมากขึ้นจึงทำให้วัยรุ่นเกิดปัญหาผิวหนังเห่อมาก และมีกลิ่นตัว (กฤษฐรี, 2542) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทั้งรูปร่างและขนาด

การเปลี่ยนแปลงทางเพศมีการพัฒนาลักษณะทางเพศขั้นที่ 1 (primary sex characteristic) ในวัยรุ่นหญิงอวัยวะสืบพันธุ์เริ่มทำงาน โดยการมีประจำเดือน (สุวรรณ, 2555) การเปลี่ยนแปลงของลักษณะทางเพศขั้นที่ 2 (secondary sex characteristic) นอกเหนือจากอวัยวะสืบพันธุ์ คือ มีหน้าอก สะโพกผาย มีขนที่อวัยวะเพศและรักแร้ ใหญ่กว้างขึ้น (พูลสุข, 2555; รศวันต์, 2555; สุวรรณ, 2555) การเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างมากมา เป็นผลมาจากการทำงานของต่อมไร้ท่อต่างๆ และฮอร์โมนเพศเริ่มทำหน้าที่เพิ่มขึ้น กระตุ้นต่อมอวัยวะเพศให้หลั่งและผลิตฮอร์โมน ที่แสดงลักษณะความแตกต่างของเพศชายกับเพศหญิง (นิตยา, 2555; รศวันต์, 2555; สุวรรณ, 2555) พัฒนาการด้านร่างกายของวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งทางด้านร่างกายและทางเพศ ซึ่งเป็นผลมาจาก การทำงานของต่อมไร้ท่อ และการทำงานของเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนเพศ ทำให้มีลักษณะทางเพศหรือส่วนต่างๆ ของร่างกายพัฒนาเข้าสู่การมีวุฒิภาวะทางเพศที่สมบูรณ์

2. พัฒนาการด้านอารมณ์

วัยรุ่นมีการพัฒนาของสมองจากด้านหลังมาสู่ด้านหน้า สมองส่วนหน้า ซึ่งทำหน้าที่คิดเป็นเหตุเป็นผล มีความสามารถในการวิเคราะห์ ปัญหา มีจินตนาการ คือสมองส่วน cerebral cortex ยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ จึงทำให้วัยรุ่นถูกชักจูงได้ง่าย แต่สมองบริเวณ limbic ทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ พัฒนาได้เต็มที่ ดังนั้นจึงจะเห็นได้ว่าการตัดสินใจของวัยรุ่นจะอยู่บนพื้นฐานของอารมณ์ทั้งสิ้น (นิตยา, 2555; ประภาพรรณ, 2551) วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ได้ง่าย อ่อนไหว รุนแรง เครียด ไม่มีเหตุผล โกรธง่าย ขาดความยับยั้งชั่งใจ ซึ่งพบมากในเพศหญิง (นิตยา, 2555) เพราะว่าสมองเยื่อหุ้มสมองฝั่งซ้ายส่วนปัญหา (dorsolateral prefrontal cortex) และ รอยหยักของสมองใกล้ขมับบนสุด (superior temporal gyrus) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมความยับยั้ง ชั่งใจ การจัดลำดับความสำคัญและการวางแผนนั้นพัฒนาตามหลังส่วนอื่นๆ (รศวันต์, 2555) อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทางเพศ ต่อมาไร้ท่อ การปรับตัวทางสังคมจึงเรียกวัยรุ่นว่า วัยพายุบุแคม (stress and storm) (พูลสุข, 2555) จะแสดงอารมณ์ออกมาให้เห็นชัดเจน บางครั้งมีความวิตกกังวลและสับสน ต่อการจะเติบโตเป็นวัยรุ่น (ศรีเรือน, 2553) เพราะต้องมีความรับผิดชอบมาก มีอิสระ ทำให้วัยรุ่นมีความรู้สึกทั้งอยากเป็นและไม่อยากเป็น เกิดความไม่สงบทางอารมณ์ (วินัดดา, 2548) ดังนั้นวัยรุ่นจึงง่ายที่จะชักนำให้เกิดความอยากรู้อยากลอง อาจมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ขาดความยับยั้งชั่งใจ

วัยรุ่นในช่วงนี้จะค้นหาตนเอง สนใจรูปร่างหน้าตาของตนเองมากขึ้นมีความกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (รศวันต์, 2555) กลัวจะแตกต่างไปจากคนอื่น เปรียบเทียบกับคนอื่นในสังคม โดยเฉพาะเพื่อนและบุคคลใกล้ชิด จะมีความไวต่อ คำวิจารณ์ สายตา ท่าทีของผู้อื่น กลัวถูกตำหนิ จึงต้องทำตามเพื่อน (นิตยา, 2555; พูลสุข, 2548) วัยรุ่นแสดงท่าที่เป็นอิสระเป็นตัวของตัวเอง แต่อยากได้รับความเอาใจใส่และเป็นที่รัก จาก พ่อ แม่ และบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต วัยรุ่นมักยึดตัวเองเป็นศูนย์กลางให้ความสำคัญกับความคิดและความต้องการของตัวเองเป็นหลัก มักจะมีความคิดหรือมุมมองเพียงด้านเดียว (พูลสุข, 2555) จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และต่อมไร้ท่อนอกเหนือจากการทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงแล้ว ยังมีผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ของวัยรุ่นอีกด้วย คือมีอารมณ์รุนแรง ต้องการความเป็นอิสระ สนใจในรูปลักษณ์ของตนเอง ต้องการการยอมรับจากเพื่อน มีเอกลักษณ์ด้านตัวตน

3. พัฒนาการด้านสังคม

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง มีจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง เป็นวัยที่ต้องการความเป็นอิสระ วัยรุ่นจะห่างจากครอบครัว ให้ความสำคัญกับครอบครัวน้อยลง เข้าไปสู่สังคมนอกบ้านและหาสิ่งที่ต้องการ (นิตยา, 2555) จึงทำให้วัยรุ่นไปอยู่กับกลุ่มเพื่อนมากขึ้น วัยรุ่นจะคบเพื่อนที่มีลักษณะคล้ายๆ กับตนเอง ทำกิจกรรมร่วมกัน (ศรีเรือน, 2553) เพื่อนที่คบจะมีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการแสดงออก เพราะว่าวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากเพื่อน

เมื่อเพื่อนยอมรับจะเป็นการเสริมความภาคภูมิใจต่อตัวเอง (พูลสุข, 2555) รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะเป็นการช่วยให้วัยรุ่นมีการพัฒนาบุคลิกภาพ การวางตัวที่เหมาะสม การคบเพื่อนทำให้วัยรุ่นเรียนรู้บทบาททางสังคมทั้งการเป็นผู้นำ และผู้ตาม วัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนเข้ากักับใครไม่ได้ จะทำให้เป็นคนมีปัญหา ขาดทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ มองตนเองในแง่ลบ จะเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ (นิตยา, 2555) จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก

วัยรุ่นในช่วงนี้จะเริ่มสนใจเพศตรงข้าม (นิตยา, 2555; รสวันต์, 2555) จนอาจทำให้รู้สึกวิตกกังวล กับการทำตัวให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่น่าสนใจของเพศตรงข้าม (พูลสุข, 2555) เริ่มให้ความสำคัญกับบทบาททางเพศ แสดงพฤติกรรมการดึงดูดความสนใจเพศตรงข้าม ด้วยการแต่งกาย รัศรูปให้สะกดตา แต่งหน้า แสดงกิริยาให้โดดเด่น พฤติกรรมที่แสดงออกส่วนใหญ่จะได้รับอิทธิพลจากการเลี้ยงดู ครอบครัว (นิตยา, 2555; พูลสุข, 2555) การพัฒนาด้านสังคมของวัยรุ่นจะเริ่มห่างจากบุคคลในครอบครัว ออกไปสู่สังคมภายนอก ต้องการความเป็นอิสระจากครอบครัว ต้องการการยอมรับจากเพื่อนและเริ่มสนใจเพศตรงข้าม

4. พัฒนาการทางด้านสติปัญญา

วัยรุ่นเป็นช่วงที่สติปัญญาเจริญเติบโตสูงสุด เซลล์สมองมีการพัฒนาเต็มที่ มีพลังความคิดและพลังกาย ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล (สุวรรณ, 2549) เรียนรู้ตลอดฝึกลองถูก ซึ่งทำให้พบปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนได้มากขึ้น แต่ความสามารถด้านความคิดของวัยรุ่นยังมีข้อจำกัด (พูลสุข, 2555) เริ่มมีความคิดเหมือนผู้ใหญ่ คิดอย่างมีเหตุผล การเปลี่ยนแปลงความคิดตามสภาพสังคม แต่ยังคงประสบการณ์ ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง และสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวเป็นศูนย์กลาง (พูลสุข, 2555) ความคิดยังเป็นไปเพื่อค้นหาตนเอง และยังมีความคิดแบบเพื่อฝัน (นิตยา, 2555; พูลสุข, 2555) การพัฒนาทางด้านการคิดและสติปัญญาของวัยรุ่น เริ่มมีความคิดอย่างมีเหตุผลแต่ยังยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง

วัยรุ่นหญิงมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากวัยเด็กสู่วัยสาว คือ รูปร่างหน้าตา ส่วนสูง และมีการพัฒนาลักษณะทางเพศ 2 ชั้น คือ ชั้นที่ 1 เริ่มมีประจำเดือน ชั้นที่ 2 มีหน้าอก สะโพกผาย มีขนบริเวณอวัยวะเพศและรักแร้ การทำงานเพิ่มมากขึ้นของฮอร์โมนเพศ ทำให้ลักษณะทางเพศและส่วนต่างๆของร่างกายพัฒนาเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศ จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและฮอร์โมนต่างๆ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอื่นๆตามมาด้วย เช่น อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ต้องการความเป็นอิสระ สนใจในรูปลักษณ์ของตนเอง ต้องการการยอมรับจากเพื่อน มีเอกลักษณ์ด้านตัวตน การพัฒนาด้านสังคมของวัยรุ่นจะเริ่มห่างจากคนภายในครอบครัวออกไปสู่สังคมภายนอก และเริ่มสนใจเพศตรงข้าม อีกทั้งการพัฒนาของสมองส่วน cerebral cortex ทำหน้าที่คิดเป็นเหตุเป็นผล มีความสามารถในการวิเคราะห์ ปัญหา

จินตนาการ ยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ และสมองบริเวณ limbic ทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ การต่อสู้ การหนี ทำงานได้เต็มที่ ทำให้วัยรุ่นมีการตัดสินใจบนพื้นฐานของอารมณ์ ช่วงวัยนี้เป็นวัยที่ถูกชักจูงได้ง่ายจึงมีโอกาสเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ตามมาได้

ปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นหญิง

ปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยคือ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม และการทำแท้ง

1. การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน

วัยรุ่นที่ขาดความรักความเอาใจใส่จากพ่อแม่ หรือผู้ปกครองมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เนื่องมาจากวัยรุ่นมีการปรับตัวในทุกๆ ด้านหากขาดความรักความอบอุ่นจากครอบครัวจะทำให้วัยรุ่นไปหาความรักนอกบ้าน (สุกัญญา, 2552) การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนมีผลตามมาหลายอย่าง ได้แก่ ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม การทำแท้ง รวมทั้งมีปัญหาด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และการศึกษา (สุวชัย, 2548) จากการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ยลดลง โดยในปี 2550 อายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อยู่ในช่วงอายุ 13.1 - 16 ปี และในปี 2554 ลดลงเป็น 12.2 - 15 ปี ซึ่งมีสถิติการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนชั้น ปวช. ปีที่ 2 เพิ่มขึ้น โดยในปี 2551 คิดเป็นร้อยละ 36.5 เพิ่มขึ้นร้อยละ 51.1 ในปี 2555 (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2555ก) แนวโน้มของช่วงอายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลง และสถิติการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน สาเหตุมาจากเด็กได้รับสื่อข้อมูลไม่ว่าจะเป็นการแต่งกายเลียนแบบ การใช้สื่ออินเทอร์เน็ต เกมออนไลน์ ภาพยนตร์ นิตยสารที่ยั่วทางเพศทำให้เกิดแรงกระตุ้นอยากมีเพศสัมพันธ์

2. การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม

การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม เป็นผลมาจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเองและทารกในครรภ์ (วราพร, 2550) อัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และยังพบว่าการตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมถึงร้อยละ 80 (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2554ก) ซึ่งการตั้งครรภ์ในร่างกายที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ มีผลกระทบมากมาย เช่น ทางด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์เอง ทำให้เกิดภาวะ

โลหิตจาง มีภาวะความดันโลหิตสูง ผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์แปรปรวนง่าย กังวล และอับอาย ผลกระทบด้านการศึกษาและเศรษฐกิจ ต้องหยุดพักการเรียน หรือออกจากโรงเรียน เสียอนาคต ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับรายได้ เพราะเมื่อการศึกษาน้อยย่อมไม่มีโอกาสเลือกงาน ผลกระทบต่อตัวทารกในครรภ์ น้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด เมื่อคลอดแล้วมีโอกาสทอดทิ้งลูกสูง เนื่องจากวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ (มาลี, 2550) อัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอายุช่วง 15 - 19 ปี เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากปี 2548 อัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น 55 ต่อหนึ่งพันคน เพิ่มขึ้นเป็น 70 ต่อหนึ่งพันคนในปี 2554 (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2554ก) จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและไม่ได้ป้องกัน

3. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

ปัจจุบันสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในปี 2550 พบวัยรุ่นเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 41.59 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มขึ้นเป็น 52.21 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2556 ช่วงอายุที่มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ 15-24 ปี (สำนักระบาดวิทยา, 2557) เนื่องจากวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น และมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรค การไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เพราะคิดว่าเป็นการขัดขวางความสุข ไม่เป็นธรรมชาติ และมีความมั่นใจในกลุ่มนอน (วารุณีและคณะ, 2549) วัยรุ่นบางกลุ่มในปัจจุบัน มีความคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดา นิยมนับแต่มส่งผลให้วัยรุ่นมีคู่นอนมากกว่า 1 คน และมีแฟนหลายคน (รวมพร, ศิริอร, และจิตชนช, 2555; สุมาลี, 2550) จากการศึกษาของ รวมพรและคณะ (2555) พบว่าวัยรุ่นใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 47.01 ใช้วิธีการหลังข้างนอกร้อยละ 54.27 และให้ผู้หญิงรับประทานยาคุม เมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 20.09 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วารุณี, นริศรา, กังวาพ, และสุมาลี (2550) พบว่าวัยรุ่นชายใช้วิธีการหลังข้างนอกร้อยละ 54.27 และให้ผู้หญิงรับประทานยาคุมกำเนิดแทนการใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จึงทำให้วัยรุ่นเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้น

4. การทำแท้ง

การทำแท้งในวัยรุ่นเกิดมาจากการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม จากการศึกษาของ ถนอมรัตน์ (2545) พบว่าวัยรุ่นหญิงที่มีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ร้อยละ 26.5 จะสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้งถึง ร้อยละ 95.2 หญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจทำแท้งส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15 - 20 ปี และเป็นการตัดสินใจที่ได้รับคำแนะนำจากเพื่อน (อรอนงค์, 2551) ซึ่งการตัดสินใจในการทำแท้งมาจากเหตุผลหลายประการด้วยกัน จากการศึกษาของ สุนารี (2546) พบว่า เหตุผลที่นำไปสู่การตัดสินใจทำแท้งของวัยรุ่น คือ เกิดจากความกดดันของสังคม ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ของกลุ่ม

คนในสังคม มองวัยรุ่นที่ยังไม่แต่งงานแล้วตั้งครรถ์ว่าเป็นเด็กใจแตก เมื่อวัยรุ่นตั้งครรถ์จะมีผลกระทบต่อชีวิตได้รับผลเสียมากกว่าผลดี วัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษาตัดสินใจทำแท้ง เนื่องจาก ยังเรียนหนังสือ ไม่พร้อมที่จะรับภาระ ไม่มีรายได้ กลัวพ่อแม่รู้ และคำนิทาของชาวบ้าน (พัชนี, 2548; สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2554) การทำแท้งซึ่งส่วนใหญ่ ต้องการปกปิดความจริง ไม่ต้องการที่จะประจานความผิดของตนเอง ที่ก่อให้เกิดความอับอายและการตีตราทางสังคม

ปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นหญิงที่พบบ่อย คือ มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ ตั้งครรถ์เมื่อไม่พร้อม และทำแท้ง ซึ่งปัญหาเหล่านี้เกิดมาจากหลายสาเหตุ ได้แก่ วัยรุ่นหญิงขาดความรักความอบอุ่นในครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศที่ไม่ถูกต้อง ขาดความตระหนักถึงปัญหาที่ตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน ครอบครัวยึดมั่นเรื่องเพศทำให้ต้องไปแสวงหาความรู้เอง อิทธิพลกลุ่มเพื่อนที่มองว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมดา รวมทั้งการรับสารกระตุ้นทางเพศจากเพื่อนและสื่อต่างๆ สิ่งเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมจนกลายเป็นปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นหญิง

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์วัยรุ่นหญิง

วัยรุ่นหญิงมีพัฒนาการด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สมอง และสังคม ทำให้มีความพร้อมในเรื่องเพศ หากวัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งสาเหตุเกิดมาจากปัจจัยหลายประการ ทั้งจากตัววัยรุ่นเองและจากปัจจัยภายนอก ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทักษะคิดเรื่องเพศ และการขาดความรู้เรื่องเพศและการป้องกันตนเองซึ่งสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

1.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสรีระ

วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ผลิตฮอร์โมนเพศ ทำให้เกิดความรู้สึกทางเพศ และมีความต้องการทางเพศ (สุวชัย, 2548) รวมถึงปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ การพัฒนาด้านคุณธรรมต่ำ อารมณ์ผูกพันต่อพ่อแม่ที่ไม่มั่นคง ความรู้สึกขาดความรัก ความอบอุ่น ซึ่งสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูมาตั้งแต่วัยเด็ก และลักษณะบุคลิกภาพบางอย่าง เช่น หุนหันพลันแล่น ชอบความเร้าใจและเสี่ยงอันตราย นอกจากนี้ยังสัมพันธ์กับอารมณ์ซึมเศร้า ระดับสติปัญญา ความสำเร็จด้านการเรียน การขาดทักษะในชีวิตด้านต่างๆ การขาดความรู้เพศศึกษา วัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมของวุฒิภาวะทางความคิด อารมณ์ และการตัดสินใจ (ศิริไชย, 2551; สุวชัย, 2548) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน

1.2 ทักษะคิดเรื่องเพศ

ทักษะคิดเรื่องเพศ มีผลต่อการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของวัยรุ่น (เบญจรัตน์, กนิษฐา, จรวยพร, และพิมพ์สุรางค์, 2553) วัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้ อยากรอง ชอบมีพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ที่ไม่ได้ป้องกัน (สัจจา, 2550) วัยรุ่นมีค่านิยมไม่รักษานวลสงวนตัว มองว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติ และมีความรู้ในเรื่องเพศแบบผิดๆ คือ เชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวไม่สามารถตั้งท้องได้ (สุวิดา, 2552) อีกทั้งวัยรุ่นไม่กล้าปรึกษาพ่อแม่ ผู้ปกครอง และครูเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของวัยรุ่นเป็นสิ่งต้องห้าม (วารุณี, 2554) จะเห็นได้ว่าค่านิยมทางเพศที่เปลี่ยนไป วัฒนธรรมไทยการพูดคุยเรื่องเพศเป็นสิ่งต้องห้าม รวมทั้งความอยากรู้อยากลองในเรื่องเพศ ทำให้ทัศนคติในเรื่องเพศมีผลต่อสุขภาพอนามัยของวัยรุ่น

1.3 การขาดความรู้เรื่องเพศและการป้องกันตนเอง

วัยรุ่นจำนวนมากขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศและการป้องกันที่ถูกต้องเนื่องมาจากผู้ใหญ่ ผู้ปกครองและครูต่างให้ความสำคัญกับการทำงานด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ ทำให้วัยรุ่นห่างเหินจากพ่อแม่ ไม่กล้าสอบถามและกลัวจะถูกพ่อแม่ว่า จึงปรึกษาเพื่อนซึ่งมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศที่ถูกบ้างผิดบ้าง (กุลวดี, เขมณัฏฐ์, และวรลักษณ์, 2551; สิริวรรณ, 2548) เกี่ยวกับการการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องวิธีการใช้ถุงยางอนามัย การใช้เม็ดคุมกำเนิด และการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยาขับเลือด (ฐิติพรและคณะ, 2550) จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเองเนื่องมาจากสภาพทางเศรษฐกิจ และไม่มีการสื่อสารกับพ่อแม่ เพราะกลัวว่าจะถูกตำหนิ

2. ปัจจัยด้านครอบครัว

ครอบครัวถือเป็นสถาบันทางสังคมที่ใกล้ชิดบุคคลมากที่สุด ลักษณะโครงสร้างครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่คนเดียว การหย่าร้างของพ่อแม่ ระดับการศึกษาต่ำ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ พ่อแม่มีเวลาให้กับลูกน้อย อีกทั้งวัยรุ่นมีกิจกรรมนอกบ้านมากขึ้น ทำให้พ่อแม่สามารถติดตามพฤติกรรมของวัยรุ่นได้น้อย (ศิริไชย, 2555; สุพนิดาและศรีวรรณ, 2549) จากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้พ่อแม่ผู้ปกครองต้องทำงานนอกบ้าน เพื่อหาเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้เกิดความห่างเหินและไม่มีเวลาอบรมเลี้ยงดูบุตร สอนบุตรในเรื่องเพศ และต้องการให้ลูกเรียนในโรงเรียนที่มีชื่อเสียง จึงต้องส่งลูกไปอยู่หอพักทำให้ไกลจากพ่อแม่ (มาลี, 2550) การศึกษาของ สุพัตราและคณะ (2552) พบว่าโครงสร้างหน้าที่ของครอบครัวมีผลต่อการปกป้องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นได้

ครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อการขัดเกลาให้บุตรมีความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพทางเพศและการอนามัยเจริญพันธุ์ จากการเลี้ยงดูของครอบครัว และการสื่อสารภายในครอบครัว วัยรุ่นที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จะรับรู้ความสามารถด้านการป้องกัน และการปฏิเสธมากกว่าวัยรุ่นหญิงที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบคุ้มครองและเข้มงวด (อาภาพร, 2551) วัยรุ่นที่ขาดความรักความเอาใจใส่จากพ่อแม่ ผู้ปกครองทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เนื่องจากวัยรุ่นมีการปรับตัวในทุกๆ ด้านถ้าขาดความรักความอบอุ่นจากครอบครัวจะทำให้วัยรุ่นไปหาความรักนอกบ้าน (สุกัญญา, 2552) ส่วนวัยรุ่นที่รับรู้ว่าคุณแม่ไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง (Chen & Thomson, 2007) การศึกษาของนิกรและศิริยุพา (2550) พบว่าปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงในการตั้งครภักไม่พึงประสงค์ คือ การสื่อสารเรื่องเพศภายในครอบครัว

การศึกษาของ รัตนาพร (2551) พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่คิดว่าพ่อแม่ ควรเป็นคน ที่สอนเรื่องเพศเป็นคนแรกให้แก่ลูก รวมถึงเรื่องของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เนื่องจากวัยรุ่นยังขาดความรู้ในเรื่องนี้ การสื่อสารเรื่องเพศภายในครอบครัวเริ่มจากการเฝ้าสังเกตของพ่อแม่ มีผลต่อความรู้สึกลูกของวัยรุ่นคือจะทำให้วัยรุ่นรู้สึกถึงความรัก ความเอาใจใส่จากพ่อแม่ และพ่อแม่ก็ได้แสดงถึงความรักความเอาใจใส่ต่อลูก ซึ่งจะทำให้พ่อแม่ได้พูดคุยกับลูกวัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศมากขึ้น และจะส่งผลให้วัยรุ่นมีการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เนื่องมาจากการรับรู้ว่าคุณแม่ให้ความสำคัญและเป็นห่วง (นรมนต์, 2548) จะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านครอบครัวมีผลต่อสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นมีความใกล้ชิดกับครอบครัวมากที่สุด อีกทั้งการได้รับความรักความอบอุ่นจะเป็นเกราะป้องกันวัยรุ่นจากพฤติกรรมเสี่ยง

3. ปัจจัยด้านสังคม

จากพัฒนาการด้านสังคมของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นต้องพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จึงทำให้วัยรุ่นต้องทำตามเพื่อนเพื่อสามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ (พูนสุข, 2548; พูลสุข, 2555) อีกทั้งวัฒนธรรมของประเทศไทย เรื่องเพศเป็นเรื่องน่าอาย จึงเป็นเหตุให้วัยรุ่นต้องแสวงหาความรู้ด้วยตนเองจากสื่อต่างๆ และเพื่อนที่มีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง พร้อมทั้งการรับวัฒนธรรมจากต่างประเทศเข้ามา โดยเฉพาะวัฒนธรรมตะวันตก (สัจจา, 2550) ทำให้มีค่านิยมการรักนวลสงวนตัวถูกมองว่าเป็นเรื่องล้าสมัย (ดลฤดี, จรรยา, เรณู, และกัลยา, 2554) มีการแต่งกายรัดรูปโชว์สัดส่วน รวมถึงการแสดงความรักอย่างเปิดเผย และการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนถูกมองว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา

วัยรุ่นที่มีกลุ่มเพื่อนมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย เช่น การมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ เที่ยวสถานบันเทิง การเข้าถึงสื่อลามก ด้วยพัฒนาการของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นอยากรู้ อยากลองจึงมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย (ฐิติพรและคณะ, 2551; พิมพิชา, 2551; มาลี, 2550; สัจจา, 2550) รวมทั้งสถานที่พัก เมื่อพักอยู่ใกล้สถานบันเทิง และพักเพียงลำพังมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยได้ (พิมพิชา, 2551) อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน สื่อและเทคโนโลยี เป็นตัวส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นเข้าถึงและมีโอกาสจะเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ (สุมาลี, 2551; Dilorio et al., 2001) วัยรุ่นจะมีสังคมเพื่อนเป็นกลุ่มๆ และมีพฤติกรรมไปในทิศทางเดียวกัน เช่น การมีเพื่อนที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม และมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย พฤติกรรมไม่รักนวลสงวนตัว เที่ยวสถานบันเทิง ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (กุลวดีและคณะ, 2551; ฐิติพรและคณะ, 2551; Madkour et al., 2010) สังคมของวัยรุ่นคือ เพื่อน วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับเพื่อน และทำตามเพื่อนเพื่อให้สามารถเข้ากลุ่มได้

จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับเรื่องเพศในวัยรุ่นพบว่า การมีเพศสัมพันธ์และไม่ได้ป้องกัน มีผลกระทบกับวัยรุ่นหญิงอย่างมากมาจากปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งส่งผลให้ประเทศชาติต้องสูญเสียงบประมาณในการช่วยเหลือและรักษาวัยรุ่นหญิงกลุ่มนี้ จึงต้องมีแนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์

แนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นหญิง

จากปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นที่พบคือ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมและการทำแท้ง ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือ ป้องกัน แก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นหลายงานวิจัยแต่ต้องอาศัยการร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้วัยรุ่นปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม/การทำแท้ง ดังต่อไปนี้

แนวทางการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่ามีการศึกษาหลายเรื่อง เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน (กนกวรรณ, 2552; นริศรา, 2554; เนตรทราย, ทรายผล, สุปรีย์พร, และสุพร, 2552; ประภาพร, 2548; เพชรน้อยและคณะ, 2552; สิริลักษณ์, 2553; อมรรัตน์, 2552; อัญชลี, 2554; Pruttasarote, 2005; Udompeuch, 2004) โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ (1) โปรแกรมที่สร้างขึ้นเพื่อใช้กับตัววัยรุ่นเอง (2) โปรแกรมที่สร้างขึ้นเพื่อผู้ปกครอง (3) โปรแกรมที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในโรงเรียน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. โปรแกรมที่สร้างขึ้นเพื่อใช้กับตัววัยรุ่นเอง (กนกวรรณ, 2552; เนตรทรายและคณะ, 2552; อมรรัตน์, 2552; อัญชลี, 2554; Khositnasam, 2005) ประกอบด้วยทำให้ความรู้รายกลุ่มโดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิดิทัศน์ ภาพพลิก โปสเตอร์ แผ่นพับ คู่มือต่างๆ คอมพิวเตอร์ คลิปข่าว ข่าวหนังสือพิมพ์ โมเดล (กนกวรรณ, 2552; เนตรทรายและคณะ, 2552; อมรรัตน์, 2552; อัญชลี, 2554; Khositnasam, 2005) ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย พฤติกรรมเสี่ยง การป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กนกวรรณ, 2552; เนตรทรายและคณะ, 2552; อมรรัตน์, 2552; อัญชลี, 2554; Khositnasam, 2005) ทักษะปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ (กนกวรรณ, 2552; อมรรัตน์, 2552; อัญชลี, 2554) ทักษะการสื่อสาร (กนกวรรณ, 2552; Khositnasam, 2005) ความภาคภูมิใจในตนเอง (กนกวรรณ, 2552; เนตรทรายและคณะ, 2552; อัญชลี, 2554) การเสริมสร้างทักษะการคิด (กนกวรรณ, 2552; อัญชลี, 2554) โปรแกรมที่สร้างขึ้นเพื่อใช้กับวัยรุ่น มีหลายโปรแกรมเป็นการให้ความรู้รายกลุ่มในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพทางเพศในทางที่ดี

2. โปรแกรมที่สร้างขึ้นเพื่อผู้ปกครอง เป็นการให้ความรู้รายกลุ่มโดยผ่านสื่อ วิดิทัศน์ แผ่นพับ คู่มือ และต้นแบบ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ พัฒนาการของวัยรุ่น ทักษะการสื่อสาร (นริศรา, 2554; ประภาพร, 2548; เพชรน้อยและคณะ, 2552; สิริลักษณ์, 2553; Pruttasarote, 2005; Udompeuch, 2004) การคบเพื่อนต่างเพศ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง (ประภาพร, 2548; เพชรน้อยและคณะ, 2552) หลักการสอนเรื่องเพศศึกษา การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสาร (Pruttasarote, 2005; Udompeuch, 2004) เป็นโปรแกรมที่สร้างขึ้นเพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้และสามารถสื่อสารเรื่องเพศกับลูกวัยรุ่นได้ถูกต้อง

3. โปรแกรมที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในโรงเรียน การจัดการเรียนรู้สำหรับครูผู้สอนด้านเพศศึกษา (องค์การแพท, 2552) ซึ่งมีเนื้อหา ครอบคลุม ในเรื่อง พัฒนาการทางเพศ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นพฤติกรรมทางเพศ สุขภาพทางเพศ สังคมและวัฒนธรรม การสอนจากบทเรียนคอมพิวเตอร์ (วิระนุช, 2552) มีเนื้อหาของเรื่องเพศศึกษา คือ พัฒนาการทางเพศ

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นพฤติกรรมทางเพศ สุขภาพทางเพศ สังคมและวัฒนธรรม ผ่านหน้าจอคอมพิวเตอร์เพื่อให้นักเรียนสามารถเข้าไปเรียนรู้ได้ การอบรมครูผู้สอน เรื่องเพศศึกษา (กนกพร, ไพโรจน์, พิสิฐ, และมนต์ชัย, 2553) ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ การใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การเที่ยวสถานบันเทิงการรับข้อมูล ข่าวสาร สื่อสาธารณะ การจะต้องสัมผัสระหว่างชายหญิงในเชิงคู่สาว การอยู่กับเพศตรงข้ามในลักษณะที่มีความสัมพันธ์ นอกเหนือจากความเป็นเพื่อน การแต่งกายที่ต่อแหลม การอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงขาดทักษะการคิด ภาวะผิดปกติทางอารมณ์ สถานภาพทางสังคมของครอบครัว ความสัมพันธ์ทางเพศในลักษณะที่ เบี่ยงเบน ความเชื่อและทัศนคติ เป็นการอบรมการเรียนรู้แบบร่วมมือ

แนวทางการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์

มีการศึกษาหลายงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ (เจตจันทร์, 2551; ชูติธรและพรณี, 2553; ลินจง, 2550; อานนท์, 2551) ที่พัฒนาโปรแกรมให้ความรู้รายกลุ่มผ่านสื่อ วิทยุทัศน์ โมเดล ต้นแบบ โปสเตอร์ และ คอมพิวเตอร์ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ และการติดต่อของโรค เพื่อให้วัยรุ่นได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง (เจตจันทร์, 2551; ชูติธรและพรณี, 2553; ลินจง, 2550; อานนท์, 2551) มีการฝึกทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะปฏิเสธการเจรจาต่อรอง (ชูติธรและพรณี, 2553; อานนท์, 2551) ทักษะความคิดสร้างสรรค์ และความคิดวิจารณ์ การสื่อสาร (ลินจง, 2550) การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี (เจตจันทร์, 2551; ชูติธรและพรณี, 2553) ซึ่งเป็นการให้ความรู้รายกลุ่มผ่านสื่อ วิทยุทัศน์ โมเดล ต้นแบบ โปสเตอร์ และ คอมพิวเตอร์ เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมและการทำแท้ง

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม เป็นโปรแกรมการให้ความรู้รายกลุ่ม (ชัชชัยและพรณี, 2556; ช่อผกา, 2550; เขวลักษณ์และพรณี, 2554; อมรรัตน์, 2552) มีการกำหนดพันธะสัญญาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมวิจัยโดยเสริมแรงใจ ด้วยการให้รางวัล (เขวลักษณ์และพรณี, 2554) มีการให้ความรู้ในเรื่องเพศศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (ชัชชัยและพรณี, 2556; เขวลักษณ์และพรณี, 2554) การดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศ และการป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (เขวลักษณ์และพรณี, 2554) การเห็นคุณค่าในตนเอง (ช่อผกา, 2550; อมรรัตน์, 2552) ด้วยวิธี การบรรยาย และใช้สื่อ วิทยุทัศน์ ภาพนิ่ง แผ่นพับ คู่มือในเรื่องเพศศึกษา บทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่ม (ชัชชัยและพรณี, 2556; ช่อผกา, 2550; เขวลักษณ์และพรณี, 2554; อมรรัตน์, 2552) และมีการใช้มาตรการการส่งเสริมยึด

การสร้างครอบครัวอบอุ่น เฝ้าระวังการเข้าถึงสื่อที่เหมาะสม ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน ครู และนักเรียน เครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (ประจิม, 2553) สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (2554) สร้างคู่มือการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับวัยรุ่น ผู้ปกครอง อาสาสมัคร สื่อมวลชนและครู ซึ่งมีการให้ความรู้ในเรื่อง สถานการณ์ สาเหตุ ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น รวมทั้งแนวทางในการป้องกัน ซึ่งประกอบด้วย (1) พัฒนาศักยภาพบุคคลากรและสถานบริการ (2) การสอนให้วัยรุ่นมีภูมิคุ้มกัน โดยสอนให้วัยรุ่น มีความภาคภูมิใจในตนเอง สอนเพศศึกษารอบด้าน (3) พัฒนาคณะที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของวัยรุ่น คือ พัฒนาพ่อแม่ ผู้ปกครอง และพัฒนาแกนนำวัยรุ่น

ปัจจุบันมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวนมาก ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับ การเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศ แต่กิจกรรมต่างๆเหล่านี้ยังไม่เพียงพอต่อการลดจำนวนปัญหาสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้อง การให้ความรู้ และการสอนไม่เพียงพอต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศ อีกทั้งสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพราะฉะนั้นยังมีความต้องการ องค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น

การปกป้องสุขภาพทางเพศ

การปกป้องสุขภาพทางเพศเป็นพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่เป็นโรค ป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม ซึ่งจะกล่าวถึงความหมาย องค์ประกอบการปกป้องสุขภาพทางเพศ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น

ความหมายของการปกป้องสุขภาพทางเพศ

จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ได้มีการศึกษาและให้ความหมายไว้ดังนี้ สุขภาพทางเพศ หมายถึง การมีสุขภาพทางเพศที่ดี ทั้งด้านกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (วิระพล, 2548; กระทรวงสาธารณสุข, 2556; WHO, 2014) รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีต่อเรื่องเพศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) เคารพต่อวิถีชีวิตทางเพศที่แตกต่างของบุคคล มีประสบการณ์ทางเพศที่ปลอดภัยและพึงพอใจ ปราศจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การบังคับขู่เข็ญ และความรุนแรงทุกรูปแบบ (วิระพล, 2548; WHO, 2014) คงกำเนิดและคณะ (Konggumnurd et al., 2009) กล่าวว่า การป้องกันตนเองจากปัญหาสุขภาพทางเพศ

คือ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ได้รับความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ควบคุมตนเอง การป้องกัน และการหาข้อมูลเรื่องสุขภาพทางเพศ

องค์ประกอบการปกป้องสุขภาพทางเพศ

จากการศึกษาของ คงกำเนิดและคณะ (Konggumnurd et al., 2009) เกี่ยวกับการพัฒนาและทดสอบคุณภาพแบบวัดการปกป้องสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นสตรีไทย ซึ่งได้ทำการทบทวนวรรณคดีการปกป้องสุขภาพทางเพศประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การประเมินภัยคุกคาม (2) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (3) การควบคุมตนเอง (4) การปกป้องตนเอง (5) การค้นหาข้อมูล หลังจากทำการศึกษาการพัฒนาและทดสอบคุณภาพแบบวัดการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นสตรีไทย พบว่าการปกป้องสุขภาพทางเพศประกอบด้วย 8 องค์ประกอบด้วยกันคือ (1) การตื่นตัวในการค้นหาข้อมูลสุขภาพทางเพศ (2) การปกป้องเพื่อต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์ (3) การรับรู้ความอ่อนแอในการปฏิบัติการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (4) การรับรู้สิ่งคุกคามที่มาจากโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (5) การสื่อสารกับพ่อแม่และกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (6) การไม่มีกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ (7) การแสดงออกอย่างเปิดเผยในการค้นหาข้อมูล และ (8) การป้องกันตนเอง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การตื่นตัวในการค้นหาข้อมูลสุขภาพทางเพศ

เป็นการหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศที่ถูกต้อง การได้คำเตือนและรับรู้ข้อมูลทำให้เกิดความรู้และนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง เพื่อการป้องกันสุขภาพทางเพศ วัยรุ่นหญิงสามารถหาข้อมูลและเรียนรู้สุขภาพทางเพศได้จาก ทีวี วิทยุ หนังสือ วารสาร จากอินเทอร์เน็ต (พูนศักดิ์, 2555) เพื่อน พ่อแม่ ครู (พนม, 2551; Martyn & Matin, 2003) จากการศึกษาของ นุชนาฏและคณะ (2554) พบว่า วัยรุ่นต้องการรับข้อมูลเรื่องเพศจาก บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อน/บุคคลวัยเดียวกัน และอินเทอร์เน็ต

2. การปกป้องเพื่อต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์

บุคคลต้องรู้จักปัญหาและกำจัดอุปสรรค มีการคิดป้องกันตนเองจากความเสี่ยงเพื่อลดปัญหาความเสี่ยงสุขภาพทางเพศการป้องกันตนเองจาก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม โดยการสื่อสาร กับผู้ปกครอง เพื่อน เกี่ยวกับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การหลีกเลี่ยง สารเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสถานการณ์เสี่ยง การศึกษาของ

คอบบ์ (Cobb, 1997) พบว่า การสื่อสารเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ช่วยให้วัยรุ่นมีการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ ส่วนการศึกษาของคณานิตย์ (2552) พบว่า การควบคุมดูแลของผู้ปกครองตามการรับรู้ของวัยรุ่น มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ต้องมีสติ มีทักษะปฏิเสธจะสามารถช่วยป้องกันได้ (สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1, ม.ป.ป.) การปกป้องตนเองจากการมีเพศสัมพันธ์ ต้องหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสารเสพติด อีกทั้งคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

3. การรับรู้ความอ่อนแอในการปฏิบัติกรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

เมื่อบุคคลต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์เสี่ยง หรือถูกคุกคามในชีวิต โดยไม่มีความรู้ในเรื่องการป้องกันสุขภาพ และความเสี่ยนั้นทำให้เกิดความไม่มั่นใจตามมา ในสังคมไทยวัฒนธรรมตั้งอยู่บนพื้นฐานความไม่เสมอภาคระหว่างผู้ชายกับผู้หญิง เพศชายจะมีความได้เปรียบมากกว่าในทุกๆด้าน รวมถึงการใช้กำลัง จากการศึกษาของ แลง (Lange, 2005) พบว่า ความไม่เท่าเทียมกันของอำนาจทางเพศทำให้ผู้หญิงไม่สามารถบอกให้คู่ของตนใช้ถุงยางอนามัยและพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ ผู้ชายสามารถมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสได้ ส่วนผู้หญิงต้องมีความซื่อสัตย์และครองความเป็นพรหมจรรย์ เพราะสังคมมองว่าผู้ชายต้องการเปลี่ยนรสนชาติ (วิระพล, 2548) จะเห็นได้ว่าสังคมไทยไม่มีความเสมอภาคในเรื่องเพศผู้หญิงไม่สามารถผู้ต่อรองในเรื่องเพศกับผู้ชายได้

4. การรับรู้สิ่งคุกคามที่มาจากโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรถไม่พึงประสงค์

ความสามารถของบุคคลที่แยกแยะอุปสรรคหรือสถานการณ์เสี่ยงในชีวิต หากบุคคลนั้นไม่มีความแม่นยำชัดเจนที่เพียงพอ ในการแยกแยะจะเผชิญหน้าอุปสรรคอย่างแน่นอน เช่น การรับรู้การป้องกัน หรือ ป้องกันตนเอง การใช้ถุงยาง การไม่มีคู่นอนหลายคน จะช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดโรค จากการศึกษาของ โรเซ็งการ์ดและคณะ (Rosengard et al, 2005) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้วัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์กับแฟนใหม่ช้าลง และการศึกษาของ ร็อก, ไอริแลนด์, และเรสนิก (Rock, Ireland, & Resnick, 2003) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการใช้ถุงยางอนามัย และจำกัดคู่นอน เมื่อวัยรุ่นรับรู้ถึงสิ่งคุกคามที่จะเกิดขึ้นก็จะหาวิธีป้องกันตนเอง

5. การสื่อสารกับพ่อแม่และกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ปรึกษาพ่อแม่เกี่ยวกับการมีแฟน การใช้ถุงยาง การคุมกำเนิด รวมถึงวิธีใช้อย่างถูกต้อง จากการศึกษาของ นรมนต์ (2548) พบว่า การสื่อสารเรื่องเพศภายในครอบครัวเริ่มจากการเฝ้าสังเกตของพ่อ แม่ มีผลต่อความรู้สึกรักของวัยรุ่น คือจะทำให้วัยรุ่นรู้สึกถึงความรัก ความเอาใจใส่จากพ่อแม่ และพ่อแม่ก็ได้แสดงถึงความรักความเอาใจใส่ต่อลูก ซึ่งจะทำให้พ่อแม่ได้พูดคุยกับลูกวัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศมากขึ้นและจะส่งผลให้วัยรุ่นมีการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เนื่องมาจากการรับรู้ที่พ่อแม่ให้ความสำคัญและเป็นห่วง สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮัทชินสัน, เจมมอทท์, เจมมอทท์, บราวเวอร์แมน, และฟอง (Hutchinson, Jemmott, Jemmot, Braverman & Fong, 2003) พบว่ามารดาที่มีการสื่อสารเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับบุตรสาวจะทำให้บุตรมีพฤติกรรมทางเพศในทางที่ดี การแนะนำของเพื่อนและกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยสามารถช่วยให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง (Hull, Hasmi & Wisdyantoro, 2004) วัยรุ่นเมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ปลอดภัยจากพ่อแม่ หรือกลุ่มเพื่อนสามารถที่จะมีพฤติกรรมทางเพศไปในทางที่ถูกต้องได้

6. การไม่มีกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์

การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย สิ่งสำคัญคือ การไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรรภ์เมื่อไม่พร้อมในวัยรุ่น การศึกษาของ เซ็นเทลลีและคณะ (Sentelli et al., 2006) พบว่า การละเว้นการมีเพศสัมพันธ์เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ และการตั้งครรรภ์เมื่อไม่พร้อมของวัยรุ่น

7. การแสดงออกอย่างเปิดเผยในการค้นหาข้อมูล

วัยรุ่นหญิงจะมีความตื่นตัวในการค้นหาหาข้อมูลแนวทางการปฏิบัติการมีเพศสัมพันธ์และประวัติการมีเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมาของเพื่อนชายที่สนิทสนม แสดงให้เห็นถึงความสนใจค้นคว้าการป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของวัยรุ่นหญิง เพศหญิงพยายามศึกษาความเสี่ยงในการเปลี่ยนคู่นอนใหม่ เพื่อป้องกันผลตามมา ในกรณีที่วัยรุ่นหญิงมีข้อสงสัยเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของคู่นอนเธอก็กล้าที่จะสอบถาม (Martyn & Martin, 2003) วัยรุ่นกล้าสอบถามประวัติเรื่องเพศของคู่นอนเป็นการแสดงออกในการค้นหาข้อมูล

8. การป้องกันตนเอง

การป้องกันตนเองโดยการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย เช่น การใช้ยาคุมกำเนิด การใช้ถุงยาง การเรียนรู้ก่อนเป็นเวลานานๆ ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาของ สุณีรัตน์, อุดมศักดิ์, ชิดารัตน์, และสุวิมล (2553) พบว่าวัยรุ่นเห็นด้วยกับการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครภ์เมื่อไม่พร้อม แต่อย่างไรก็ตามการป้องกันตนเองของวัยรุ่นหญิงด้วยการใช้ถุงยางอนามัยก็มีช่องว่างจาก การความไม่เสมอภาคในการมีอำนาจของเพศชายที่จะต้องให้การเจรจาต่อรองที่จะป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์และการตั้งครภ์เมื่อไม่พร้อม (Lagen, 2005) วัยรุ่นหญิงสามารถป้องกันตนเองจากการ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และตั้งครภ์เมื่อไม่พร้อมได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปกป้องสุขภาพทางเพศ

จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับ การปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านมา พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปกป้องสุขภาพทางเพศ ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้เรื่องป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สัมพันธภาพในครอบครัว อิทธิพลกลุ่มเพื่อน ค่านิยมทางเพศ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ทศนคติเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค การพักอาศัย ประสบการณ์ทางเพศโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การเห็นคุณค่าในตนเอง

การตัดสินใจคุณค่าของตนเอง ทศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเอง และแสดงถึงขอบเขตของความเชื่อที่บุคคลมีต่อความสามารถ ความสำคัญความสำเร็จ และความมีค่าของตนเอง จากการศึกษา ของ ฐฎาภพ (2554) ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาอาชีวะพบว่า นักศึกษาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้อย่างมีนัยสำคัญ ($r = .16$, $p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา (2550) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.56$, $p < .05$) นั่นคือนักศึกษาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองจะมีพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศดี ดังนั้นการเห็นคุณค่าในตนเองจึงมีความสัมพันธ์กับการปกป้องสุขภาพทางเพศ

ความรู้เรื่องป้องกันการมีเพศสัมพันธ์

วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ ในเรื่องวิธีการใช้ถุงยางอนามัย การใช้เม็ดยาคุมกำเนิด และการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยาขับเลือดที่ไม่ถูกต้อง (ฐิติพรและคณะ, 2550) ซึ่งหากวัยรุ่นมีความรู้เรื่องการป้องกันในระดับมากแล้วก็จะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่าถ้าวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในระดับมากก็จะทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ด้วยเช่นกัน (วันทนีย์, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของ ระวีวรรณ (2547) พบว่าความรู้เรื่องเพศของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการละเว้นเพศสัมพันธ์ หมายความว่าการศึกษาเรื่องเพศเพิ่มขึ้น โอกาสที่วัยรุ่นจะมีเพศสัมพันธ์ลดลงด้วยดังนั้นความรู้ในเรื่องการป้องกันการมีเพศก่อนวัยอันควร มีความสัมพันธ์กับการปกป้องสุขภาพทางเพศ

สัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพเป็นการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกัน ทั้งพฤติกรรมที่บิดามารดาปฏิบัติต่อบุตร พฤติกรรมที่บุตรปฏิบัติต่อบิดามารดา รวมถึงพฤติกรรมที่บิดาและมารดาปฏิบัติต่อกัน ที่แสดงถึงความผูกพันรักใคร่ปรองดอง คอยเป็นกำลังใจ เอาใจใส่ เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ และสามารถให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จากการศึกษาของ ระวีวรรณ (2549) พบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการละเว้นเพศสัมพันธ์ คือการที่วัยรุ่นมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดี โอกาสมีเพศสัมพันธ์ก็จะลดลง (Miller, 2002) สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี การได้รับความรัก ความอบอุ่น พร้อมทั้งอบรมสั่งสอนจากพ่อ แม่ ผู้ปกครอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการปกป้องสุขภาพทางเพศ

อิทธิพลกลุ่มเพื่อน

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง มีการคบเพื่อนและเริ่มห่างจากครอบครัว ออกมาสู่สังคมนอกบ้านและแสวงหาสิ่งที่ตนต้องการ (นิตยา, 2555) อิทธิพลจากเพื่อนสามารถเป็นได้ทั้งแรงผลักดันด้านบวกและด้านลบ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม หรือเพื่อให้เป็นที่ประทับใจของกลุ่ม ซึ่งสำหรับวัยรุ่นบางคน เพื่อนหมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตจึงอาจยอมทำตามคำชักชวน หรือคำทำทนายของเพื่อน (สัจจา, 2550) จากการศึกษาของฐิติพรและคณะ (2550) พบว่าเพื่อนจะมีอิทธิพลในการชักนำกลุ่มตัวอย่างให้มีเพศสัมพันธ์หลังการดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ระวีวรรณ (2547) พบว่าวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการละเว้นเพศสัมพันธ์ด้วย ($r = -.16, p < .01$) และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิง พบว่า กลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (คณานิตย์, 2552) ดังนั้นอิทธิพลกลุ่มเพื่อนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศ เนื่องมาจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อน คล้อยตามได้ง่ายเพราะต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

ค่านิยมทางเพศ

ค่านิยมทางเพศเป็นความเชื่อ การให้คุณค่า การยอมรับ เชื่อถือของวัยรุ่นในเรื่องเพศและพฤติกรรมต่างๆที่แสดงออกจะมากหรือน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (สุมาลี, 2555) ในปัจจุบันวัยรุ่นหญิงมีค่านิยมทางเพศที่กล้าแสดงออกถึงบทบาทความรักอย่างเปิดเผย มีการคบเพื่อนในฐานะคนรักอย่างเปิดเผย (ค่านิยมทางเพศ, 2552 อ้างตามสุมาลี, 2555) จากการศึกษาของ ฌฐาภพ (2554) พบว่า นักศึกษาที่มีค่านิยมทางเพศในระดับมากมีผลต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .35, p < .05$) เนื่องจากค่านิยมทางเพศเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกำรป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น พบว่า สตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งหนึ่งเห็นด้วยกับการมีค่านิยมทางเพศในเรื่องรักนวลสงวนตัว (สิริวรรณ, 2548) ดังนั้นค่านิยมทางเพศจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศ

การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง

เป็นความสามารถของบุคคลในการคาดการณ์ไกล เน้นความสำคัญของผลที่เกิดในอนาคตและสามารถวางแผนปฏิบัติเพื่อรอรับผลดี (ดวงเดือน, 2539) ตลอดจนสามารถยับยั้งหรือควบคุมอารมณ์ เมื่อต้องเผชิญกับปัญหา อุปสรรค หรืออยู่ในภาวะความขัดแย้งในจิตใจ รวมทั้งรู้จักแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาเพื่อเป้าหมายในอนาคต (ประภาพร, 2552) จากการศึกษาของ ฌฐาภพ (2554) พบว่า นักศึกษาอาชีวะที่มี การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเองสูง มีผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนอาชีวะในทางบวก คือ ถ้ามีการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเองสูงก็จะป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ ($r = .23, p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี (2550) พบว่า การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการมีพฤติกรรมเสี่ยง ($r = -.55, p < .05$) อธิบายได้ว่าถ้ามีการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง ก็จะไม่มีความพร้อมในการมีพฤติกรรมเสี่ยง จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการปกป้องสุขภาพทางเพศ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค

การรับรู้ส่วนบุคคล ความเชื่อหรือการคาดเดา ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ซึ่งความเชื่อจะแตกต่างกันแต่ละบุคคล จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพ ในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งบุคคลมีโอกาสรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค (Backer & Maiman, 1975)

การศึกษาของกรรณิกา (2548) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันการติดเชื้อ (วารจนา, 2549) และการศึกษาของคณานิตย์ (2552) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิง จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการปกป้องสุขภาพทางเพศ

การรับรู้ความรุนแรงของโรค

การที่บุคคลมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยหรือโรคนั้น ทำให้เกิดอันตรายและมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ความสามารถในการทำงานและบทบาทสังคม จะช่วยให้บุคคลตัดสินใจได้ว่าควรจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหรือไม่อย่างไร จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กรรณิกา, 2548) จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการปกป้องสุขภาพทางเพศ

การรับรู้ประโยชน์และการป้องกันโรค

การรับรู้คุณค่าหรือประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันที่จะช่วยลดโอกาสเสี่ยง หรือความรุนแรงของการเกิดโรคได้ (กรรณิกา, 2548) จากการศึกษาของ สุณีย์ (2552) พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญ ($r = .22, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญณรงค์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายพบว่า การรับรู้ประโยชน์และการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญ ($r = 0.12, p < .002$) จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการปกป้องสุขภาพทางเพศ

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค

เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบซึ่งเป็นความคิดเห็นที่มีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ จากการศึกษาของระวีวรรณ (2549) พบว่า เมื่อวัยรุ่นมีเจตคติในเชิงบวกต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน โอกาสที่วัยรุ่นจะมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ วรางคณา (2549) พบว่าเจตคติต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค และการศึกษาของคณานิตย์ (2552) พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิง จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการปกป้องสุขภาพทางเพศ

จากการทบทวนวรรณคดี พบว่ามีการศึกษาในหลายตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรคเอดส์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางและคาดว่าจะนำมาแก้ไขปัญหาได้ คือ สัมพันธภาพในครอบครัว ค่านิยมทางเพศ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง และอิทธิพลกลุ่มเพื่อน

ปัจจัยที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นหญิงที่พบบ่อย

จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับการปกป้องสุขภาพทางเพศพบว่า การปกป้องสุขภาพเพศ มี 3 มิติด้วยกัน คือการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง การศึกษาครั้งนี้เลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปกป้องสุขภาพทางเพศในระดับปานกลางมาทำการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย สัมพันธภาพในครอบครัว การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง ค่านิยมทางเพศ และอิทธิพลกลุ่มเพื่อน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สัมพันธภาพในครอบครัว

ตามแนวคิดของฟริดแมน (Friedman, 1989) ให้ความหมาย สัมพันธภาพในครอบครัวว่าเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของบุคคลในครอบครัว ซึ่งแต่ละครอบครัวมีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ สมาชิกในครอบครัวและเครือญาติหรือบุคคลอื่นๆที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน มีความผูกพันรักใคร่ ห่วงใยกัน มีความไว้วางใจ ให้กำลังใจ มีความสามัคคีกลมเกลียว (จิราพร, ปราณิ, เกรียงศักดิ์และคุณิณี, 2552; พัชรินทร์, 2549; อุไรรัตน์, 2553) ติดต่อกสื่อสารที่ดี ตัดสินใจเรื่องสำคัญต่างๆร่วมกันปฏิบัติหน้าที่ตามความเหมาะสม (ชลธิษฐา, 2555) มีการทำ

กิจกรรมหรือพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันให้ความช่วยเหลือด้านการเงินระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน (นภาพรรณ, 2549)

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัวหมายถึง ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่มีความผูกพันรักใคร่และห่วงใยกัน มีความไว้วางใจและให้กำลังใจ มีความสามัคคีกลมเกลียว มีการทำกิจกรรมหรือพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันให้ความช่วยเหลือด้านการเงินระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน

สัมพันธภาพในครอบครัวกับการปกป้องสุขภาพทางเพศ

ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญ สมาชิกเริ่มผูกพันกันตั้งแต่เกิด ครอบครัวจะดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพในครอบครัว (สุรพล, 2548) สมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความรัก ความอบอุ่น ห่วงใย คอยช่วยเหลือ (จิราภรณ์, 2555) ถ่ายทอดความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสม ครอบครัวก็จะมีสุข สามารถป้องกัน ลดความรุนแรง และข้ามผ่านปัญหาหรือเรื่องราวๆ ได้ (สุรพล, 2548) ดังนั้นสัมพันธภาพในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยง จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การศึกษาของ ระเบียบวาระ (2549) พบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) คือการที่วัยรุ่นมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดี โอกาสมีเพศสัมพันธ์ก็จะลดลง (Miller, 2002) เป็นไปได้ว่าบิดามารดามีส่วนในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และการที่ครอบครัวให้ความรัก ความอบอุ่นมีความใกล้ชิดกันของบิดามารดากับบุตร การสื่อสารในครอบครัว สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวดี พร้อมทั้งได้รับการเอาใจใส่ดูแลที่ดีจากบิดามารดาทำให้วัยรุ่นมีการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และชะลอการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร นอกจากนี้แล้วความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวมีส่วนสำคัญต่อความเชื่อในเรื่องของการรักเดียวใจเดียว ไม่สำต่ออนทางเพศจะทำให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ รวมทั้งการรักนวลสงวนตัวรับผิตชอบและให้เกียรติผู้หญิง และใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมไปถึงการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์อีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์, ศรีสุดา, ถัดดา, ขวัญพนมพร, และพิศสมัย (2553) พบว่า วัยรุ่นที่มีบรรยากาศในครอบครัวดีจะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อย ส่วนวัยรุ่นที่รับรู้ต่อการไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของพ่อแม่ จะทำให้วัยรุ่นก็จะมีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง (Chen & Thomson, 2007) นอกจากนี้ วัยรุ่นที่เติบโตมาจากครอบครัวที่มีพ่อแม่เลี้ยงดูอย่างใกล้ชิด จะส่งผลให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกช้าลง (Choe et al., 2004)

การศึกษาของสุพัตรา (2552) พบว่า การมีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวที่ดีมีผลต่อการปกป้องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของคณานิตย์ (2552) พบว่าการควบคุมดูแลของผู้ปกครองตามการรับรู้ของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .235, p < .05$) สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี การได้รับความรัก ความอบอุ่น พร้อมทั้งอบรมสั่งสอนจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ สามารถใช้ชีวิตในช่วงวัยได้เหมาะสม

เครื่องมือวัดสัมพันธภาพในครอบครัว

ในการศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวต่อการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนปลายนั้น ระวีวรรณ (2547) ได้สร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว โดยศึกษาจากการทบทวนแนวคิดในเรื่องของการสื่อสารภายในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ และส่วนหนึ่งได้จากการทบทวนเกี่ยวกับลักษณะความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะเป็นมาตรวัดการประมาณค่า 5 ระดับ (น้อยที่สุด – ไม่เคยเลย) แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 12 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .75 นอกจากนี้ นภาวรรณ (2549) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว โดยมีการสร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องมาสร้างเป็นแบบสอบถาม ที่มีลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า มี 5 ระดับ (มากที่สุด – น้อยที่สุด) โดยมีค่าความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ที่ .90 ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ แบบสอบถามฉบับนี้ได้มีผู้นำไปใช้ในการศึกษา คือ นันทรัตน์ (2550) นำมาปรับใช้ในการศึกษาอิทธิพลของสัมพันธภาพในครอบครัวและภาระการดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก ซึ่งเมื่อนำแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวฉบับดังกล่าวมาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างแล้วได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .90

ดังนั้นในการศึกษารุ่นนี้ จึงนำแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ของ นภาวรรณ (2549) มาใช้กับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงกลุ่มอาชีวศึกษา เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่มีคุณภาพ และมีค่าความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ เพื่อสอบถามว่าข้อความในแบบสอบถามมีความเป็นจริงตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด โดยให้เด็กตอบเพียง 1 ข้อ ซึ่งสามารถแสดงออกมาเป็นเชิงปริมาณได้

ปัจจัยที่มีผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีต่อกัน มีความรักความเข้าใจ ช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ มีบรรยากาศที่อบอุ่นในครอบครัวก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวนั้น เกิดขึ้นจาก การทำกิจกรรมร่วมกัน การสื่อสาร และการเอื้ออาทรต่อกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

1. การทำกิจกรรมร่วมกัน สมาชิกในครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่ทำเพื่อความสนุกสนานหรือเป็นการพักผ่อน แม้แต่รูปแบบของงาน (สุรพล, 2548) หรืออาจเป็นกิจกรรมในรูปแบบของกิจวัตรประจำวัน (อมรากุล, 2548) สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสใช้เวลาร่วมกัน เป็นช่วงเวลาที่ทุกคนให้ความสนใจ และมองเห็นความสำคัญของกันและกัน สนใจ ในเรื่องที่พูด ใส่ใจในอารมณ์ ความรู้สึกที่แสดงออกมา ไม่ใช่ต่างคนต่างนั่งจมอยู่กับความคิดของตัวเอง แม้จะอยู่ใกล้กัน แต่ก็ไม่มีประโยชน์แต่อย่างใด ความสุขจึงขึ้นอยู่กับเวลาที่ตรงกันอารมณ์ที่ดี และมีการสื่อสารกัน

2. การสื่อสาร สัมพันธภาพในครอบครัวจำเป็นต้องมีการสื่อสารที่ดี เนื่องจากจะช่วยให้สมาชิกในครอบครัว มีความเข้าใจ รักใคร่กลมเกลียวกัน การสื่อสารมีหลายรูปแบบ ทั้งภาษาพูด ภาษาท่าทาง และการเขียน (อุไรรัตน์, 2553) ครอบครัวควรมีการสื่อสารที่ดีและเหมาะสมรวมถึง การดำเนินชีวิตการใช้การพูดที่เหมาะสม เพื่อให้มีความเข้าใจที่ดีต่อกันให้มากที่สุด (สุรพล, 2548) การสื่อสารต้องให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และรู้จักสื่อสารให้เกิดประโยชน์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็น ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมต่างๆของสมาชิกในครอบครัว

3. การเอื้ออาทรต่อกัน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวขึ้นได้ เอื้ออาทรเป็นการแสดงความมีน้ำใจ ความห่วงใย และให้ความช่วยเหลือดูแลกัน ในขณะที่มีปัญหาและในยามปกติ กระทำได้โดยพูดคุยสอบถามทุกข์สุขทุกครั้งที่มีโอกาส ช่วยเหลือในสิ่งที่สามารถทำได้โดยไม่ต้องรอร้องขอ (เพ็ญศรี, 2539) รวมถึงการดูแลเรื่องอาหาร การศึกษา สุขภาพ กิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันในขอบเขต ไม่ก้าวล่วงความเป็นส่วนตัว รับฟังปัญหาซึ่งกัน และกัน (พิลลภ, 2541)

ค่านิยมทางเพศ

ค่านิยมทางเพศ หมายถึง ความคิด ความเห็น ความเชื่อของวัยรุ่น การให้คุณค่า ขอมรับและเชื่อถือในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ (ณฐาภพ, 2554) ต่อบทบาทการแสดงออกทางเพศ ของบุคคล (จรรยาและทิตยา, 2553) และพฤติกรรมต่างๆที่แสดงออกในเรื่องเพศ (ณฐาภพ, 2554) จากสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวอาจจะมีทั้งผลบวกและผลลบ

สรุปค่านิยมทางเพศหมายถึง ความเชื่อ การให้คุณค่า การยอมรับ ของบุคคลในเรื่องเพศและพฤติกรรมต่างๆที่แสดงออก

ค่านิยมทางเพศกับการปกป้องสุขภาพทางเพศ

ค่านิยมทางเพศ เป็นความเชื่อของบุคคลที่จะเลือกปฏิบัติสิ่งต่างๆที่ตนเองสนใจ (ณัฐภาพ, 2554) และ เป็นการเรียนรู้หรือเลียนแบบจากสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว แสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่การกระทำ (สิริวรรณ, 2548) ดังนั้นค่านิยมทางเพศจึงเป็นอีกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องสุขภาพทางเพศ จากการศึกษาของของ ณัฐภาพ (2554) พบว่า ค่านิยมทางเพศสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .34, p < .05$) ในระดับปานกลาง วัยรุ่นที่มีค่านิยมทางเพศที่เหมาะสมจะช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริวรรณ (2548) พบว่า ค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นหญิงมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นแตกต่างกัน นอกจากนี้ การศึกษาของ จรรยาและทิตติยา (2553) พบว่า วัยรุ่นมีค่านิยมทางเพศที่มีความเสี่ยงสูงและมีแนวโน้มของค่านิยมทางเพศที่ผิดปกติในระดับสูงทำให้แนวโน้มและโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมมากขึ้นด้วย ถ้ามีการส่งเสริมให้มีค่านิยมทางเพศที่เหมาะสมจะช่วยให้ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ วัยรุ่นที่มีค่านิยมทางเพศที่เหมาะสมจะช่วยให้มีพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ

เครื่องมือวัดค่านิยมทางเพศ

ในการศึกษาค่านิยมทางเพศ ของจรรยาและทิตติยา (2553) ได้สร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถามค่านิยมทางเพศจากทบทวนวรรณคดี เป็นแบบสอบถามค่านิยมทางเพศ ด้านการเลียนแบบตามกระแสสังคม การบริโภคสื่อ ด้านการใช้สารเสพติด ด้านเพศสัมพันธ์ ด้านพฤติกรรมวัยรุ่น ด้านการเก็บแค้น ค่านิยมความรุนแรง ด้านการเปลี่ยนคู่นอน มาสร้างแบบสอบถามโดยมีมาตราวัด 3 ระดับ (เห็นด้วย เฉยๆ และไม่เห็นด้วย) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 49 ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 นอกจากนี้ ณัฐภาพ (2554) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับ ค่านิยมทางเพศที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศโดยมีการสร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณคดี เป็นแบบสอบถามค่านิยมทางเพศจาก 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ลักษณะทางชีววิทยา (รูปลักษณะกายภาพ) ลักษณะทางสุขวิทยา ลักษณะพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ และลักษณะทางสังคมวิทยา มาสร้างแบบสอบถามโดยมีมาตราวัด 6 ระดับ (จริงที่สุด - ไม่จริงเลย) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามค่านิยมทางเพศของ จรรยาและทิตติยา (2553) มาปรับเพื่อใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่มีคุณภาพ และมีค่าความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) มี 4 ระดับ (จริงที่สุด - ไม่จริงเลย) ซึ่ง

ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 46 ข้อ เพื่อสอบถามว่าข้อความในแบบสอบถามมีความเป็นจริงตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ข้อ ซึ่งสามารถแสดงออกมาเป็นเชิงปริมาณได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมทางเพศ

ค่านิยมทางเพศเป็นความเชื่อของบุคคลที่จะเลือกปฏิบัติสิ่งต่างๆที่ตนเองสนใจซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ เพื่อน ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และสื่อมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เพื่อน เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก วัยรุ่นมักใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อน ความสัมพันธ์กับเพื่อนจะเริ่มคงที่และมีความลึกซึ้งมากขึ้น อีกทั้งยังส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความมั่นใจ และมักจะทำอะไรด้วยกันเพื่อเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม (พูนสุข, 2548; สุวรรณ, 2549) วัยรุ่นจะปฏิบัติตามกลุ่มเพื่อน ยึดเพื่อนเป็นบรรทัดฐาน พฤติกรรมที่แสดงออกจึงมีลักษณะคล้ายกันเป็นไปตามกลุ่มเพื่อนที่คบหากัน

2. ครอบครัว เป็นสถาบันแรกของการเรียนรู้ การปลูกฝังความเชื่อ ค่านิยม ให้แก่บุตร (อาภาพร, 2551) ดังนั้นครอบครัวจึงควรปลูกฝังการรักนวลสงวนตัว พุศุคยเรื่องเพศที่ถูกต้องแก่บุตร รวมทั้งการเป็นตัวอย่างที่ดี เนื่องจากวัยรุ่นจะสังเกต และเลียนแบบจากสมาชิกในครอบครัว (สิริวรรณ, 2548) ทำให้วัยรุ่นมีค่านิยมทางเพศที่ถูกต้องหากได้รับการสอนหรือมีแบบอย่างที่ดี

3. ชุมชน มีอิทธิพลในเรื่องเพศทั้งทางด้านที่ดีและด้านไม่ดี รวมทั้งความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี และทางวัตถุของชุมชน (สิริวรรณ, 2548) พฤติกรรมการแสดงออกของคนในชุมชน มีอิทธิพลต่อค่านิยมของคนในชุมชน เช่น มีการเปิดสถานบันเทิง วัยรุ่นเห็นการเที่ยวกลางคืน ดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติ จึงทำให้วัยรุ่นเกิดความอยากรู้ อยากรลอง และมีพฤติกรรมเลียนแบบกลุ่มคนในชุมชน (จรรยาและทิตติยา, 2553) จึงทำให้มีผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นในชุมชน

4. โรงเรียน มีอิทธิพลต่อการปลูกฝังค่านิยมทางเพศ รองจากครอบครัว เนื่องจากในปัจุบันวัยรุ่นเรียนรู้เรื่องเพศผ่านวิชาต่างๆ เช่น สุขศึกษา โดยเรียนรู้เรื่องสรีรวิทยาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พัฒนาการทางด้านร่างกาย ทางเพศ การปฏิบัติตัวต่อเพศตรงข้าม การมีครอบครัว การอยู่ร่วมกันในสังคม (สุวรรณ, 2554) ทำให้วัยรุ่นได้เรียนรู้บทบาทที่ถูกต้องของตนเองและเป็นการปลูกฝังค่านิยมทางเพศที่ถูกต้อง

5. สื่อ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต ซึ่งทำหน้าที่สะท้อนพฤติกรรมทางเพศของชายและหญิงตลอดจนนำเสนอความสัมพันธ์ทางเพศในลักษณะต่างๆ (วารุณี, 2554) วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีวุฒิภาวะไม่เพียงพอที่จะแยกแยะในการรับสื่ออย่างเหมาะสม นอกจากนี้โดยธรรมชาติของวัยรุ่นแล้วมี

พฤติกรรมเลียนแบบสิ่งที่ได้พบเห็น (ศิริกาญจน์, 2548) จึงอาจเป็นสาเหตุของการทำให้เกิดค่านิยมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง

การมุ่งอนาคต - การควบคุมตนเอง

การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง หมายถึง ความสามารถในการคาดการณ์ไกล เห็นความสำคัญของอนาคตสามารถตัดสินใจเลือกกระทำและหาทางแก้ไขปัญหา วางแผนการดำเนินการเพื่อผลในอนาคต และการควบคุมตนเองเป็นวิธีการปรับพฤติกรรมวิธีหนึ่งของบุคคล (ดวงเดือน, 2539) สอดคล้องกับ ศรีนัยและจุจเดือน (2555) ที่กล่าวว่า การมีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเองนั้น หมายถึงบุคคลสามารถคาดการณ์ได้ว่าอะไรจะเกิดกับตนในอนาคต เช่น การมีสุขภาพดีหรือเสื่อม และกระทำการที่จะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนในวันข้างหน้า

การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเองกับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิง

การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเองมีความสำคัญต่อบุคคล 2 ประการ คือ 1) ลดหรือขจัดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม 2) สร้างพฤติกรรมหรือเสริมบุคลิกที่ดีงามที่ยังขาดอยู่ให้มีมากขึ้น การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเองจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง สามารถอธิบายได้ว่า บุคคลต้องมีความต้องการผลในอนาคตมากกว่าในปัจจุบัน จึงปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายในอนาคตนั้น มี 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรก คือ สาเหตุที่ทำให้บุคคลเลือกที่จะรับผลที่ดีกว่าที่จะมาถึงในอนาคตมากกว่ารับผลเพียงเล็กน้อยในปัจจุบัน ความสามารถที่จะคาดการณ์ไกลและความรู้สึกว่าจะระยะเวลาที่ต้องรอคอยไม่กระทบกับคุณค่าของผลที่ได้รับ (ดวงเดือน, 2539) ดังนั้นลักษณะการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเองจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิง

การศึกษาของสุมาลี (2550) พบว่า นักเรียนที่มีลักษณะการมุ่งอนาคต - ควบคุมตัวเองสูงจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .592, p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฌฐาภพ (2554) พบว่า การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเอง มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .237, p < .05$) ส่วนวัยรุ่นที่ให้ความสำคัญกับการเรียน มีความสัมพันธ์กับการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ หรือการมีเพศสัมพันธ์ช้าลง (Lammers et al., 2000) วัยรุ่นที่มีการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง สามารถที่จะประพฤติปฏิบัติไปในทางที่เหมาะสม คือ มีการวางแผนเป้าหมายในชีวิตและสามารถควบคุมตนเองให้ปฏิบัติไปในทางที่ถูกต้อง ช่วยให้มีพฤติกรรมปกป้องสุขภาพทางเพศได้เหมาะสม

เครื่องมือวัดการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง

ในการศึกษา การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง ที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถามการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง ของวัฒนา (2545) สร้างเครื่องมือจากการทบทวนวรรณคดีจากเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ (จริงที่สุด – ไม่จริงเลย) โดยมีค่าความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ที่ .88 ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ นอกจากนี้ ฐฐาภพ (2554) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง โดยมีแบบสอบถาม การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง โดยใช้แบบสอบถามของ สุมาลี (2550) มาปรับใช้ซึ่งแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) 6 ระดับ (จริงที่สุด – ไม่จริงเลย) โดยมีค่าความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ที่ .75 ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ

ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบวัดการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง ของ วัฒนา (2545) มาใช้กับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่มีคุณภาพและมีค่าความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายซึ่งอยู่ในช่วงอายุเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ เพื่อสอบถามว่าข้อความในแบบสอบถามมีความเป็นจริงตรงกับวัยรุ่นหญิงมากน้อยเพียงใดแล้วให้ผู้ตอบเลือกคำตอบใดคำตอบหนึ่ง ซึ่งสามารถแสดงออกมาเป็นปริมาณได้

อิทธิพลกลุ่มเพื่อน

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง เพื่อนจะเป็นบุคคลที่มี อิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมของวัยรุ่น เป็นอย่างมาก วัยรุ่นมักใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อน ความสัมพันธ์กับเพื่อนจะเริ่มคงที่และมีความลึกซึ้งมากขึ้น อีกทั้งยังส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความมั่นใจ และมักจะทำอะไรด้วยกันเพื่อเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม (พูนสุข, 2548; สุวรรณ, 2549) ซึ่งอิทธิพลจากเพื่อน สามารถเป็นได้ทั้ง แรงผลักดันด้านบวกและด้านลบ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม หรือเพื่อให้เป็นที่ประทับใจของกลุ่ม ซึ่งสำหรับวัยรุ่นบางคน เพื่อนหมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตจึงอาจยอมทำตาม คำชักชวน หรือคำทำทนายของเพื่อน (สัจจา, 2550)

อิทธิพลกลุ่มเพื่อน หมายถึง การรับรู้การแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ยึดถือเอาบรรทัดฐานของเพื่อนมาเป็นแบบอย่าง จากการสังเกตหรือรับรู้การแสดงออกของเพื่อน จากพฤติกรรมทางเพศ

อิทธิพลกลุ่มเพื่อนกับการปกป้องสุขภาพทางเพศ

อิทธิพลกลุ่มเพื่อนมีมากกว่าอิทธิพลของครอบครัว (ศรีเรือน, 2553) วัยรุ่นจะอยู่กับเพื่อนมากกว่าครอบครัว ต้องการเป็นที่ยอมรับกลุ่มเพื่อนมากกว่าการยอมรับจากผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงมักเลียนแบบเพื่อน และทำกิจกรรมต่างๆ ที่คล้ายคลึงเพื่อให้สามารถอยู่ในกลุ่มได้ กลุ่มเพื่อนจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะชักจูงให้ทำในเรื่องต่างๆ รวมไปถึงเรื่องเพศด้วย (เมตตา, 2549) ดังนั้น อิทธิพลกลุ่มเพื่อนจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยง

จากการศึกษาของดาวรุ่งและพรพิมล (2554) พบว่าเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ จูติพรและคณะ (2550) พบว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการตั้งใจที่จะปฏิบัติ หรือกระทำพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งเพื่อนสนิทจะเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญ และเพื่อนมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของวัยรุ่น การศึกษาของคณานิษฐ์ (2552) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .12, p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณฐาภพ (2554) ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .21, p < .05$) เนื่องจากวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากเพื่อน จึงมักจะมีความคิดคล้อยตามและแสดงออกในลักษณะที่เหมือนกัน

การศึกษาของ ระวีวรรณ (2547) พบว่าวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ละเว้นเพศสัมพันธ์ มักมีการละเว้นเพศสัมพันธ์ด้วย ส่วนการศึกษาของ วิภาดาและอัจฉรา (2549) พบว่ากลุ่มเพื่อน รับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ข้ามคืน โดยที่ไม่มีเพื่อนคนใดห้ามปรามหรือบอกให้หยุดการมีพฤติกรรมดังกล่าว ประกอบกับกลุ่มเพื่อน มีทัศนคติที่ยอมรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ โดยมองว่าการมีเพศสัมพันธ์ข้ามคืนเป็นพฤติกรรมที่ปกติสังคมยอมรับ นอกจากเพื่อนจะรับรู้แล้ว เพื่อนยังมีส่วนสนับสนุนและผลักดันให้มีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ข้ามคืน พร้อมทั้งให้คำชมเชยกับคนที่มิพฤติกรรมเช่นนั้น ส่งผลให้ผู้ที่ได้รับคำชมรู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตัวเองได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จึงส่งผลให้มีการกระทำพฤติกรรมอย่างนี้ซ้ำอีกถึงแม้ว่าสังคมจะไม่ยอมรับก็ตาม รวมทั้งเมื่อวัยรุ่นมีปัญหาเรื่องเพศเพื่อนยังเป็นที่ปรึกษา เพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากต่อทัศนคติทางเพศ พฤติกรรมและการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ (Dilorio et al., 2001) ดังนั้นอิทธิพลกลุ่มเพื่อนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศ เนื่องมาจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย อยากรู้ อยากลอง และให้ความสำคัญกับเพื่อน คล้อยตามได้ง่ายเพราะต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

เครื่องมือวัดอิทธิพลกลุ่มเพื่อน

ในการศึกษาอิทธิพลกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมทางเพศนั้น สุมาลี (2550) ได้สร้างเครื่องมือจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา และสร้างตามนิยามปฏิบัติการและความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างโดยสร้างข้อคำถามเพื่อสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง มาตราวัดเป็นแบบประเมินค่า โดยมีมาตราวัด 6 ระดับ (จริงที่สุด-ไม่จริงเลย) ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 แบบสอบถามฉบับนี้ได้มีผู้นำไปใช้ในการศึกษา คือ ฌฐาภพ (2554) ได้นำแบบสอบถามนี้ไปปรับปรุงจากนิยามปฏิบัติการและความเหมาะสมกับสถานการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยถามถึงปริมาณการรับรู้แบบแผนพฤติกรรมทางเพศที่ยึดถือเอาบรรทัดฐานของเพื่อนมาเป็นแบบอย่างจากการสังเกตหรือรับรู้การแสดงออกของเพื่อนต่อความพร้อมในการมีพฤติกรรมเสี่ยง มาสร้างมาตราวัดแบบประเมินค่า โดยมีมาตราวัด 4 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง – ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จำนวน 16 ข้อ ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษามีค่าความเที่ยงเท่ากับ .95

ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบวัดอิทธิพลกลุ่มของ ฌฐาภพ (2554) มาปรับมาใช้กับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากเป็นแบบวัดที่มีคุณภาพและมีค่าความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ เพื่อสอบถามว่าข้อความในแบบสอบถามมีความเป็นจริงตรงกับวัยรุ่นหญิงมากน้อยเพียงใด แล้วให้ผู้ตอบเลือกคำตอบใดคำตอบหนึ่ง ซึ่งสามารถแสดงออกมาเป็นปริมาณได้

สรุปผลการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

วัยรุ่นเป็นวัยที่คาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ทำให้วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวหลายด้าน คนที่ไม่สามารถปรับตัวให้สมกับวัยได้ก็จะเกิดปัญหาได้ ซึ่งปัญหาที่สำคัญในวัยรุ่นคือ ปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่พบบ่อยได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมทำแท้ง ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์วัยรุ่น ได้แก่ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การมีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ว่าเป็นเรื่องธรรมดา ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ไม่ยึดถือพรหมจรรย์ ไม่รักนวลสงวนตัว การรับรู้ข้อมูลเรื่องเพศที่ไม่ถูกต้อง การรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ขาดทักษะปฏิเสธ การตัดสินใจในช่วงเวลาที่มีความกดดันและอยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ (2) ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี (3) ปัจจัยด้านสังคม การเข้าถึงสื่อที่กระตุ้นความรู้สึกทางอารมณ์ การเที่ยวสถานบันเทิง คีฬาเครื่องคี่ที่มีแอลกอฮอล์ การคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และเคยมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งวัยรุ่นจะมีสุขภาพทางเพศที่ปลอดภัยจะต้องมีการปกป้องสุขภาพทางเพศ ซึ่งประกอบด้วย 8 องค์ประกอบดังนี้ (1) การตื่นตัวในการค้นหาข้อมูลสุขภาพทางเพศ (2) การปกป้องเพื่อต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์ (3) การรับรู้ความอ่อนแอในการปฏิบัติการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (4) การรับรู้สิ่งคุกคามที่มาจากโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ

การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (5) การสื่อสารกับพ่อแม่และกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (6) การไม่มีกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ (7) การแสดงออกอย่างเปิดเผยในการค้นหาข้อมูล และ (8) การป้องกันตนเอง ปัญหาที่เกิดขึ้นและสาเหตุของการเกิดปัญหานั้นสามารถป้องกันและควบคุมได้ถ้าทราบปัจจัยที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศ จากการทบทวนวรรณคดีและหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่ามีหลายปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งโรคเอดส์ เช่น การเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้ในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สัมพันธภาพในครอบครัว อิทธิพลกลุ่มเพื่อน ค่านิยมทางเพศ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ทักษะคติเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค การพักอาศัย ประสบการณ์ทางเพศ ดังนั้น ปัจจัยที่นำมาศึกษาครั้งนี้ จึงเป็นปัจจัยที่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาได้ ประกอบด้วย สัมพันธภาพในครอบครัว ค่านิยมทางเพศ การมุ่งอนาคต - การควบคุมตนเอง และอิทธิพลกลุ่มเพื่อน ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการออกแบบแนวทางในการสนับสนุน ให้วัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษามีการปกป้องสุขภาพทางเพศได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา และศึกษาอำนาจการทำนายของความสัมพันธ์ในครอบครัว ค่านิยมทางเพศ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง และอิทธิพลจากเพื่อนที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศ โดยมีระเบียบวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ คือ วัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 สังกัดกรมอาชีวศึกษา ปีการศึกษา 2556 จำนวน 100 ราย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Thorndike (Thorndike 1987 อ้างตาม ธวัชชัย, 2532) ซึ่งมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$N = 10K + 50$$

N หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

K หมายถึง จำนวนตัวแปรอิสระ ซึ่งมี 4 ตัวแปร

$$N = 10(4) + 50$$

$$= 90$$

ในการศึกษาค้นครั้งนี้ผู้วิจัยป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างเป็น 99 ราย การศึกษาค้นครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย

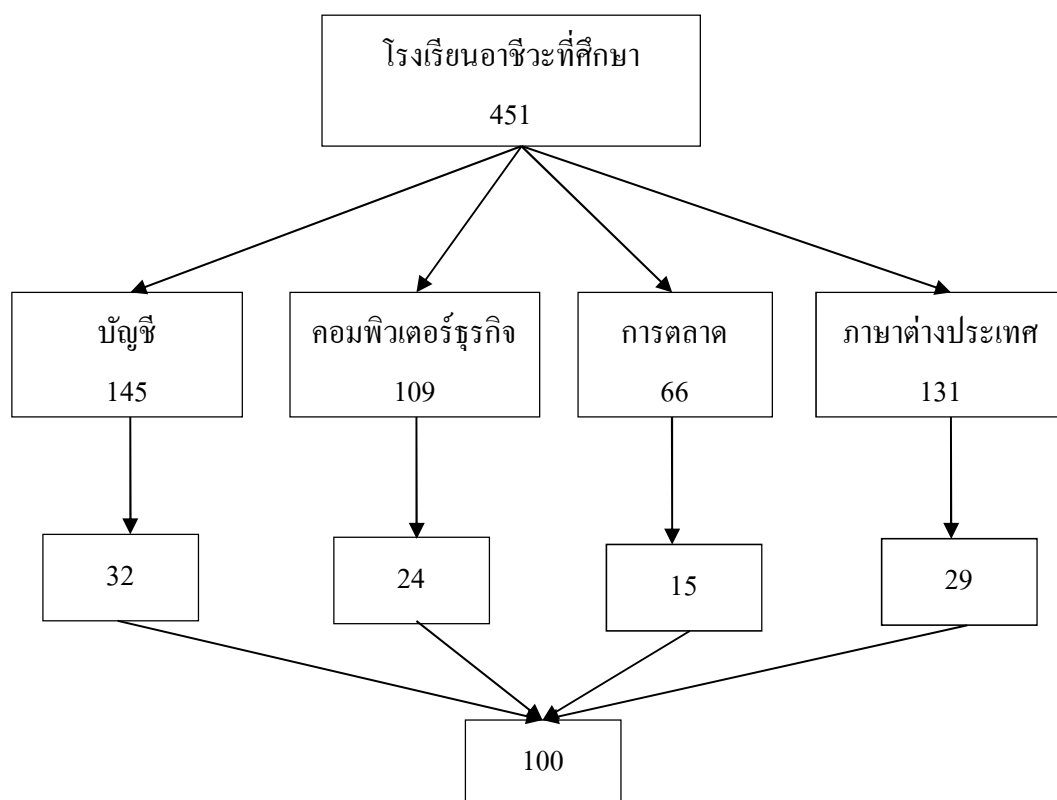
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การศึกษาโดยมีขั้นตอนดังนี้

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้

1. นักเรียนหญิงอาชีวศึกษา
2. กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้น ปีที่ 1 สังกัดกรมอาชีวศึกษา

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนอาชีวศึกษา มีการเรียนแบ่งออกเป็นสาขา ได้แก่ บัญชี คอมพิวเตอร์ธุรกิจ การตลาด และภาษาต่างประเทศ โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) มีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. แบ่งนักเรียนตามสาขาซึ่งมี 4 สาขา ได้แก่ บัญชี คอมพิวเตอร์ธุรกิจ การตลาด และภาษาต่างประเทศ
2. สุ่มเลือกนักเรียนจากแต่ละสาขาโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย สัดส่วนของนักเรียนในแต่ละสาขา คือ บัญชี 32 คน คอมพิวเตอร์ธุรกิจ 24 คน การตลาด 15 คน และภาษาต่างประเทศ 29 คน



ภาพ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย อายุ ศาสนา รายได้ อาศัยอยู่กับใคร มีคู่รักหรือไม่ ประสบการณ์ทางเพศ ประวัติการตั้งครรภ์ อาการและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว ของนภวรรณ (2549) มาปรับเครื่องมือใช้ในการศึกษาครั้งนี้ซึ่งสร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ .90 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งทำการศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2549 เป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 13 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1 - 8, 10 - 14 และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9 ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) มี 5 ระดับตั้งแต่มากที่สุด (ค่าคะแนน = 5) จนถึง น้อยที่สุด (ค่าคะแนน = 1) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามที่มีความหมายบวก ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดกับท่านมากที่สุด	(5 คะแนน)
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดกับท่านมาก	(4 คะแนน)
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดกับท่านปานกลาง	(3 คะแนน)
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดกับท่านน้อย	(2 คะแนน)
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดกับท่านน้อยที่สุด	(1 คะแนน)

ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในทางกลับกันกับข้อคำถามทางบวก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามค่านิยมทางเพศ เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบวัดค่านิยมทางเพศของ จรรยาและทิตยา (2553) มาปรับเครื่องมือใช้ในการศึกษาครั้งนี้สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยข้อคำถาม 46 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .90 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนทั้งเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งทำการศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2554 เป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางลบทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) มี 4 ระดับตั้งแต่ จริงที่สุด (ค่าคะแนน = 1) จนถึง ไม่จริงเลย (ค่าคะแนน = 4) ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงมากที่สุด	(1 คะแนน)
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริง	(2 คะแนน)

ไม่จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกไม่จริง (3 คะแนน)

ไม่จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกไม่จริงมากที่สุด (4 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบวัดการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเองทางเพศสัมพันธ์ของวัฒนา (2545) มาปรับเครื่องมือใช้ในการศึกษาครั้งนี้ซึ่งสร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .88 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งทำการศึกษาเมื่อปี พ.ศ.2544 เป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 19 ข้อ ได้แก่ข้อ 1 - 9, 11 - 20 และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 1 ข้อ คือ ข้อ10 ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) มี 4 ระดับตั้งแต่ จริงที่สุด (ค่าคะแนน = 4) จนถึง ไม่จริงเลย (ค่าคะแนน=1) เกณฑ์การให้คะแนน ใช้เกณฑ์เดียวกันกับแบบสอบถามส่วนที่ 3 และข้อคำถามทางลบให้คะแนนในทางกลับกันกับข้อคำถามทางบวก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้นำแบบวัดอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมทางเพศของ ฌฐาภพ (2554) มาปรับเครื่องมือใช้ในการศึกษาครั้งนี้สร้างขึ้นจากนิยามปฏิบัติการและการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ .95 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น นักศึกษาอาชีวะทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งทำการศึกษาเมื่อปี พ.ศ.2553 เป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 19 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) มี 4 ระดับตั้งแต่ จริงที่สุด (ค่าคะแนน = 4) จนถึง ไม่จริงเลย (ค่าคะแนน = 1) เกณฑ์การให้คะแนน ใช้เกณฑ์เดียวกันกับแบบสอบถามที่กล่าวมาข้างต้น

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการปกป้องสุขภาพทางเพศ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้นำแบบวัดการปกป้องสุขภาพทางเพศของ คงกำเนิด (Konggumnerd, 2008) สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างลึกซึ้งภายใต้แนวคิดการปกป้องสุขภาพทางเพศ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 98 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .93 โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นหญิง ในปี พ.ศ.2551 เป็นข้อคำถามที่มีความหมายทั้งทางบวก และทางลบลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) มี 4 ระดับตั้งแต่ เห็นด้วยมากที่สุด (ค่าคะแนน = 4) จนถึง ไม่เห็นด้วยเลย (ค่าคะแนน = 1) เกณฑ์การให้คะแนนใช้เกณฑ์เดียวกันกับแบบสอบถามที่กล่าวมาข้างต้น

เกณฑ์การแปลผลระดับการปกป้องสุขภาพทางเพศ ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนของการปกป้องสุขภาพทางเพศ โดยรวมและรายด้านจากคะแนนของแบบสอบถามซึ่งมีค่าคะแนน 1 - 4 โดยใช้หลักสถิติการคำนวณหาอันตรภาคชั้น จากการคำนวณหาผลต่าง

ระหว่างค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดแต่ละค่าคะแนนหารด้วยจำนวนชั้น (ชูศรี, 2544) ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับซึ่งหาความกว้างของอันตรภาคชั้นดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้นที่แบ่ง}} \\ &= \frac{4 - 1}{3} = 1 \end{aligned}$$

ดังนั้นจะได้ช่วงคะแนนในแต่ละระดับเท่ากับ 1 ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00 คะแนน หมายถึง การปกป้องสุขภาพทางเพศ ต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 คะแนน หมายถึง การปกป้องสุขภาพทางเพศปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00 คะแนน หมายถึง การปกป้องสุขภาพทางเพศสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) ดังต่อไปนี้

1. ความตรงของเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว (3) แบบสอบถามค่านิยมทางเพศ (4) แบบสอบถามการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง (5) แบบสอบถามอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน (6) แบบสอบถามการปกป้องสุขภาพทางเพศ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสถิติศาสตร์ นรีเวช 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยวัยรุ่น 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหาและมีความเหมาะสมด้านภาษา ก่อนนำไปใช้

2. ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) กับนักศึกษาอาชีววะที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเที่ยงที่ได้ดังนี้ แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 แบบสอบถามค่านิยมทางเพศได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 แบบสอบถามการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเองได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 แบบสอบถามอิทธิพลจาก

กลุ่มเพื่อนได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94 แบบสอบถามการปกป้องสุขภาพทางเพศได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 เครื่องมือทั้งหมดมีการยอมรับเพราะมีค่าความเที่ยงมากกว่า .80 (Polit & Hungler, 1999)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมหนังสือขอความอนุเคราะห์ ในการดำเนินการวิจัยจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงเรียนที่ทำการศึกษา เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการและอาจารย์ผู้เกี่ยวข้องเพื่อแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือและความสะดวกในการเก็บข้อมูล

1.3 ประสานงานกับอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ โรงเรียนเพื่อพิจารณาวัน เวลา สถานที่ที่เหมาะสมในการเก็บข้อมูล

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 พบกลุ่มตัวอย่างตามวัน เวลา สถานที่ที่วิทยาลัยกำหนด

2.2 ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และให้การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างว่า การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา

2.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบพิทักษ์สิทธิ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบทุกราย

2.4 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและรอรับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างเมื่อตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว

2.5 ผู้วิจัยตรวจสอบครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทั้งหมดหลังเก็บข้อมูลทุกราย หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ไปประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมของ คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างแนบกับแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างอ่านก่อนทำแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และสิทธิในการตัดสินใจหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยชี้แจงให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างจะสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวม และจะนำไปใช้ประโยชน์เฉพาะงานวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษาโดยรวมและรายด้านวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอ้างอิง (inferential statistics)

2.1 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ใช้ในการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว ที่เป็นอิสระต่อกัน คือ สัมพันธภาพในครอบครัว ค่านิยมทางเพศ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง อิทธิพลกลุ่มเพื่อน โดยกำหนดการยอมรับสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ .05

การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน คือ ค่าที่อยู่ระหว่าง - 1 ถึง 1 โดยใช้เครื่องหมายบอกทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปร และค่าเลขบอกปริมาณหรือขนาดความสัมพันธ์ การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ (บุญใจ, 2553) มีความหมายดังนี้

$r > .80$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

$r > .30 - .80$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

$r < .30$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

2.2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Simultaneous multiple regression analysis) ใช้พยากรณ์ตัวแปรตามหนึ่งตัว ซึ่งเป็นผลมาจากกลุ่มตัวแปรอิสระตั้งแต่สองตัวขึ้นไป เพื่อวิเคราะห์อำนาจการทำนายจากตัวแปร สัมพันธภาพในครอบครัว ค่านิยมทางเพศ

การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง และอิทธิพลกลุ่มเพื่อน ต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิง อาชีวศึกษา ซึ่งจะนำตัวแปรทุกตัวเข้าสมการพร้อมกันทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (ภาคผนวก ค) ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระทุกตัวอยู่ในระดับอันตรภาคชั้นขึ้นไป
2. มีการกระจายเป็น โกลังปกติ
3. การกำหนดตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง
4. ตัวแปรอิสระด้วยกันต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (multicollinearity) โดยเกณฑ์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน $r = .65$ (Burns & Grove, 1997) สำหรับการศึกษาครั้งนี้พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กัน ดังนี้ (1) สัมพันธภาพในครอบครัว กับ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .22, p < .05$) ค่านิยมทางเพศ กับ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง ($r = .31, p < .01$) อิทธิพลกลุ่ม กับ ค่านิยมทางเพศ ($r = .43, p < .01$) อิทธิพลกลุ่ม กับ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง ($r = .23, p < .05$) จะเห็นได้ว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันนั้น มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันไม่เกิน 0.65
5. ความคลาดเคลื่อน ไม่มี ความสัมพันธ์กันเองค่า Dubin - watson มีค่าเข้าใกล้ 2 (เพชรน้อย, 2548) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ค่า Dubin - watson = 1.32 ค่าความคลาดเคลื่อนของความแปรปรวนไม่มีความสัมพันธ์กันเอง
6. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันโดยใช้ ค่า Tolerance และค่า VIF (variance inflation factor) ซึ่ง ค่า Tolerance มีค่าเข้าใกล้ 0 มากเท่าใดหมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน และค่า VIF ปกติไม่เกิน 10 (กัลยา, 2555) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ค่า Tolerance อยู่ในช่วง 0.76-0.95 และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.052 - 1.310 ซึ่งหมายความว่าตัวแปรตัวมีความเป็นอิสระต่อกัน

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษาและ ศึกษาอำนาจการทำนายของ สัมพันธภาพในครอบครัว ค่านิยมทางเพศ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง และอิทธิพลกลุ่มเพื่อน ที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 สังกัดกรมอาชีวศึกษา จำนวน 100 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม 2557 โดยผู้วิจัยได้นำเสนอ ผลการวิจัยและการอภิปรายผลดังนี้

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้นำเสนอในรูปการบรรยายประกอบตาราง ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา

ส่วนที่ 2 ระดับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่ทำนายการปกป้องสุขภาพทางเพศ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว ค่านิยมทางเพศ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง และอิทธิพลกลุ่มเพื่อน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 1 จำนวน 100 ราย กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 16.60 ปี ($SD = 0.60$) อายุต่ำสุด 15 ปี สูงที่สุด 17 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (95 ราย) รายได้/เดือนอยู่ในช่วง ระหว่าง 2,000 – 3,000 บาท (46 ราย) ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับพ่อ - แม่ (89 ราย) ประมาณครึ่งหนึ่งมีแฟนต่างเพศ (51 ราย) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($N = 100$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)
อายุ (ปี) ($Min = 15, Max = 17, M = 16.06, SD = .60$)	
ศาสนา	
พุทธ	95
อิสลาม	4
คริสต์	1
รายได้โดยเฉลี่ย (บาท/เดือน)	
< 2,000	20
2,001 - 3,0000	46
3,001 - 4,000	19
4,000 - 5,000	6
>5,001	9
การพักอาศัย	
พ่อ - แม่	89
ญาติ	6
คนเดียว	2
อื่นๆ	2
เพื่อน	1
การมีแฟน	
ปัจจุบันมีแฟนต่างประเทศ	51
เคยมีแต่เลิกไปแล้ว	33
ยังไม่เคยมีแฟน	10
ปัจจุบันมีแฟนเพศเดียวกัน	6

ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ

ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง มากกว่าครึ่งไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ (แบบชายหญิง) (55 ราย) รองลงมาคือที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ (แบบชายหญิง) (45 ราย) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ไม่เคยมีโรคหรืออาการอื่นๆ (61 ราย) มีอาการคันบริเวณอวัยวะเพศ (16 ราย) มีตกขาวมีสีเหลืองหรือมีกลิ่น (17 ราย) มีตกขาวมากกว่าปกติ (20 ราย) และในอนาคตหากมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ระบุว่าจะดูแลตนเองโดยสวมถุงยางอนามัย (88 ราย) รองลงมาคือให้ผู้ชายหลังข้างนอก (35 ราย) ใช้ยาเม็ดในการคุมกำเนิด (34 ราย) ใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (13 ราย) ฉีดยาคุมกำเนิด (9 ราย) และไม่ใช้วิธีใดเลย (2 ราย) ดังแสดงในตาราง 2

กลุ่มตัวอย่าง 45 คนให้ประวัติว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟน อายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 15.40 ปี ($SD = 0.81$) อายุน้อยสุด 13 ปี และอายุมากที่สุด 17 ปี มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกด้วยเหตุผลอยากรู้ อยากลอง มากที่สุด (ร้อยละ 57.78) ส่วนใหญ่ไม่เคยตั้งครรรภ์ (ร้อยละ 97.78) และหากมีการตั้งครรรภ์จะหาแนวทางในปฏิบัติคืออุ้มท้องจนคลอดแล้วกลับมาเรียนจนจบ (ร้อยละ 68.89) ที่ผ่านมามีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายรวมทั้งสิ้นเฉลี่ย 1.76 คน ($SD = 1.15$) เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายมากที่สุด 5 คน ทุกคนเคยมีคู่นอนในช่วงเวลาเดียวกัน 1 คน (ร้อยละ 100) ครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์จะดูแลตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 46.15) รองลงมาคือ หลังข้างนอก (ร้อยละ 30.77) ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาใช้ถุงยางอนามัยเกือบทุกครั้ง (ร้อยละ 42.22) ระบุเหตุผลที่ใช้ถุงยางอนามัย เกือบครึ่งหนึ่ง เพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์ (ร้อยละ 42.68) เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพราะเห็นว่าไม่เป็นธรรมชาติ (ร้อยละ 36) ใช้ยาคุมฉุกเฉินแล้ว (ร้อยละ 24) ถ้าคู่นอนไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย ประมาณครึ่งหนึ่งจะงดการมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 51.11) เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคนปัจจุบันจะมีการดูแลตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 37.36) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 2

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ (N = 100)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)
ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ (แบบชายหญิง)	
ไม่เคยมี	55
มี	31
เคยมีแต่ปัจจุบันปัจจุบันไม่มี	14
โรคหรืออาการทางเพศสัมพันธ์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	
ไม่เคยเป็นโรคใดๆ	61
ตกขาวมากกว่าผิดปกติ	20
ตกขาวมีสีเหลืองหรือมีกลิ่นเหม็น	17
คันบริเวณอวัยวะเพศ	16
ปวดแสบเวลาปัสสาวะและมีเลือดปน	4
เจ็บหรือมีเลือดออกขณะมีเพศสัมพันธ์	2
มีเม็ดใสๆร่วมกับการคันที่บริเวณอวัยวะเพศ	1
อื่นๆ	1
การดูแลตนเองในอนาคตถ้ามีเพศสัมพันธ์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	
สวมถุงยางอนามัย	88
หลังภายนอก	35
รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด	34
รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	13
ยาฉีดคุมกำเนิด	9
ไม่ได้ใช้วิธีใด	2

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ ($N = 45$)

ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
อยากรู้ อยากลอง	26	57.78
รักและต้องการตามใจแฟน	10	22.22
เมาไม่รู้สึกรู้ตัว	3	6.67
ต้องการมัดใจแฟน	3	6.67
อื่นๆ	3	6.67
การตั้งครรภ์		
ไม่เคย	44	97.77
เคย	1	2.22
ถ้าตั้งครรภ์		
อุ้มท้องจนคลอดแล้วกลับมาเรียนจนจบการศึกษา	31	68.89
ปรึกษาพ่อแม่หาวิธีเอาเด็กออกอย่างปลอดภัย	11	24.44
ปรึกษาแฟนเพื่อหาวิธีเอาเด็กออกเอง	2	4.44
อื่นๆ	1	2.22
จำนวนผู้ชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย ($M = 1.76, SD = 1.15, Min = 1, Max = 5$)		
การดูแลตนเองครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์ (เลือกได้มากกว่า 1)		
ถุงยางอนามัย	30	46.15
หลังข้างนอก	20	30.77
ยาคุมแบบฉุกเฉิน	12	18.46
ไม่ได้ใช้วิธีใด	2	3.08
อื่นๆ	1	1.54
การใช้ถุงยางอนามัย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา		
เกือบทุกครั้ง	19	42.22
บางครั้ง	15	33.33
ไม่ใช้เลย	11	24.45

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เหตุผลที่ใช้ถุงยางอนามัย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ป้องกันการตั้งครรภ์	35	42.68
ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	18	21.95
ป้องกันเอดส์	17	20.73
คุ้นอนใช้	10	12.20
ไม่ใช่เลย	2	2.44
เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่เป็นธรรมชาติ	18	36.00
ใช้ยากคุมลูกเงินแล้ว	12	24.00
คุ้นอนไม่ใช้	11	22.00
หาไม่ได้	6	12.00
อื่นๆ	2	4.00
คิดว่าตนเองไม่น่าติดโรค	1	2.00
กรณีคุ้นอนไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย		
งดการมีเพศสัมพันธ์	23	51.11
ยืนยันการใช้ถุงยางอนามัย	12	26.67
ตามใจเขา	10	22.22
ดูแลตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคุ้นอนคนปัจจุบัน(ตอบได้มากกว่า 1)		
ถุงยางอนามัย	34	37.36
หลังข้างนอก	23	25.27
ยาเม็ดคุมกำเนิด	18	19.78
ยากุมกำเนิดลูกเงิน	10	10.99
ยานัดคุมกำเนิด	4	4.40
ไม่ได้ใช้วิธีใด	1	1.10
อื่นๆ	1	1.10

ส่วนที่ 2 ระดับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีการปกป้องสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับสูง ($M = 3.14, SD = 0.38$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงกลุ่มอาชีวศึกษาอยู่ในระดับสูง 5 ด้าน เรียงตามลำดับ ได้แก่ การปกป้องเพื่อต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์ ($M = 3.34, SD = 0.49$) การรับรู้สิ่งคุกคามที่มาจากโรคเอดส์ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่ปรารถนา ($M = 3.33, SD = 0.56$) การตื่นตัวในการค้นหาข้อมูลสุขภาพทางเพศ ($M = 3.22, SD = 0.60$) การสื่อสารกับพ่อแม่และกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ($M = 3.21, SD = 0.54$) การแสดงออกอย่างเปิดเผยในการค้นหาข้อมูล ($M = 3.18, SD = 0.68$) ส่วนค่าเฉลี่ยการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน เรียงตามลำดับ ได้แก่ การไม่มีกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ($M = 2.90, SD = 0.44$) การปกป้องตนเอง ($M = 2.75, SD = 0.35$) การรับรู้ความอ่อนแอในการปฏิบัติการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ($M = 2.70, SD = 0.70$) ดังแสดงในตาราง 4

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาตรวจคุณสมบัติของตัวแปรทุกตัว ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Simultaneous multiple regression analysis) ซึ่งการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรทุกตัวเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's moment correlation coefficient) ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา พบว่า การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการปกป้องสุขภาพทางเพศ ($r = .67, p < .01$) ค่านิยมทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปกป้องสุขภาพทางเพศในระดับต่ำ ($r = .19, p < .05$) สัมพันธภาพในครอบครัว อิทธิพลกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการปกป้องสุขภาพทางเพศอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .15, r = .14$ ตามลำดับ) ดังแสดงใน ตาราง 5

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา วิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Simultaneous multiple regression analysis) ซึ่งทำการศึกษาตัวแปร พบว่า มีเพียงการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง ตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำตัวแปรการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง เพียงตัวแปรเดียว คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณด้วยวิธีเดิม พบว่า การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปกป้องสุขภาพทางเพศได้ ร้อยละ 45 ($\beta = .67, t = 8.17, p < .001$) ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปกป้องสุขภาพทางเพศรายด้านและโดยรวม (N=100)

การปกป้องสุขภาพทางเพศ	Min-Max	M	SD	ระดับ
1. การปกป้องเพื่อต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์	1.96-4.00	3.34	0.49	สูง
2. การรับรู้สิ่งคุกคามที่มาจากโรคเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครภ์ไม่ปรารถนา	1.67-4.00	3.33	0.56	สูง
3. การตื่นตัวในการค้นหาข้อมูลสุขภาพทางเพศ	1.20-4.00	3.22	0.60	สูง
4. การสื่อสารกับพ่อแม่และกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	1.80-4.00	3.21	0.54	สูง
5. การแสดงออกอย่างเปิดเผยในการค้นหาข้อมูล	1.00-4.00	3.18	0.68	สูง
6. การไม่มีกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์	1.50-4.00	2.90	0.44	ปานกลาง
7. การป้องกันตนเอง	2.00-3.33	2.75	0.35	ปานกลาง
8. การรับรู้ความอ่อนแอในการปฏิบัติการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	1.00-4.00	2.70	0.70	ปานกลาง
รวม	2.05-3.92	3.14	0.38	สูง

ตาราง 5

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ค่านิยมทางเพศ อิทธิพลกลุ่มเพื่อน การมุ่งอนาคต ควบคุมตนเอง กับการปกป้องสุขภาพทางเพศ (N = 100)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. สัมพันธภาพในครอบครัว	1.00				
2. ค่านิยมทางเพศ	.03	1.00			
3. การมุ่งอนาคต – ควบคุมตนเอง	.22*	.31**	1.00		
4. อิทธิพลกลุ่มเพื่อน	.05	.43**	.23*	1.00	
5. การปกป้องสุขภาพทางเพศ	.15	.19*	.67**	.14	1.00

* $p < .05$, ** $p < .01$

ตาราง 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา ($N = 100$)

ตัวแปรทำนาย	Unstandardized		β	t	p - value
	Coefficients				
	B	Std.error			
สัมพันธภาพในครอบครัว	-.00	.32	-.00	-.01	.99
ค่านิยมทางเพศ	-.06	.20	-.03	-.28	.78
การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเอง	3.71	.45	.68	8.17	.00
อิทธิพลกลุ่มเพื่อน	.00	.38	.01	.01	.99

$R^2 = .45$, $F = 19.19$, $\text{Constant} = 74.88$, $p < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา ได้ผลการวิเคราะห์ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา พบว่ามีอายุอยู่ในช่วง 15 - 17 ปี นับถือศาสนาพุทธ อาศัยอยู่กับพ่อแม่ร้อยละ 89 มีประสบการณ์การเพศสัมพันธ์ร้อยละ 45 อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 13 ปี ลดลงจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นหญิงคือ 16 ปี (Konggumnurd et al., 2009) วัยรุ่นมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย สมอง จิตใจ อารมณ์และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ไปกระตุ้นทำให้สนใจเพศตรงข้าม และแรงขับทางเพศ ทำให้มีความอยากรู้ อยากลองในเรื่องเพศ (นิตยา, 2555) อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงของสังคมวัฒนธรรมและความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ทำให้วัยรุ่นเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้ง่ายมากขึ้น วัยรุ่นจึงมีพฤติกรรมเลียนแบบวัฒนธรรมตะวันตก เช่น การแต่งกายที่เน้นสัดส่วน และการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนว่าเป็นเรื่องปกติ (Konggumnurd et al., 2009) จากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้พ่อแม่ต้องทำงานมากขึ้นเพื่อหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอน และติดตามพฤติกรรมของวัยรุ่น (มาลี, 2550) ทำให้วัยรุ่นต้องหาความอบอุ่นนอกบ้าน จากเพื่อนและแฟนส่งผลให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน

การศึกษาครั้งนี้พบว่าวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษากลุ่มที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีจำนวนคู่นอนมากกว่า 1 คน ร้อยละ 51.10 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา คือ ร้อยละ 41.10 ไม่มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 53.85 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษาไม่ได้ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยร้อยละ 53.40 (จิตโสและคณะ, 2552) ทำให้อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2554ก) จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา มีโรคหรืออาการทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 39 เนื่องจากวัยรุ่นหญิงมีเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกที่บอบบาง ง่ายต่อการติดเชื้อ และการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยจะทำให้มีโอกาสติดเชื้อซ้ำซ้อนได้ (Fey & Beal, 2004) เหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นคือ อยากรู้ อยากรลอง ร้อยละ 57.78 วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความอยากรู้ อยากรเห็นและอยากรลองในเรื่องเพศมาก เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระ สอโรโมนเพศ ทำให้มีความพร้อมในการมีเพศสัมพันธ์ (วิโรจน์, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์คือ อยากรู้ อยากรลอง คิดเป็นร้อยละ 64.4 (อนงค์, ประณีต, และบุญวดี, 2552) วัยรุ่นไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพราะไม่เป็นธรรมชาติ ร้อยละ 36 หากมีเพศสัมพันธ์ในอนาคตจะดูแลตนเองด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 37.36 ในกรณีที่คุณอนไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัยจะคงมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 51.11 วัยรุ่นใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ร้อยละ 42.68 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาใช้ถุงยางอนามัย เกือบทุกครั้ง ร้อยละ 42.22 และหากมีการตั้งครรภ์จะอุ้มท้องจนคลอดแล้วกลับมาเรียน ร้อยละ 68.89

ส่วนที่ 1 ระดับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา

ระดับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา โดยรวม พบว่า อยู่ในระดับสูง ($M = 3.14$, $SD = 0.38$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ทางโรงเรียนได้มีการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษา ซึ่งประกอบด้วย (1) รู้จักตัวเอง ในเรื่อง เพศศึกษา ร่างกายตนเอง ข้อมูลเรื่องเพศ (2) รู้จักคนอื่น ในเรื่องความหมายและความสำคัญของสัมพันธ์ภาพ เพื่อน - มิตรภาพ วัยรุ่นกับการมีแฟน ครอบครัวอบอุ่น (3) แสวงหาคำตอบ ในเรื่อง เพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (4) เรียนรู้การใช้ทักษะชีวิต สอนในเรื่องเข้าใจทักษะชีวิต ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการต่อรอง (5) รู้จักสิทธิ ในเรื่อง การแสดงออกทางเพศ อารมณ์ทางเพศของวัยรุ่น อิทธิพลทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมทางเพศกับสังคมและวัฒนธรรมไทย สิทธิและความเสมอภาคทางเพศ และการเลือกใช้แหล่งบริการช่วยเหลือ ซึ่งการเรียนการสอนจะมีทั้งทฤษฎีและการทำกิจกรรมร่วมด้วย นอกจากนี้ทางโรงเรียนส่งอาจารย์เข้าร่วมอบรมโครงการแกนนำวัยรุ่น กับสำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากทางโรงเรียนเห็นว่านักเรียนอาชีวจะเป็นนักเรียนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและมีปัญหาในเรื่องเพศ หลังจากนั้น

มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่นำโดยใช้คู่มือการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาระดับประกาศนียบัตรมาเป็นคู่มือในการให้ความรู้ซึ่งประกอบด้วยเรื่อง (1) พัฒนาการของมนุษย์ (human development) (2) สัมพันธภาพ (relationships) (3) พฤติกรรมทางเพศ (sexual behavior) (4) สุขภาพทางเพศ (sexual health) (5) สังคมวัฒนธรรม (society and culture) และ (6) ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต (personal skills) (องค์การแพท, 2550) สำหรับการจัดกิจกรรมแก่นำวัยรุ่น โดยมีรุ่นพี่เป็นแก่นำให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต ด้วยการให้คำปรึกษา ให้คู่มือวีดิทัศน์ เกี่ยวกับ พฤติกรรม ทักษะการปฏิเสธและทักษะชีวิตในคาบว่างที่ห้องสมุด ซึ่งได้ดำเนินการมาเป็นเวลา 2 ปี ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจการในเรื่องเพศและทักษะในการดำเนินชีวิตจึงทำให้มีการปกป้องสุขภาพทางเพศในระดับสูง และเนื่องจากทางโรงเรียนมีโครงการแก่นนำวัยรุ่นทำให้วัยรุ่นมีการสื่อสารเรื่องเพศกับเพื่อนหรือเพื่อนรุ่นพี่ ทำให้ได้ข้อมูลในเรื่อง การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ที่ถูกและเป็นประโยชน์ในการปกป้องสุขภาพทาง จากการศึกษาของ ฮูลและคณะ (Hull et al., 2004) พบว่า การสื่อสารเรื่องเพศกับเพื่อนทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง

แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาของ บัวลา (2552) พบว่าระดับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ สุภาวิณี (2554) พบว่าการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการป้องกันตนเองจากโรคอยู่ในระดับพอใช้ จึงทำให้การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่าการศึกษาในการปกป้องสุขภาพทางเพศที่ดีทำให้มีการปกป้องสุขภาพทางเพศดีตามไปด้วย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการปกป้องสุขภาพทางเพศมีการศึกษา ใน 3 มิติ คือ การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่าการป้องกันโรคเอดส์เป็นมิติหนึ่งในการปกป้องสุขภาพทางเพศ

เมื่อพิจารณาการปกป้องสุขภาพทางเพศรายด้านตาม องค์ประกอบของ คงกำเนิด (Konggumnurd, 2008) พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 5 ด้าน ได้แก่ การปกป้องเพื่อต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้สิ่งคุกคามที่มาจากโรคเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่ปรารถนา การตื่นตัวในการค้นหาข้อมูลสุขภาพทางเพศ การสื่อสารกับพ่อแม่และกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การแสดงออกอย่างเปิดเผยในการค้นหาข้อมูล เรียงตามลำดับที่ 3 ด้านคือ การไม่มีกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ การป้องกันตนเอง และการรับรู้ความอ่อนแอในการปฏิบัติการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ในการศึกษาครั้งนี้ อธิบายเฉพาะด้านที่มีค่าเฉลี่ยการปกป้องสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับสูงที่สุด 2 ด้านดังนี้

การปกป้องสุขภาพทางเพศด้านการปกป้องเพื่อต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับสูง ($M = 3.34, SD = 0.49$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับการปกป้องเพื่อต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์ ในเรื่องการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ การคุมกำเนิด/การป้องกันการตั้งครรภ์ ได้ง่ายขึ้น (นุชนาฏและคณะ, 2554) รวมทั้งทางโรงเรียนมีการสอนเรื่องเพศศึกษา และมีโครงการแกนนำวัยรุ่น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปกป้องเพื่อต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 60) ปฏิเสธการใช้สารเสพติดทุกชนิด และปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ไปไหนกับผู้ชาย (ร้อยละ 51) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะช่วยป้องกันวัยรุ่นหญิงจากการมีเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Champion, 2005; Furby, Thomas, & Ochs, 1995, Millstein & Moscicki, 1995) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57) ได้รับการสอนเรื่องไม่ควรไปไหนกับผู้ชายโดยลำพัง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 51) หลีกเลี่ยงการอยู่กับผู้ชายสองต่อสองในที่ลับตาคน และหากต้องไปไหนกับผู้ชายจะพาเพื่อนสนิทไปด้วย ร้อยละ 47 สอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรทรายและคณะ (2552) ที่พบว่าการหลีกเลี่ยงไปไหนสองต่อสองกับเพื่อนชายจะช่วยลดโอกาสของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นได้ และการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การที่วัยรุ่นหญิงหลีกเลี่ยงการอยู่กับเพศตรงข้ามในสถานการณ์เสี่ยง เช่น การอยู่ด้วยกันในที่ลับตาคน ไปเที่ยวด้วยกันเพียงสองคน และงานเลี้ยงที่ไม่มีผู้ใหญ่ดูแล จะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสได้ใกล้ชิดกัน ซึ่งการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ดังกล่าว จะช่วยป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ได้ (Furby et al., 1995) จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปกป้องเพื่อต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง

การปกป้องสุขภาพทางเพศด้านการรับรู้สิ่งคุกคามจากโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่ปรารถนา อยู่ในระดับสูง ($M = 3.33, SD = 0.56$) ความสามารถที่แยกแยะอุปสรรค หรือสถานการณ์เสี่ยงในชีวิต หากบุคคลนั้นไม่มีความแม่นยำชัดเจนที่เพียงพอในการแยกแยะ บุคคลนั้นจะต้องเผชิญหน้าอุปสรรคอย่างแน่นอน (Shearer, 2002) เช่น การรับรู้การป้องกัน หรือ ป้องกันตนเอง การใช้ถุงยางอนามัย ไม่มีคู่นอนหลายคน จะช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดโรค หากมีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะใช้ถุงยางอนามัยหากมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 88) จะงดการมีเพศสัมพันธ์หากคู่นอนไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 51.11

มีคู่นอน 1 คน ร้อยละ 57.8 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งรับรู้ว่ามีโอกาสเป็นโรคเอดส์หากมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ (ร้อยละ 59) อีกทั้งมีโอกาสดูแลตัวเองได้ง่ายถ้าหากมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน ร้อยละ 56 และรับรู้ว่าการตั้งครรภ์จะเสียอนาคต (ร้อยละ 57) สอดคล้องกับการศึกษาของ

และคณะ (Rosengard et al., 2005) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้วัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์กับแฟนใหม่ช้าลง และการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการใช้ถุงยางอนามัย และจำกัดคู่นอน (Rock et al., 2003) จากการศึกษาของ ลุณีย์ (2552) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อติดเชื้อเอชไอวีมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี เมื่อวัยรุ่นทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่จะเกิดกับตนเองก็สามารถวางแผนที่จะป้องกันตนเองปัญหาสุขภาพทางเพศได้

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา

จากการศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา พบว่า การมุ่งอนาคต – ควบคุมตนเอง สามารถทำนายการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษาได้ร้อยละ 45 ($R^2 = .45, p < .001$) ตัวแปรสัมพันธภาพในครอบครัว ค่านิยมทางเพศ อิทธิพลกลุ่มเพื่อนไม่สามารถร่วมกันทำนายการปกป้องสุขภาพทางเพศได้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

การมุ่งอนาคต – ควบคุมตนเอง เป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายการปกป้องสุขภาพทางเพศของกลุ่มตัวอย่างได้ ($\beta = 0.67, t = 8.17, p < .001$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการมุ่งอนาคต – ควบคุมตนเองในระดับสูง จะมีแนวโน้มในการปกป้องสุขภาพทางเพศได้มากกว่าบุคคลที่มีการมุ่งอนาคต – ควบคุมตนเองต่ำ ตามแนวคิดของ โทริสันและมาโฮนี (Thoresen & Mahoney, 1974) กล่าวว่า การเพิ่มหรือลดของพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการพยายามควบคุมตนเองของบุคคล การที่บุคคลพยายามควบคุมตนเองเพิ่มขึ้น หมายถึงบุคคลต้องใช้ความพยายามอย่างมากในขณะที่เริ่มกระทำพฤติกรรมต่างๆ การควบคุมตนเองนั้นเป็นผลที่มาจากอิทธิพลทั้งภายในและภายนอกของบุคคล ซึ่งการควบคุมตนเองจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของสังคม

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาจากทางโรงเรียนที่มีการเรียนการสอนและมีโครงการแกนนำวัยรุ่น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ดังนั้นจึงทำให้การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเองสามารถทำนายการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษาได้ การศึกษาของ พิชามณูช, สุภาพร และอุษา (2553) พบว่า เด็กเร่ร่อนที่มีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองสูง เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมด้านการป้องกันโรคเอดส์มากกว่ากลุ่มเด็กเร่ร่อนที่มีลักษณะตรงข้ามกัน วัยรุ่นหญิงที่มีการควบคุมตนเองจะสามารถป้องกันพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมทางเพศได้ (Griffin, Scheier, Acevedo, Grenard, & Botvin, 2012) การศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการมีพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า นักเรียนที่มีลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตัวเองสูงจะเป็นผู้ที่มีความพร้อมในการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .592$) (สุมาลี, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

ณฐภาพ (2554) ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักศึกษา ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา พบว่า การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง มีผลต่อ พฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($\beta = .24$) ส่วนวัยรุ่นที่ให้ความสำคัญกับการเรียนมีความสัมพันธ์กับการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ หรือการมีเพศสัมพันธ์ช้าลง (Lammers et al., 2000) จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่าการศึกษาที่บุคคลจะมีการปกป้องสุขภาพทางเพศที่ ถูกต้องเหมาะสมนั้น จะต้องมีการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถ นำไปกำหนดยุทธศาสตร์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิงที่ไม่ เหมาะสม และสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมกับวัย

ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว ค่านิยมทางเพศ และอิทธิพลกลุ่มเพื่อน อาจเนื่องมาจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สมองและสังคม อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงของ สังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยีทางการสื่อสาร ทำให้วัยรุ่นสนใจและให้ความสำคัญกับ ตัวเอง ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. สัมพันธภาพในครอบครัว

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีผลต่อการปกป้อง สุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา อาจเนื่องจากวัยรุ่นให้ความสำคัญกับครอบครัวน้อยลง ต้องการความเป็นส่วนตัวมากขึ้น มีกิจกรรมกับครอบครัวน้อยลง ออกไปสู่นอกบ้านให้ ความสำคัญกับเพื่อนและหาสิ่งที่ต้องการ (รสวนต์, 2555) อีกทั้งสภาวะเศรษฐกิจที่ทำให้ต้องมีการ แข่งขันในสังคม มีผลต่อระบบครอบครัวทำให้ความใกล้ชิดของสมาชิกในครอบครัวลดลง พ่อแม่ มีเวลาอยู่กับบุตรน้อยลงกว่าในอดีต (สุวรรณ, 2555) ในขณะเดียวกันวัฒนธรรมของคนไทยการ พุดคุยเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมไม่ควรเอามาพูดกัน และเชื่อว่าเป็นการชี้แนะให้วัยรุ่นทำตาม ทำให้วัยรุ่นเรียนรู้เรื่องจากสื่อต่างๆ ที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ซึ่งวัยรุ่นยังไม่สามารถคิดไตร่ตรองได้ว่า สิ่งไหนดีหรือไม่ดี แทนที่จะขอคำปรึกษาจาก ผู้ปกครอง หรือครู จึงทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศ ที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งวัยรุ่นมีแรงขับทางเพศ ทำให้มีความอยากรู้อยากลองในเรื่องเพศมากขึ้น (นิตยา, 2555) และอาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้มีข้อคำถาม เกี่ยวกับความรักใคร่ห่วงใย ความ ใฝ่ใฝ่ใจให้กำลังใจ มีความสามัคคีกลมเกลียว การทำกิจกรรมร่วมกัน และการให้ความช่วยเหลือ ด้านเงิน ซึ่งไม่ได้มีข้อคำถามที่เกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศภายในครอบครัวโดยตรง

ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ ระวีวรรณ (2549) ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และการศึกษาของพันธัมภ์ (2548) ที่พบว่าผู้ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสต่ำ อาจ เนื่องจากการศึกษาในช่วงเวลาที่ห่างกันเกือบสิบปี และในช่วงเวลานี้ได้มีความเจริญก้าวหน้า ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และเป็นยุคข้อมูลข่าวสารไร้พรมแดน จึงทำให้ปัจจุบันวัยรุ่น

สามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้อย่างอย่างรวดเร็ว มีการใช้อินเทอร์เน็ต และการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบใหม่ ที่มีแนวโน้มทำให้ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวลดลง แต่จะให้ความสนใจกับบุคคลอื่นที่อยู่ในสังคมออนไลน์มากกว่า ซึ่งมีผลทำให้สัมพันธ์ภาพและการสื่อสารในครอบครัวลดน้อยลง จึงทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา ถึงแม้ว่าวัยรุ่นหญิงอาชีวะในการศึกษารุ่นนี้ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับครอบครัวก็ตาม อีกทั้งแบบสอบถามที่ผ่านมายของทั้ง 2 งานวิจัย (พันรัมย์, 2548; ระวีวรรณ, 2549) แตกต่างจากแบบสอบถามของการศึกษาในครั้งนี้ ที่มีเนื้อหาการวัดการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษาในด้าน การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ ครอบคลุมมากกว่าเรื่องการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว

2. ค่านิยมทางเพศ

ค่านิยมทางเพศเป็นหลักการพื้นฐานที่บุคคลยึดเป็นหลักในการปฏิบัติเพื่อดำเนินชีวิตซึ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยค่านิยมทางเพศของบุคคลเกิดจากการอบรมสั่งสอนจากพ่อแม่ในครอบครัว ระบบการศึกษา ประสบการณ์ การขัดเกลาและถ่ายทอดทางสังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของสังคม (พรสุข, ประภาพรรณ, สุรีย์พันธุ์, และอนันต์, 2552) จากการศึกษา พบว่า ค่านิยมทางเพศ ไม่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา อาจเนื่องมาจากวัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่เริ่มสนใจเพศตรงข้าม และเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ หากความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศจากเพื่อน สิ่งพิมพ์และสื่อต่างๆ อีกทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และการสื่อสาร ที่มีการนำเสนอเรื่องเพศมากขึ้น ประกอบกับสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น (อุดมพรและเปรมวดี, 2554) ดังนั้นวัยรุ่นแม้ยังยึดค่านิยมรักษาพรหมจรรย์ แต่ท่ามกลางกระแสโลกสังคมออนไลน์ ที่มีเสรีภาพและการแสดงออกทางเพศเปิดเผยมากขึ้น กลับกลายเป็นแรงส่งให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง

ผลการศึกษารุ่นนี้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาของ จรรยาและทีติยา (2553) ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีค่านิยมทางเพศที่ไม่เหมาะสมมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมมากขึ้นด้วย ทั้งนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน สำหรับการศึกษาของ จรรยาและทีติยา (2553) เป็นการศึกษาในนักเรียนสายสามัญชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 4 ซึ่งมีทั้งนักเรียนชายและหญิง โดยนักเรียนสายสามัญชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 4 เป็นวัยรุ่นตอนต้น ที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 12 – 15 ปี มีความสนใจในเรื่องเพศน้อย จะอยู่ในกลุ่มเพื่อนเพศเดียวกัน (ศรีเรือน, 2553) สำหรับในการศึกษารุ่นนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงเพียงอย่างเดียว ซึ่งอยู่ในวัยรุ่นตอนกลาง โดยมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 15 – 18 ปี เป็นวัยที่มีความสนใจเพื่อนต่างเพศมากขึ้น อีกทั้งในปัจจุบันวัยรุ่นหญิงมีค่านิยมทางเพศที่กล้าแสดงออกถึงบทบาทความรักอย่างเปิดเผยมากขึ้น (ค่านิยมทางเพศ, 2552 อ้างตามสุมาลี, 2555) มีการคบเพื่อนในฐานะคนรักอย่างเปิดเผย ซึ่งสังคมยอมรับว่า

เป็นเรื่องปกติของวัยรุ่น ยิ่งไปกว่านั้นงานวิจัยที่ผ่านมายังพบว่า อายุมีผลต่อค่านิยมทางเพศ วัยรุ่นที่มีอายุแตกต่างกันจะมีค่านิยมทางเพศที่แตกต่างกันได้ โดยเฉพาะถ้าเป็นวัยรุ่นที่มีอายุมากขึ้นจะมีค่านิยมทางเพศที่มีความเสี่ยงสูงมากขึ้น เพราะเป็นวัยที่มีแรงผลักดันทางเพศรวมถึงการแสดงออกทางเพศอย่างเปิดเผยมากขึ้น (สุวรรณณี, 2554) อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีระดับการปกป้องสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับสูง เนื่องจากได้รับความรู้จากโครงการแกนนำวัยรุ่นซึ่งได้มีกิจกรรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต ด้วยการให้คำปรึกษา คู่มือวีดิทัศน์ เกี่ยวกับ พฤติกรรม ทักษะการปฏิเสธและทักษะชีวิตซึ่งทำให้ได้รับความรู้ความเข้าใจการในเรื่องเพศ และทักษะในการดำเนินชีวิต ดังนั้นช่วงอายุที่ต่างกันของกลุ่มวัยรุ่นอาจมีผลทำให้ค่านิยมทางเพศแตกต่างกันจึงทำให้ผลของการศึกษาทั้งสองเรื่อง ไม่สอดคล้องกัน

ผลการศึกษานี้ยังพบว่าแตกต่างจากการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นอาชีวศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าค่านิยมทางเพศสามารถทำนายการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ (ณฐาภพ, 2554) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาดังกล่าวทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งเพศหญิงและชาย จึงทำให้ค่านิยมทางเพศสามารถทำนายการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้เพราะเพศชายมีความสนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและกล้าที่จะแสวงหาความรู้มากกว่าวัยรุ่นหญิง (คลังพลอยและอรณิษา, 2554) อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ยังพบว่าค่านิยมทางเพศมีความสัมพันธ์กับการปกป้องสุขภาพทางเพศในระดับต่ำ แม้ไม่สามารถทำนายการปกป้องสุขภาพทางเพศได้ก็ตาม

3. อิทธิพลกลุ่มเพื่อน

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเป็นตัวของตัวเองสูง และต้องการความอิสระ อีกทั้งทางโรงเรียนมีการสอนเรื่องเพศศึกษา และมีการจัดอบรมแกนนำวัยรุ่น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองเพื่อปกป้องสุขภาพทางเพศในระดับที่สูง จากผลการศึกษา พบว่า อิทธิพลกลุ่มเพื่อนไม่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราพรและไพบุลย์ (2554) ที่พบว่าเพื่อนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในระดับต่ำ แต่แตกต่างจากการศึกษา ของณฐาภพ (2554) ที่พบว่า อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร อีกทั้งการศึกษาของคณานิตย์ (2552) พบว่า กลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากต่อทัศนคติทางเพศ พฤติกรรมและการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ (Dilorio et al., 2001) และการศึกษาของ สุติพรและคณะ (2550) พบว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการตั้งใจที่จะปฏิบัติ หรือกระทำพฤติกรรมต่างๆซึ่งเพื่อนสนิทจะเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญ กลุ่มเพื่อนมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของวัยรุ่น อย่างไรก็ตามเนื่องจากพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นในปัจจุบัน ซึ่งอยู่ในยุคความก้าวหน้าของการสื่อสารและระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต อย่างแพร่หลาย จึงทำให้วัยรุ่นให้ความสำคัญกับเพื่อนลดลงและเปลี่ยนมาสนใจสังคมออนไลน์มากขึ้น เนื่องมาจากสามารถเข้าถึงสื่อ

ได้ตลอดเวลา จึงมักให้ความสนใจตัวเองและโลกออนไลน์ ร้อยละ 89 ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาใน ครั้งนี้สัຍอยู่กับครอบครัว จึงทำให้อัทธิพลกลุ่มเพื่อนไม่สามารถทำนายการปกป้องสุขภาพทางเพศ ของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษาได้

โดยสรุปการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิง อาชีวศึกษาอยู่ในระดับสูง และปัจจัยที่สามารถทำนายการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิง อาชีวศึกษา คือการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 45 ส่วนสัมพันธ์ภาพ ในครอบครัว ค่านิยมทางเพศ และอิทธิพลกลุ่มเพื่อนไม่สามารถทำนายการปกป้องสุขภาพทางเพศ ได้ทั้งนี้เพราะ ปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการสื่อที่ทันสมัย รวมทั้งระบบเครือข่าย อินเทอร์เน็ตความเร็วสูงที่ทำให้วัยรุ่นหญิงสามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้ตลอดเวลา จึงทำให้ลด ความสำคัญของสังคมรอบข้างลง สนใจแต่สังคมออนไลน์

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย เพื่อศึกษาระดับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา และศึกษาอำนาจการทำนายของ สัมพันธภาพในครอบครัว ค่านิยมทางเพศ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง และอิทธิพลกลุ่มเพื่อน ที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา โดยศึกษาในนักศึกษาหญิงอาชีวศึกษาชั้นปวช. ปีที่ 1 โรงเรียนอาชีวะแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 100 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดคุณสมบัติคือ เป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 ในปีการศึกษา 2556 ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Cluster Random Sampling) เก็บข้อมูลในเดือน มกราคม 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย อายุ ศาสนา รายได้ การพักอาศัย มีคูรักหรือไม่ ประสบการณ์ทางเพศ ประวัติการตั้งครรภ์ ข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนที่ 3 แบบสอบถามค่านิยมทางเพศ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง ส่วนที่ 5 แบบสอบถามอิทธิพลกลุ่มเพื่อนและ ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการปกป้องสุขภาพทางเพศ โดยมีกรนำเครื่องตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือคือ สัมพันธภาพในครอบครัวได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 ค่านิยมทางเพศได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเองได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 อิทธิพลกลุ่มเพื่อนได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94 การปกป้องสุขภาพทางเพศได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดย การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับการปกป้องสุขภาพทางเพศ โดย การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศ โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบเข้าพร้อมกัน (Simultaneous multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีการปกป้องสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับสูง ($M = 3.14$, $SD = 0.38$, $Min - Max = 2.05-3.92$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง 5 ด้าน คือ การปกป้องเพื่อต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์ ($M = 3.34$, $SD = 0.49$) การรับรู้สิ่งคุกคามที่มาจากโรคเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครกที่ไม่ปรารถนา ($M = 3.33$, $SD = 0.56$) การตื่นตัวในการค้นหาข้อมูลสุขภาพทางเพศ ($M = 3.22$, $SD = 0.60$) การสื่อสารกับพ่อแม่และกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ($M = 3.21$, $SD = 0.54$) การแสดงออกอย่างเปิดเผยในการค้นหาข้อมูล ($M = 3.18$, $SD = 0.68$) ส่วนค่าเฉลี่ยการปกป้องสุขภาพทางเพศในระดับปานกลาง 3 ด้าน เรียงตามลำดับ ได้แก่ การไม่มีกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ($M = 2.90$, $SD = 0.44$) การปกป้องตนเอง ($M = 2.75$, $SD = 0.35$) และการรับรู้ความอ่อนแอในการปฏิบัติการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ($M = 2.70$, $SD = 0.70$)

2. จากการศึกษาอำนาจการทำนายของ สัมพันธภาพในครอบครัว ค่านิยมทางเพศ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง และอิทธิพลกลุ่มเพื่อน ที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศ พบว่าตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปกป้องสุขภาพทางเพศ ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีเพียง 1 ตัวแปรคือ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปกป้องสุขภาพทางเพศ ได้ ร้อยละ 45 กล่าวคือ หากวัยรุ่นมีการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเองสูง ส่งผลให้มีการปกป้องสุขภาพทางเพศสูงด้วยเช่นกัน

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้อาจมีข้อจำกัดในการเป็นตัวแทนกลุ่มของประชากรวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษาเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย จากผลการศึกษาครั้งนี้คำนวณหากลุ่มตัวอย่างย้อนกลับโดยใช้ตารางค่าอำนาจการทดสอบสหสัมพันธ์ ของ โพลิตและฮังเกอร์ (Polit & Hungler, 1999) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 95 เปอร์เซ็นต์ ($\alpha = .05$) ที่อำนาจการทดสอบเท่ากับ (power) เท่ากับ .80 เลือกลขนาดอิทธิพลเท่ากับ (effect size) ที่ .20 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา พบว่าค่านิยมทางเพศมีความสัมพันธ์กับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา ($r = .19, p < .05$) เมื่อเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่าง 197 ราย ดังนั้นควรมีการศึกษาซ้ำโดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดอย่างน้อย 197 ราย

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งหวังให้สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับวัยรุ่นหญิง โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา ดังนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดกิจกรรม หรือ โปรแกรมที่ส่งเสริมการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเอง เรื่องการไม่มีกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความอ่อนแอในการปฏิบัติการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการป้องกันตนเอง เพื่อให้วัยรุ่นได้มีการปกป้องสุขภาพทางไปในทางที่ถูกต้อง
2. ด้านการบริหาร ผู้บริหารควรจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีนโยบายที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการดูแลวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษาเพื่อให้มีการปกป้องสุขภาพทางเพศไปในทางที่เหมาะสม
3. ด้านการศึกษา ควรนำข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการวิจัยไปผนวกกับการเรียนการสอนให้กับวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษาเพื่อให้มีความรู้และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อปกป้องสุขภาพทางเพศในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในโรงเรียนอาชีววะหลายๆสถาบันและหลากหลายชั้นปี
2. ควรศึกษาในบริบทที่แตกต่างกัน เช่น ในกลุ่มนักศึกษาที่นับถือศาสนาอิสลาม ในกลุ่มนักศึกษาเขตเมือง และในกลุ่มนักศึกษาเขตชนบท
3. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น เช่น ความรู้เรื่องเพศ กิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศ การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นต้น
4. ควรพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเองเพื่อให้วัยรุ่นได้มีการปกป้องสุขภาพทางเพศ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีปลอดภัยจากปัญหาสุขภาพทางเพศ

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร ทองสอดแสง ไพโรจน์ สติรยากร พิสิฐ เมธภัทร และมนต์ชัย เทียนทอง. (2553). การพัฒนา รูปแบบการฝึกอบรมครูสอนวิชาเพศศึกษาด้วยเทคนิคการเรียนรู้แบบร่วมมือ. *วารสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 4(1), 99 - 112.
- กนกวรรณ สินรัตน์. (2552). ผลการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อทักษะ ชีวิตด้านการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตร วิชาชีพ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- กรรณิกา มังกรโทย. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อ โรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *พระราชบัญญัติคุ้มครองสิทธิทางเพศและคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์*. ค้นเมื่อ 15 มกราคม 2557, จาก <http://ilaw.or.th/node/2952>.
- กัลยา วานิชย์บัญชา (2555). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* (พิมพ์ครั้งที่ 20). กรุงเทพมหานคร: ชรรมสาร.
- บุญชรี คำชาย. (2542). *จิตวิทยาแนะแนวเด็กวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- กุลวดี เถนว่อง, เขมณัฐ อำนาจวรชัย, และวราลักษณ์ อ้อยชัยศรี. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และแนวทางการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน: กรณีศึกษา จังหวัดปทุมธานี. ค้นเมื่อ 5 มกราคม 2557, จาก <http://www.thaiedresearch.org>.
- คณานิตย์ แสงหิรัญ. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงในระบบการศึกษานอกโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- คลังพลอย เอื้อวิทยาศุภกร, และอรณิชา โพธิ์เหมือนทิพย์. (2554). ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี*, 17(2), 15 - 26
- จรรยา แก้วใจบุญ, และทีติยา กาวิละ. (2553). *ค่านิยมทางเพศและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมทาง เพศของวัยรุ่น เขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา*. ค้นเมื่อ 5 กรกฎาคม 2557, จาก http://lib.bcnpy.ac.th/manage/ResearchDetail.php?Research_code=16.

- จรรยา เศรษฐพงษ์, เกียรติกำจร กุศล, สายฝน เอกวางกูร, และปิยธิดา จุลละปีย์. (2553). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 3(3), 51 - 53.
- จิตโส ลาวัลย์ตระกูล, ขวัญใจ วงศ์ช่วย, โสเพ็ญ ชูนวน, และวัฒนา ศรีพจนารถ. (2552). พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการใช้เม็ดยาคคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิงในภาคใต้ของประเทศไทย. *คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: สงขลา.*
- จิราพร ชมพิกุล, ปราณีย์ สุทธิสุขคนธ์, เกียรติศักดิ์ ชื้อล้อม, และดุชนิ คำมี. (2552). *สัมพันธภาพในครอบครัวไทย*. กรุงเทพมหานคร: เอ็น แอนด์ เอ็น กอปปี้ แอนด์ พรินติ้ง. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.
- จิราพร เพชรคำ, และไพบูลย์ แยมกสิกร. (2554). *ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กรณีศึกษา จังหวัดนครนายก*. ค้นเมื่อ 5 กรกฎาคม 2557, จาก <http://province.m-culture.go.th/nakhonnayok/images/Research/R1.pdf>.
- จิราภรณ์ ธรรมบุตร. (2555). การพยาบาลครอบครัว. ใน *ลภัสรดา หนู่มคำ (บรรณาธิการ), การพยาบาลอนามัยครอบครัว*. (หน้า 207 - 240) กรุงเทพฯ: พิมพ์สวยจำกัด.
- เจตจันทร์ ล้วนเนตรเงิน. (2551). *ผลของการฝึกอบรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และเสริมทัศนคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทัศนคติและความตั้งใจหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของนักเรียนหญิงวิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- ชลัญญา พรหมประเสริฐ. (2555). *สัมพันธภาพในครอบครัวกับความสุขในการทำงานของพนักงาน: ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานสายงานรองผู้ว่าการเชื้อเพลิงและสายงานรองผู้ว่าการระบบส่งการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ ประยุกต์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, กรุงเทพมหานคร.
- ช่อผกา จันประดับ. (2550). *ผลการใช้กิจกรรมพัฒนาตนเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงช่วงชั้นที่ 3*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- ��ชัย ดิยะไพธาดา, และพรรณี บัญชรหัตถกิจ. (2556). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 28(2), 146 - 154.
- ชาญณรงค์ อรรถบุตร. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- ชุตติชร์ จังสติดกุล, และพรรณณี บัญชรหัตถกิจ. (2553). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์. *วารสารวิจัย มข*, 10(3), 39 - 50.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2546). *เทคนิคการสถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ฐิติพร อิงคฐาวรวงศ์, สุรีย์พร กฤษเจริญ, กัญจน์ พลอินทร์, และณวานี จรุงยศศักดิ์. (2550). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(6), 511 - 520.
- ณฐภาพ ระวะใจ. (2554). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- ดลฤดี เพชรขว้าง, จรรยา แก้วใจบุญ, เรณู บุญทา, และกัลยา จันทร์สุข. (2554). *การตั้งครรภ์วัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น*. ค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2557, จาก <http://mis.bcnpy.ac.th/webapp/research/myfile/2-54.pdf>.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน. (2539). *จิตวิทยาจริยธรรมและจิตวิทยาภาษา*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ดาวรุ่ง โพธิณี, และพรพิมล คำพาสอน. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*. ค้นเมื่อ 5 กรกฎาคม 2557, จาก <http://cph.snru.ac.th/>.
- ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์. (2545). พฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 11(5), 720 - 722.
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2532). ข้อพิจารณาการใช้สถิติการถดถอยพหุสำหรับงานวิจัย. *วารสารวิทยาศาสตร์การแพทย์*, 3(2), 55 - 62.
- นภาพรรณ วิริยะศิริกุล. (2549). *อิทธิพลของสัมพันธภาพในครอบครัวและภาวะการดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นรมนต์ มหาศิริมงคล. (2548). *ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการสื่อสารเรื่องเพศของวัยรุ่นตอนต้นกับพ่อแม่*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- นริศรา คลื่นแก้ว. (2554). *ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถของครอบครัวในการสอนเพศศึกษาและทักษะการปฏิเสธแก่นุตรวัยแรกวัยรุ่นหญิง โดยการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- นันทรัตน์ พิทักษ์บุศกร. (2550). *อิทธิพลของสัมพันธภาพในครอบครัวและภาวะการดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นิกร คุสิตลิน และศิริยุพา นันสุนานนท์. (2550). *การศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย*. 12 ธันวาคม 2556, จาก <http://www.trf.or.th>.
- นิตยา ไทยาภิรมย์. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่น*. ใน พิมพ์พารณต์ กลั่นกลิน (บรรณาธิการ) *การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย* (หน้า 155 - 165). ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา.
- นุชนาฏ หวนนากลาง, อรุมา ชองรัมย์, ศุกรินทร์ วิมุกตายน, มนทิกานต์ เชื้อมชาติ, เขมกา ยามะรัต, ฉวีวรรณ ศรีสวัสดิ์....วินัส อุดมประเสริฐกุล. (2554). *รายงานวิจัยการศึกษาการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น: กรณีศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- เนตรทราย ปัญญาชนท์, ธราดล เก่งการพานิช, สุปรียา ต้นสกุล, และสุพร อภินันทเวช. (2552). *การสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น*. *วารสารสุขศึกษา*, 32(111), 31 - 41.
- บัวลา ลอยหา. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดอำนาจเจริญ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูเอเน ไออินเตอร์มีเดียจำกัด.
- เบญจรัตน์ สุทินเฟือก, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, จรวัยพร สุภาพ, และพิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ*. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 40(3), 302 - 312.
- ประจิม ศรีสุวรรณ. (2553). *มาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของเยาวชน เทศบาลตำบลทับกฤช อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์*. การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ประภาพร คนชื้อ. (2552). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถในการควบคุมตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตพื้นที่การศึกษาลพบุรีเขต 2*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- ประภาพร สุวรรณกัญ. (2548). *ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถของมารดาในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- ประภาพรณ จุเจริญ. (2551). สมองวัยรุ่น. ใน สายฤดี วรจิโกภาทร, บัญญัติ ชง่วน, และสาวิตรี ทยานศิลป์ (บรรณาธิการ), *10 ปี ทศวรรษเพื่อเด็กและภูมิปัญญาของครอบครัว* (หน้า 105 - 108). นครปฐม: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว.
- พนม เกตุมาน. (2551). *การสอนเพศศึกษา ตามพัฒนาการทางเพศ*. ค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2557, จาก http://www.psyclin.co.th/new_page_50.htm.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์, ประภาพรณ สุวรรณ, สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร, และอนันต์ มาลารัตน์. (2552). *หนังสือเรียน รายวิชาพื้นฐาน สุขศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4*. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- พชนี ทองประเสริฐ. (2548). *วัยรุ่นกับการตั้งครกไม่พึงประสงค์ และกลไกในการเผชิญปัญหา*. การวิจัยเชิงคุณภาพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี บทคัดย่อ ผลงานวิชาการสาธารณสุข ประจำปี 2547, นำเสนอในการประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 12, ณ โรงแรมรอยัลภูเก็ต ซิตี้ จังหวัดภูเก็ต, 24 - 27 สิงหาคม 2547, หน้า 72.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, ศรีสุดา วานาลีสิน, ลัดดา แสนสีหา, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, และพิศสมัย อรทัย. (2553). ความแข็งแรงในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย. *Rama Nurs J*, 17(3), 430 - 443.
- พัชรินทร์ พันธุ์วิชัย. (2549). *ผลการใช้โปรแกรมการฝึกความฉลาดทางอารมณ์เพื่อเพิ่มสัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- พัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์. (2554). *วัยรุ่น – วัยใสกับปัญหาท้องไม่พร้อม*. ค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2557, จาก <http://www.klb.dmh.go.th/modules.php?m=article&gr=&op=detail&researched>.
- พันธุ์มรกต อุดมภ์. (2548). *การสื่อสารและความสัมพันธ์ในครอบครัวกับทัศนคติในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- พัลลภ ต้นจรรย์ภรณ์. (2541). ความรักความอบอุ่นในครอบครัว. *วารสารพัฒนาชุมชน*, 37(6), 57-61.
- พิชามญช์ โตโหมงาม, สุภาพร ชนะชานันท์, และอุษา ศรีจินดารัตน์. (2553). ปัจจัยทางจิตและการสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมด้านการป้องกันโรคเอดส์ของเด็กเร่ร่อนในศูนย์สร้างโอกาสเด็กกรุงเทพมหานคร. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 2(1), 18 - 28.
- พิมพ์ิชา สุพัตกุล. (2551). *การเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และเหตุผลของวัยรุ่นตอนปลายที่มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ข้ามคืน*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- พูนศักดิ์ ลักกทัตติยกุล. (2555). *แหล่งเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา*. ค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2557, จาก <http://www.thaigoodview.com/node/12941>.
- พูนสุข ช่วยทอง. (บรรณาธิการ). (2548). *ครอบครัวและคุณภาพเด็ก*. กรุงเทพฯ: วิฑูรย์การปก.

- พลสุข ศิริพูน. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น ใน ศิริพร ขำภักขิต จุฬาลักษณ์ บารมี (บรรณาธิการ), *คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 349 - 376). ขอนแก่น: คลังนาวิทยา.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, วิภา สุวรรณรัตน์, อุษา สุขภาพันธุ์, ศันสนีย์ บุญส่ง, นิจจรา หัสमान, คะเนิงนิตย์ บุญเลิศ,...รัชนีกุล ชนะวรรณโณ. (2552). ผลของโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับผู้ปกครองต่อการสื่อสารเรื่องเพศกับลูกวัยรุ่น. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 27(1), 11 - 20.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2546). *หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการแพทย์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: 3 จ. เอกสาร.
- เพ็ญศรี พิชัยสนธิ. (2539). เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว หน่วยที่ (1 - 8) (พิมพ์ครั้งที่ 7). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มาลี เกื่อนพกุล. (2550). Teenage Pregnancy. ใน เอกชัย โควาวิสารัช, ปัทมา พรหมสนธิ, และบุญศรี จันทร์รัชกุล (บรรณาธิการ), *การตั้งครรภ์ในมารดาวัยเสี่ยง* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 35 - 50). กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น จำกัด.
- เมตตา จอจวรรณศิริ. (2549). *ประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนนวมิทธาซูทิศสตรีวิทยา พุทธมณฑล กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.*
- เยาวลักษณ์ แสนทวีสุข, และพรณี บัญชรหัตถกิจ. (2554). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. *วารสารวิจัย มข*, 11(4), 67 - 76.
- รวมพร คงกำเนิด, ศิริอร สิ้นธุ, และชิตชนันท์ ทองคง. (2555). การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นผู้หญิงไทย. *Journal of Nursing Science*, 30(1), 61 - 69.
- รวันต์ อารีมิตร. (2555). พัฒนาการและการเจริญเติบโตของวัยรุ่น. ใน วิโรจน์ อารีกุล, ศิริไชย หงส์สงวนศรี, สุริยเดว ทรีปาตี, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, รวันต์ อารีมิตร, จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, และสุกัญญา อินจิวิ (บรรณาธิการ), *Practical Point in Adolescent Health Care* (หน้า 11 - 17). กรุงเทพมหานคร: เอ พลัส ปรีน.
- ระวีวรรณ ดนัยคุชฎีกุล. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนปลายในเขต. *การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ*, กรุงเทพมหานคร, (หน้า 83 - 91) ค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2557 จาก http://www.thaipopulation.org/Stable/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=71&Itemid=59.
- รัตนาพร อินทร์เพ็ญ. (2551). *การเรียนรู้เรื่องเพศกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

- ลินจง จันทน์เทศ. (2550). การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์โดยการประยุกต์
การพัฒนาทักษะชีวิตและแรงสนับสนุนทางสังคม ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
โรงเรียนราศีไศล อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วรางคณา มาลัยวงศ์. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนระดับชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- วราพร บุญยะชาน. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกที่มา
ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- วัชรารัตน์ บัตรเจริญ, ปาหนัน พิษขนิญโญ และอาภาพร เผ่าวัฒนา. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนไทย. *สาธารณสุขศาสตร์*, 42(1), 29 - 39.
- วัฒนา สารชะวิน. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงระดับ
มัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตเมืองและชนบทจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- วันทนี สุวรรณช่าง. (2547). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์
ก่อนแต่งงานของนักศึกษาอุดมศึกษาของรัฐปี 1. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วารุณี ฟองแก้ว, นริศรา วงศ์พนารักษ์, กังวาล ฟองแก้ว, และสุมาลี เลิศมัลลิกาพร. (2550). การศึกษาอัต
ลักษณ์ทางเพศของเด็กวัยรุ่น. *วารสารสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ*, 39(1), 47-77.
- วารุณี ฟองแก้ว, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, ประณิต ส่งวัฒนา, สุชาดา ทวีสิทธิ์, พิศสมัย หอมจำปา, และ
ฤาเดช เกิดวิชัย. (2549). พฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่นและเยาวชน: สถานการณ์ปัจจุบัน.
วารสารโรคเอดส์, 18(4), 186 - 200.
- วารุณี ฟองแก้ว. (2554). การป้องกันเอชไอวีในวัยรุ่น: ประเด็นท้าทายและแนวทางการแก้ไข. เชียงใหม่:
นพบุรีการพิมพ์.
- วินัดดา ปิยะศิลป์. (2548). คู่มือการเลี้ยงลูก ตอนวัยรุ่น. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- วิภาดา เอี่ยมแย้ม, และอัจฉรา เอ็นซ์. (2549). การมีเพศสัมพันธ์ข้ามคืนของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร.
การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ, กรุงเทพมหานคร (หน้า 93 - 100) ค้นเมื่อ 5
กุมภาพันธ์ 2557 จาก [http://www.thaipopulation.org/Stable/index.php?option=com_content&
view=category&layout=blog&id=71&Itemid=59](http://www.thaipopulation.org/Stable/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=71&Itemid=59).

- วิโรจน์ อารีย์กุล. (2553). *การดูแลสุขภาพวัยรุ่นและการให้คำแนะนำวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1977).
- วีระนุช บางใบไม้. (2552). *ผลการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยการสอนเรื่องเพศศึกษา สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.
- วีระพล จันทร์ยิ่งดี. (2548). *สุขภาพเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น*. ใน *เอนก อารีพรรด (บรรณาธิการ), เพศศาสตร์ในสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 207 - 236). กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์ดีจำกัด.
- ศรันย์ พิมพ์ทอง, และคุณเดือน พันธมนาวิน. (2555). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย: ตัวแบบสมการ โครงสร้าง*. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 18(2), 90 – 107.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย: วัยรุ่น - วัยสูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริกาญจน์ ยิ้มปรีเสริฐ. (2548). *อิทธิพลของสื่อต่อวัยรุ่น*. *วารสารวิชาการคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยอุตรดิตถ์*, 1(1), 87 - 93.
- ศิริไชย หงษ์สงวนศรี. (2551). *วัยรุ่นนุ่งรัก...ผลต่อสุขภาพและแนวทางการช่วยเหลือ*. ค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2557, จาก <http://www.dmh.moph.g.th>.
- ลัจจา ทาโต. (2550). *การมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควรของวัยรุ่นไทย*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 1(2), 19 - 30.
- สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1. (ม.ป.ป.). *ทักษะการปฏิเสธจากสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์*. ค้นเมื่อ 6 พฤษภาคม, 2557, จาก http://dpc1.ddc.moph.go.th/dpc1pr_cei/images/stories/data/Feb.4.pdf.
- สำนักกระบวนวิชา. (2557). *สถิติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์*. ค้นเมื่อ 10 กันยายน 2557, from: <http://www.boe.moph.go.th/>
- สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2554ก). *สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน*. ค้นเมื่อ 3 พฤษภาคม 2557, from: <http://rh.anamai.moph.go.th/home.html>.
- สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2554ข). *คู่มือวัยรุ่นเยาวชน การป้องกันตั้งครรภ์ไม่พร้อม*. ค้นเมื่อ 3 พฤษภาคม 2557, จาก http://rh.anamai.moph.go.th/brochure-cd_P.html.
- สิริลักษณ์ ชัยสิน. (2553). *การพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการอบรมสั่งสอนเรื่องเพศแก่บุตรสาววัยรุ่นตอนต้น*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- ศิริวรรณ ชาญผล. (2548). *ค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุกัญญา อ่อนจู. (2552). *การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและ
 การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ ภูมิศึกษา: หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตำบลหนอง
 โสน อำเภอสว่างมุง จังหวัดพิจิตร*. การศึกษาค้นคว้าอิสระสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะ
 สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- สุณีย์ เอื้อประเสริฐ. (2552). *ปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน
 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดสตูล*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์
 มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.
- สุณิรัตน์ ยั่งยืน, อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์, ธิดารัตน์ สมดี, และสุวิมล สงกลาง. (2553). *ความตระหนักในเรื่อง
 การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพอนามัยวัยรุ่น*, *วารสารวิทยเทคโนโลยี มมส*, 29(4), 420 - 427.
- สุณิรัตน์ ยั่งยืน. (2555). *ปัญหาสุขภาพของผู้หญิงกับการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย*. *วารสารสาธารณสุข
 มหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(1), 89 - 99.
- สุนารี เลิศทำนองธรรม. (2546). *เหตุผลทางสังคม วัฒนธรรมในการตัดสินใจทำแท้งจากการตั้งครรภ์ไม่พึง
 ประสงค์ ของหญิงวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุนิดา ชัยวิทย์ และ ศรีวรรณ มีคุณ. (2549). *การจัดการในครอบครัวกับพฤติกรรมทางเพศของ
 วัยรุ่นหญิง*. *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม*, 2(1), 139 - 156.
- สุพัตรา พรหมเรนทร์. (2550). *พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียน
 สาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
 คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- สุพัตรา อักษรรัตน์, ผงศิลป์ เฟิงมากและวรรณิ จันท์สว่าง. (2552). *โครงสร้างหน้าที่ครอบครัว
 กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัด
 นครศรีธรรมราช*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 18(5), 736 - 744.
- สุภาวดี บัวจรัส. (2554). *พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาในวิทยาลัยการอาชีพแห่ง
 หนึ่งจังหวัดชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- สุมาลี ตราชู. (2551). *พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและการป้องกันในตำบลน้ำพอง อำเภอ
 น้ำพองจังหวัดขอนแก่น*. การศึกษาค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- สุมาลี สวดยสะอาด. (2550). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการมีพฤติกรรมเสี่ยง* ทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- สุมาลี สวดยสะอาด. (2555). *เพศศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: วีพรีน.
- สุรพล พะยอมแย้ม. (2548). *จิตวิทยาสัมพันธ์ภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สหภาพพัฒนาการพิมพ์.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2551). *พัฒนาการและการปรับตัวในวัยรุ่น*. ค้นเมื่อ 3 เมษายน 2557, จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/5756>.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2548). *เพศของวัยรุ่น*. ใน *เอนก อารีพรอค (บรรณาธิการ), เพศศาสตร์ในสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 257-273). กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์ดีจำกัด.
- สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์. (2549). *รู้ทันปัญหาวัยรุ่นยุคใหม่*. กรุงเทพมหานคร: บี ยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์. (2555). *การดูแลสุขภาพวัยรุ่น*. ใน *วิโรจน์ อารีย์กุล, ศิริไชย หงส์สงวนศรี, สุริยเดว ทรีปาตี, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, รสวันต์ อริมิตร, จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, และสุกัญญาอินจิ๋ว (บรรณาธิการ), Practical Point in Adolescent Health Care* (หน้า 37-59). กรุงเทพมหานคร: เอ พลัส ปรีน.
- สุวรรณณี ประดิษฐ์. (2554). *ปัจจัยและค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุวิดา ศรีแสงฉาย. (2552). *เหตุและปัจจัยการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น: กรณีศึกษา บ้านพักลูกเขิน และคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลรามาริบัติ*. สารนิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- องค์การแพท. (2550). *คู่มือการจัดกระบวนการเรียนรู้เพศศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: เออร์เจนท์ แทค.
- องค์การแพท. (2552). *แนวคิดในการออกแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับครูและผู้ปฏิบัติงานด้านเพศศึกษาสำหรับเยาวชน*. กรุงเทพมหานคร: เออร์เจนท์ แทค.
- อนงค์ ประสาธน์กิจ, ประณีต ส่งวัฒนา, และบุญวดี เพชรรัตน์. (2552). *ความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และรูปแบบพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดสงขลา*. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 27(5), 369-380.
- อมรรัตน์ ทองผา. (2552). *การพัฒนาโปรแกรมการสอนเพศศึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย, มหาสารคาม.
- อมรากุล อินโชนานนท์. (2549). *สร้างสุขและสีสันแห่งชีวิตคู่*. ค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2557, จาก http://clinicrak.com/family/family_happy01.html.

- อรอนงค์ วงศ์วิริยากร. (2551). *การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำแท้งและการตั้งครรภ์ต่อไปของหญิงที่ไม่พร้อมตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- อวาทิพย์ แว. (2550). *ปัจจัยด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาในเขตเทศบาลนครยะลา*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสร้างเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อัญชลี ภูมิจันทร์ทิก. (2554). *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์การสร้างเสริมทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือ จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อานนท์ พลแสน. (2551). *การประยุกต์ โปรแกรมสุขศึกษาด้านทักษะชีวิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยม ในอำเภอนิคมน้ำอ่าว จังหวัดมุกดาหาร*. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารเรื่องเพศของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่นชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร*. *วารสารพยาบาลสาธาณสุข*, 22(1), 31 - 50.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา. (2552). *การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น: การมีส่วนร่วมของครอบครัวโรงเรียนและชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: โนเบิล.
- อุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข และ เปรมวดี กลุหเดช. (2554). *เพศวิถีของนักศึกษาในเขตรัตนโกสินทร์ กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*. ค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2556, จาก <http://www.ssruir.ssru.ac.th/bitstream/ssruir/592/1/208-54.pdf>.
- อุไรรัตน์ แก้วไกรสร. (2553). *ปัจจัยด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและความรู้ความเข้าใจเรื่องยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.
- Beal, A. C., Ausiello, J., & Perrin, J. M. (2001). Social influences on health-risk behaviors among minority middle school student. [Electronic version]. *Journal Adolescent Health*, 28(6), 474 - 480.
- Becker, G. J., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*, 13(1), 10 - 24.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

- Champion, J. D. (2005). Risk and protection behavior of bisexual minority women: A qualitative analysis. *International Nursing Review*, 52(2), 115 - 122.
- Chen, A. C., & Thomson, E. (2007). Preventing adolescent risky sexual behavior: Parents matter. [Electronic version]. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12(2), 119 - 122.
- Choe, M. K., Hatmadji, S. H., Podhisita, C., Raymundo, C. M., & Thapa, S. (2004). Substance use and premarital sex among adolescents in Indonesia, Nepal, the Philippines and Thailand. [Electronic version]. *Asia-Pacific Population Journal*, 19(1), 5 - 26.
- Cobb, B. K. (1997). Communication type and sexual protective practice of college women. [Electronic version]. *Public Health Nursing*, 14(5), 293 - 301.
- DiIorio, C., Dudley, W. n., Soet, J. E., & Mccary, F. (2004). Sexual possibility situation and sex behavior among young adolescents: The moderating role of protective factors. [Electronic version]. *Journal Adolescent Health*, 35(6), 11 - 20.
- Dilorio, C., Dudley, W. N., Kelly, M., Soet, J. E., Mbwara, J., & Sharpe, P. J. (2001). Social cognitive correlates of sexual experience and condom use among 13 through 15 year-old adolescents. [Electronic version]. *Journal of Adolescent Health*, 29(3), 208 - 216.
- Fey, M.C., & Beal, M.W. (2004). Role of human papilloma virus testing in cervical cancer prevention. [Electronic version]. *Journal Midwifery Mom Health*, 49(1), 4 - 13.
- Friedman, M. L. (1989). The concept of family Nursing. [Electronic version]. *Journal of Advanced Nursing*, 14(1), 211 - 216.
- Furby, L., Thomas, C. W., & Ochs, I. M. (1995). Preventing sexually transmitted disease: How adolescent perceive the option. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 16(1), 143 - 162.
- Griffin, K. W., Scheier, L. M., Acevedo, B., Grenard, J. L., & Botvin, G. B. (2012). Long-Term effects of self-control on alcohol use and sexual behavior among urban minority young women. [Electronic version]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 9(1), 1 - 23.
- Hull, T. H., Hasmi, E., & Wisdyantoro, N. (2004). "Peer" Education initiatives for adolescent reproductive health in Indonesia. [Electronic version]. *Reproductive Health Matters*. 12(23), 29 - 39.
- Hutchison, M. K., Sosa, D., & Thomson, A. C., (2001). Sexual protective strategies of late adolescents female: More than just condom. [Electronic version]. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 30, 429 - 438.

- Hutchison, M.K., Jemmot, L. B., Jemmot, L. S., Braverman, P., & Fong, G. T. (2003). The role of mother-daughter sexual risk behavior among urban adolescent female: A prospective study. [Electronic version]. *Journal of Adolescent Health, 3*(2), 98 - 107.
- Khosittnasarn, S. (2005). *The effectiveness of sex education program on prevention of undesirable sexual behaviors among grade 8 female student in Nakhonrachasima*. (Unpublished master's thesis). Mahidol University, Thailand.
- Konggumnerd, R. (2008). *Development and psychometric evaluation of the sexual health protection scale for Thai female adolescent*. (Unpublished doctoral dissertation). Prince of Songkla University, Thailand.
- Konggumnerd, R., Isaramalai, S., Suttharangsee, W., & Villarruel, A. B. (2009). Development and psychometric evaluation of the sexual health protection scale for Thai female adolescent. [Electronic version]. *Journal of Health Science, 18*(1), 1 - 9.
- Lammer, C., Ireland, M., Resnick, M., & Blum, R. (2000). Influences on adolescent' decision to postpone onset of sexual intercourse: A survival analysis of virginity among youth 13 to 18 year. [Electronic version]. *Journal of Adolescent Health, 26*(1), 42 - 48.
- Langen, T. T. (2005). Gender power imbalance on women's capacity to negotiate self-protection against HIV/AIDS in Botswana and South Africa. [Electronic version]. *Africa Health Science, 5*(3), 188 - 197.
- Madkour, A. S., Farhat, T., Halpern, C. T., Godeau, E., & Gabhainn, S. N. (2010). Early adolescent sexual initiation as a problem behavior a comparative study of five nation. [Electronic version]. *Journal Adolescent Health, 47*, 389 - 398.
- Martyn, K. K., & Martin, R. (2003). Adolescent sexual risk assessment. [Electronic version]. *Journal of Midwifery and Women Health, 48*, 213 - 219.
- Miller, B. C. (2002). Family influences on adolescent sexual and contraceptive behavior. [Electronic version]. *Journal of Sex Research, 39*(1), 22 - 26.
- Millstein, S. G., & Moscicki, A. (1995). Sexually-transmitted disease in female adolescent. Effect of psychosocial factors and high risk behavior. *Journal of Adolescent Health, 17*(2), 83 - 90.
- Pai, H., & Lee, S. (2012). Sexual self-concept as influencing intended sexual health behavior of young adolescent Taiwanese girls. [Electronic version]. *Journal of Clinical Nursing, 21*, 1988–1997.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. (6 th ed.). Philadelphia: Lippincott.

- Potaros, C. (2005). *Factors affecting HIV-preventive sexual behavior among male vocational student the Bangkok metropolitan area*. (Unpublished master's thesis). Mahidol University, Thailand.
- Prutrasarote, K. (2005). *An effectiveness of the sexual communication program between the mother and adolescent daughters*. (Unpublished master's thesis). Mahidol University, Thailand.
- Rock, E. M., Ireland, M., & Resnick, M. D. (2003). To know that we know what we know: Perceived knowledge and adolescent sexual risk behavior. [Electronic version]. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology*, 16, 369 - 379.
- Rosengard, C., Adler, N. E., Millstein, S. G., Gurvey, J. E., & Ellen, J. M. (2005). Perceived STD risk, relationship, and health values in adolescents' delaying sexual intercourse with new partners. [Electronic version]. *Sex Transmitted Infect*, 80(2), 130 - 137.
- Sentelli, J., Ott, M. A., Lyon, M., Rogers, J., Summers, D., & Schleifer, J. D. R. (2006). Abstinence and abstinence-only education: A review of U.S. policies and programs. [Electronic version]. *Journal Adolescent Health*, 38(1), 72 - 81.
- Shearer, J. E. (2002). The concept of protection: A dimensional analysis and critique of a theory of protection. *Advances in Nursing Science*, 25(1), 65 - 78.
- Stammers, T. (2005). As easy as primary prevention of sexually transmitted infection. *Postgraduate Medicine Journal*, 81(955), 273 - 275.
- Steven, J. (1996). *Applied multivariate statistic for the social sciences*. (3 rd ed) Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associated.
- Thoresen, C. E., & Mahoney, M. J. (1974). *Behavior self-control*. New York, Holt: Rineheart and Winston.
- Udompuech, B. (2004). *The effectiveness of participatory learning program on sex education for the father or mother of Mattayomsuksa II students, Meuang district, Lopburi province*. (Unpublished master's thesis). Mahidol University, Thailand.
- Villarruel, A. M., Jemmott, J. B. III., Jemmott, L. S., & Rosin, D. L. (2004). Predictors of sexual intercourse intention and condom use among Spanish dominant youth: A test or the theory of planned behavior. [Electronic version]. *Nursing Research*, 53(3), 172 - 181.
- WHO. (2014). *Defining sexual health*. Retrieved April 5, 2014, from: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย แบบสอบถาม 6 ชุด	จำนวน 217 ข้อ
ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 21 ข้อ
ชุดที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน 14 ข้อ
ชุดที่ 3 แบบสอบถามค่านิยมทางเพศ	จำนวน 46 ข้อ
ชุดที่ 4 แบบสอบถามการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเอง	จำนวน 19 ข้อ
ชุดที่ 5 แบบสอบถามอิทธิพลกลุ่มเพื่อน	จำนวน 19 ข้อ
ชุดที่ 6 แบบสอบถามการปกป้องสุขภาพทางเพศ	จำนวน 98 ข้อ

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดในการสร้างเสริมการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษาขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อความหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ท่านอายุ.....ปี
2. ท่านนับถือศาสนา 1 พุทธ 2 คริสต์ 3 อิสลาม 4 อื่นๆ.....
3. ท่านมีรายได้โดยเฉลี่ย.....บาท/เดือน
4. ท่านพักอาศัยอยู่กับใคร
 - 1 คนเดียว 2 พ่อ แม่ 3 เพื่อน
 - 4 แฟน 5ญาติ 6 อื่นๆ.....
5. ท่านมีแฟน
 - 1 ยังไม่เคยมีแฟน 2 เคยมีแต่เลิกไปแล้ว 3 ปัจจุบันมีแฟนต่างเพศ
 - 4 ปัจจุบันมีแฟนเพศเดียวกัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ

6. ท่านมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ (แบบชายหญิง) หรือ ไม่
 - 1 มี 2 เคยมีแต่ปัจจุบันปัจจุบันไม่มี 3 ไม่เคยมี (โปรดข้ามไปทำข้อ 20)
7. ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับใคร
 - 1 แฟน 2 เพื่อน 3 อื่นๆ โปรดระบุ.....
8. ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุปี
9. ท่านมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกด้วยเหตุผลใด
 - 1 อยากรู้ อยากรลอง 2 รักและต้องการตามใจแฟน
 - 3 เมาไม่รู้สีกตัว 4 ต้องการมัดใจแฟน
 - 5 อื่นๆ โปรดระบุ.....
10. ท่านเคยตั้งท้องหรือไม่
 - 1 ไม่เคย 2 เคย จำนวน.....ครั้ง
11. ถ้าท่านตั้งท้องท่านจะปฏิบัติอย่างไร
 - 1 อุ้มท้องจนคลอดแล้วกลับมาเรียนจนจบ
 - 2 ปรึกษาพ่อแม่หาวิธีเอาเด็กออกอย่างปลอดภัย
 - 3 ปรึกษาแฟนเพื่อหาวิธีเอาเด็กออกเอง
 - 4 อื่นๆ.....
12. ที่ผ่านมามีแฟนเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายรวมทั้งสิ้น.....คน

13. ท่านเคยมีคู่นอนในช่วงเวลาเดียวกันมากกว่า 1 หรือไม่
 1 ไม่เคยมี 2 เคยมีระบุจำนวน.....คน
14. ครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์ท่านดูแลตนเองอย่างไร (เลือกได้มากกว่า 1)
 1 ถุงยางอนามัย 2 ยาคุมแบบฉุกเฉิน 3 ผู้ชายหลังข้างนอก
 4 ไม่ได้ใช้วิธีใด 5 อื่นๆ โปรดระบุ.....
15. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาท่านใช้ถุงยางอนามัย บ่อยครั้งแค่ไหน
 1 ไม่ใช้เลย 2 บางครั้ง 3 เกือบทุกครั้ง
16. เหตุผลที่ใช้ถุงยางอนามัย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1 คู่นอนใช้ 2 ป้องกันการตั้งครรภ์ 3 ป้องกันเอดส์
 4 ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 ไม่ใช้เลย
 6 อื่นๆ โปรดระบุ.....
17. เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1 ไม่เป็นธรรมชาติ 2 คิดว่าตนเองไม่น่าติดโรค 3 หาไม่ได้
 4 คู่นอนไม่ใช้ 5 ใช้ยาคุมฉุกเฉินแล้ว 6 อื่นๆ โปรดระบุ.....
18. ถ้าคู่นอนไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัยท่านจะอย่างไร
 1 ตามใจเขา 2 ยืนยันการใช้ถุงยางอนามัย 3 งดการมีเพศสัมพันธ์
 4 อื่นๆ โปรดระบุ.....
19. เมื่อท่านมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคนปัจจุบันมีการดูแลตนเองอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1)
 1 ถุงยางอนามัย 2 ยาเม็ดคุมกำเนิด 3 หลังภายนอก
 4 ยาฉีดคุมกำเนิด 5 ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน 6 ไม่ได้ใช้วิธีใด
 7 อื่นๆ โปรดระบุ.....
20. ท่านเคยมีโรคหรืออาการเหล่านี้หรือไม่ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1 ตกขาวมากกว่าผิดปกติ 2 ตกขาวมีสีเหลืองหรือมีกลิ่นเหม็น
 3 คันบริเวณอวัยวะเพศ 4 มีเม็ดใสๆ ร่วมกับการคันที่บริเวณอวัยวะเพศ
 5 ปวดแสบเวลาปัสสาวะและมีเลือดปน 6 เจ็บหรือมีเลือดออกขณะมีเพศสัมพันธ์
 7 ไม่เคยเป็นโรคใดๆ 8 อื่นๆ โปรดระบุ.....
21. ในอนาคตถ้าท่านมีเพศสัมพันธ์ท่านจะดูแลตนเองอย่างไร (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1 สวมถุงยางอนามัย 2 รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด 3 หลังภายนอก
 4 ยาฉีดคุมกำเนิด 5 รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน
 6 ไม่ได้ใช้วิธีใด 7 อื่นๆ โปรดระบุ.....

แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบคำถามตามความรู้สึกที่เป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ
คำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบที่ต้องการ และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ
จะมีคำตอบให้เลือกตอบดังนี้

เกณฑ์ในการตอบคำถาม มีดังนี้

- (5) มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดกับท่านมากที่สุด
- (4) มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดกับท่านมาก
- (3) ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดกับท่านปานกลาง
- (2) น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดกับท่านน้อย
- (1) น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดกับท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีความผูกพัน ใกล้ชิดสนิทสนมและเป็นกันเอง					
2. สมาชิกในครอบครัวของท่านให้ความช่วยเหลือดูแลเมื่อมีคนเจ็บป่วยในครอบครัว					
3. สมาชิกในครอบครัวของท่านรักและห่วงใยซึ่งกันและกันเสมอ					
4. สมาชิกในครอบครัวของท่านส่วนใหญ่รู้ว่าบุคคลในครอบครัวของท่านชอบสิ่งใด					
5. สมาชิกในครอบครัวของท่านถามไถ่ทุกข์สุขซึ่งกันและกัน					
6. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยปรึกษาหารือกันเสมอ					
7. สมาชิกในครอบครัวของท่านให้กำลังใจซึ่งกันและกันเสมอ					
8. เมื่อมีปัญหาท่านสามารถระบายความคับข้องใจกับสมาชิกในครอบครัว					
9. สมาชิกในครอบครัวของท่านทะเลาะกันบ่อยครั้ง					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10. เมื่อมีปัญหาต่างๆเกิดขึ้นสมาชิกในครอบครัวของท่านช่วยกันแก้ไขปัญหา					
11. สมาชิกในครอบครัวของท่านส่วนใหญ่มักใช้เวลาพักผ่อนอยู่กับบ้านในช่วงเย็นและวันหยุด					
12. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น ไปซื้อของ ไป เทียว เยี่ยมญาติ รับประทานอาหารนอกบ้านเป็นต้น					
13. เมื่อมีปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอสมาชิกในครอบครัวของท่านสามารถให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้					
14. โดยภาพรวมท่านคิดว่าความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ดี					

แบบสอบถามค่านิยมทางเพศ

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบคำถามตามความรู้สึกที่เป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ
คำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบที่ต้องการ และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ
จะมีคำตอบให้เลือกตอบดังนี้

เกณฑ์ในการตอบคำถาม มีดังนี้

- (4) จริงที่สุด หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุนามากที่สุด
- (3) จริง หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุนมาก
- (2) ไม่จริง หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุน
- (1) ไม่จริงเลย หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุนเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	จริงที่สุด (4)	จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริงเลย (1)
1. การแต่งกายล่อแหลม นุ่งสั้น โชว์อกและ สะตือ เป็นเรื่องทันสมัย				
2.วัยรุ่นชอบเลียนแบบการแต่งกายโดยดูจาก เพื่อน ดารา นางแบบ				
3. การเลียนแบบการแต่งตัวตามวัฒนธรรม ของต่างประเทศเป็นที่โดดเด่นในวัยรุ่น				
4. ปัจจุบันการมีแฟนหรือมีกิ๊กหลายๆ คนเป็น เรื่องที่ใครๆ ก็มีกัน				
5. การใช้สิ่งของแพงๆ เช่น เสื้อผ้า กระเป๋า รองเท้า โทรศัพท์ ทำให้เป็นที่ยอมรับในหมู่ เพื่อน				
6. การดูสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เช่น คลิป วิดีโอ เป็นเรื่องปกติไม่เสียหาย				
7. สื่อคลิปวิดีโอ และละคร ภาพยนตร์ ภาพ และเสียง เป็นสื่อที่วัยรุ่นนิยมใช้กระตุ้น อารมณ์ทางเพศ				
8. การประกาศขายตัวผ่านทางอินเทอร์เน็ตเป็น การหาเงินได้ง่าย				
9. การนัดเจอกันทางอินเทอร์เน็ตเป็นเรื่องไม่				

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	จริงที่สุด (4)	จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริงเลย (1)
เสียหาย				
10. การถ่ายคลิปปวีดีโอการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดาของวัยรุ่น				
11. การเปิดเผยคลิปปวีดีโอการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดาของวัยรุ่น				
12. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เข้าสังคมได้ดี				
13. การสูบบุหรี่ทำให้เท่เป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม				
14. การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหรือกับคนที่ไม่รู้จักคุ้นเคยโดยใช้ยาเสืยสาว (ยากระตุ้นอารมณ์ทางเพศ) เป็นเรื่องธรรมดา				
15. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องธรรมดา				
16. การมีกิ๊กเป็นเรื่องธรรมดา				
17. การกอดจูบ ลูบคลำ เล้าโลมเป็นเรื่องธรรมดาสำหรับการแสดงความรักของวัยรุ่น				
18. สิ่งที่วัยรุ่นมักปฏิบัติก่อนการมีเพศสัมพันธ์ คือ การดูวีซีดีหนังโป๊				
19. การมีกิ๊กหลายคน (ความสัมพันธ์ที่มากกว่าเพื่อนแต่ไม่ใช่แฟน) แสดงว่ามีเสน่ห์				
20. การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรักเป็นการแข่งขันกันในกลุ่มวัยรุ่น				
21. การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรักระหว่างเรียนเป็นเรื่องธรรมดาของวัยรุ่น				
22. การมีเพศสัมพันธ์ทำให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน				
23. เมื่อมีเพศสัมพันธ์ จะมีการเล่า/บอกต่อในหมู่เพื่อนฝูง เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์				

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	จริงที่สุด (4)	จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริงเลย (1)
24. การกินยาคุมฉุกเฉินทุกครั้งหลังมีเพศสัมพันธ์เป็นการปฏิบัติที่เหมาะสม				
25. ในวันวาเลนไทน์วัยรุ่นมักมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีก				
26. การมีเพศสัมพันธ์ในยุคปัจจุบันไม่จำเป็นต้องต่างเพศ				
27. การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือแฟนไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย				
28. หญิงไทยยุคใหม่ไม่จำเป็นต้องรักษาพรหมจรรย์ก่อนแต่งงาน				
29. การไปเที่ยวค้างแรมกับคู่อีกตามลำพังเป็นเรื่องปกติของวัยรุ่นในปัจจุบัน				
30. การจับมือถือแขนกับคู่อีกในที่สาธารณะเป็นเรื่องปกติ				
31. การถูกเนื้อต้องตัวกับคู่อีก การกอดจูบเป็นสิ่งที่สามารถทำได้อย่างเปิดเผยในที่สาธารณะ				
32. การทำแท้งเป็นเรื่องปกติของวัยรุ่นไม่จำเป็นต้องกลัวการตั้งครรภ์				
33. การเช็กซ์โฟน (การพูดคุยเรื่องเช็กซ์ผ่านทางโทรศัพท์) เป็นเรื่องธรรมดาของวัยรุ่น				
34. การหาผู้ช่วยเหลือด้านการเงิน (เสียเลี้ยง) เป็นเรื่องปกติของวัยรุ่น				
35. วัยรุ่นนิยมมีเพศสัมพันธ์เพื่อการเก็บแค้น				
36. การเก็บแค้นเป็นการแข่งขันเพื่อแสดงความสามารถทางเพศ				
37. การเก็บแค้นได้มาก เป็นการแสดงถึงประสบการณ์ทางเพศมีมาก				
38. การรับน้องโดยมีกิจกรรมด้านเพศสัมพันธ์				

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	จริงที่สุด (4)	จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริงเลย (1)
ระหว่างรุ่นพี่ รุ่นน้องเป็นเรื่องปกติ				
39. เพื่อนข่มขืนเพื่อนเป็นเรื่องจำจำไม่เห็นแปลก				
40. การข่มขืนกันในห้องเหมือนเป็นไฮไลท์ของห้อง สร้างความครึกครื้นในห้องเรียน				
41. การมีเซ็กซ์หมู่มุมเป็นสิ่งที่ทำลายกับความสามารถของวัยรุ่น				
42. การมีเพศสัมพันธ์แบบรุนแรงเป็นสิ่งทำลาย				
43. การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์				
44. การเปลี่ยนคู่นอนเป็นเรื่องธรรมดา				
45. ทุกครั้งของการเปลี่ยนคู่นอนไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย				
46. วัยรุ่นนิยมเปลี่ยนคู่นอนกันในหมู่มิตรเป็นเรื่องปกติ				

แบบสอบถามการมุ่งอนาคต-การควบคุมตนเอง

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบคำถามตามความรู้สึกที่เป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ
คำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบที่ต้องการ และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ
เกณฑ์ในการตอบคำถาม มีดังนี้

- (4) จริงที่สุด หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุมากที่สุด
 (3) จริง หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุมาก
 (2) ไม่จริง หมายถึง ไม่ค่อยเห็นด้วยกับข้อความที่ระบุ
 (1) ไม่จริงเลย หมายถึง ไม่ค่อยเห็นด้วยเลยกับข้อความที่ระบุ

ข้อความ	จริงที่สุด (4)	จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริงเลย (1)
1. การมุ่งหวังที่จะให้อนาคตของตัวเองดีจะต้องปฏิบัติตัวดี ตั้งแต่เดี๋ยวนี้				
2. การหลีกเลี่ยงไม่ยุ่งเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นหนทางที่จะนำไปสู่อนาคตที่ดี				
3. การวางแผนไว้ว่าจะไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับวัยรุ่น				
4. การไม่ดื่มเหล้าช่วยลดความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์				
5. การวางแผนไว้ว่าจะไม่เสพยาเสพติดใดๆ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์				
6. การอดเบรียวไว้กินหวานในเรื่องเพศช่วยส่งผลดีต่ออนาคตภายนอก				
7. การไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานแม้ว่าจะเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงยาก แต่เป็นการป้องกันมิให้เกิดปัญหาขึ้นในอนาคต				
8. การเที่ยวสถานเริงรมย์ ทำให้เสี่ยงต่อการถูกล่อลวงทางเพศ				
9. การชิงสุกก่อนห่าม จะส่งผลเสียต่ออนาคตวันข้างหน้า				

ข้อความ	จริงที่สุด (4)	จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริงเลย (1)
10. การใช้ชีวิตอยู่ในวัยเรียน เป็นเรื่องธรรมดาไม่มีผลต่ออนาคตของทั้งสองฝ่าย				
11. บุคคลควรมีการวางแผนไว้ว่าจะป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์				
12. การควบคุมตนเองมิให้ใกล้ชิดเพื่อนต่างเพศเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก แต่ก็สามารถทำได้				
13. การหลีกเลี่ยงไม่อยู่สองต่อสองกับคนรักในที่ลับตาเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติโดยเคร่งครัด เพราะจะป้องกันการมีเพศสัมพันธ์				
14. การรักษานวลสงวนตัวเป็นสิ่งที่ป้องกันการเสียชื่อเสียงต่อตนเองและครอบครัว				
15. วัยรุ่นควรตั้งใจไว้ว่าจะไม่ไปเที่ยวสถานเริงรมย์ต่างๆ กับเพื่อนต่างเพศ/แฟน โดยเด็ดขาด				
16. แม้ว่าเพื่อนจะพยายามชวนคุณซื้อเรือความต้องการทางเพศ เช่น คูวิตีโอ โป้ ท่านตั้งใจว่าจะไม่ซื้อโดยเด็ดขาด				
17. วัยรุ่นเป็นช่วงที่ต้องขยันหมั่นศึกษาหาความรู้เพื่ออนาคตที่ดีในวันข้างหน้า				
18. วัยรุ่นเป็นวัยที่ใกล้ชิดเพื่อน แต่การคบเพื่อนเราต้องมีความคิดและการตัดสินใจของเราเอง				
19. วัยรุ่นควรฝึกทักษะการปฏิเสธไว้ล่วงหน้า เมื่อมีเพื่อนมาชวนทำในสิ่งที่ตนเองไม่อยากทำได้ กล้าที่จะปฏิเสธเพื่อน				

แบบสอบถามอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบคำถามตามความรู้สึกที่เป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ
คำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบที่ต้องการ และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ
เกณฑ์ในการตอบคำถาม มีดังนี้

- (4) จริงที่สุด หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุนามากที่สุด
 (3) จริง หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุนมาก
 (2) ไม่จริง หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุ
 (1) ไม่จริงเลย หมายถึง ไม่เห็นด้วยเลยกับข้อความที่ระบุ

ข้อความ	จริงที่สุด (4)	จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริงเลย (1)
1. เพื่อนของฉันชอบเที่ยวกลางคืนกับเพื่อนต่างเพศ				
2. การไปเที่ยวกลางคืนกับเพื่อนต่างเพศ ทำให้รู้สึก ได้เป็นพวกเดียวกับกลุ่มเพื่อน				
3. เพื่อนของฉันชอบชวนไปเที่ยวสถานบันเทิงกับ เพื่อนต่างเพศตอนกลางคืนเสมอ				
4. ในกลุ่มเพื่อน คนที่ไม่เคยเที่ยวกลางคืนกับเพื่อน ต่างเพศถือว่าเป็นเชย				
5. เพื่อนของฉันโอ้อวดกับเพื่อนต่างเพศโดยถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา				
6. เพื่อนของฉันมีเพศสัมพันธ์กับแฟนเป็นเรื่องปกติ				
7. เพื่อนของฉันกอดจูบกัเพื่อนต่างเพศไม่ใช่เรื่องเสียหาย				
8. เพื่อนแนะนำให้ฉันมีเพื่อนต่างเพศไปส่งเวลากลับบ้าน				
9. เพื่อนของฉันไปไหนมาไหนกับแฟนเสมอ				
10. เพื่อนของฉันนัดเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศในเวลา กลางคืนเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม				
11. ฉันจำเป็นต้องดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อให้เข้ากับเพื่อนได้				

ข้อความ	จริงที่สุด (4)	จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริงเลย (1)
12. ฉันเกรงใจและไม่กล้าขัดใจ ถ้าเพื่อนชวนให้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
13. ฉันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อไปเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ				
14. เพื่อนชวนฉันให้ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อค้นหาเพื่อนต่างเพศ				
15. เพื่อนแนะนำให้ฉันอ่านนิตยสารเกี่ยวกับเรื่องเพศเพื่อให้ทันสมัย				
16. เพื่อนของฉันชอบคู่มือที่มีเนื้อหาทางเพศ				
17. เพื่อนของฉันชอบชวนฉันอ่านหนังสือการ์ตูนโป๊				
18. เพื่อนของฉันโหลดภาพเรื่องเพศส่งต่อให้ฉัน				
19. เพื่อนของฉันชอบเล่าเรื่องเพศให้ฉันฟังเสมอ				

แบบสอบถามการปกป้องสุขภาพทางเพศ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ใช้วัดการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นสตรีไทย ขอให้ท่านตอบตาม ความรู้สึกที่เป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด และขอความกรุณาตอบทุกข้อ

เกณฑ์ในการตอบคำถาม มีดังนี้

- | | | |
|--------------------------|---------|-------------------------------------|
| (4) เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุนมากที่สุด |
| (3) เห็นด้วย | หมายถึง | เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุนมาก |
| (2) ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ไม่ค่อยเห็นด้วยกับข้อความที่ระบุน |
| (1) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุนเลย |

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (4)	เห็น ด้วย (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. ฉันสนใจหาความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์	45	46	6	3
2. ฉันสนใจหาความรู้เรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูก	44	49	4	3
3. ฉันสนใจหาความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์	44	46	7	3
4. ฉันสนใจหาความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งท้อง	45	44	7	4
5. ฉันสนใจหาความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์จากอินเทอร์เน็ต	39	46	13	2
6. ฉันสนใจหาความรู้เรื่องการป้องกันตั้งท้องจากอินเทอร์เน็ต	40	46	10	4
7. ฉันสนใจหาความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จากอินเทอร์เน็ต	39	48	10	3
8. ฉันสนใจหาความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์จากทางทีวีหรือวิทยุ	36	41	21	2
9. ฉันสนใจหาความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จากทางทีวีหรือวิทยุ	37	42	18	3
10. ฉันสนใจหาความรู้เรื่องการป้องกันตั้งท้องจากทางทีวีหรือวิทยุ	38	40	19	3

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (4)	เห็น ด้วย (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
11. ฉันสนใจหาความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ จากหนังสือ หรือนิตยสารเกี่ยวกับสุขภาพ	42	41	13	4
12. ฉันสนใจหาความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อทาง เพศสัมพันธ์จากหนังสือหรือนิตยสารเกี่ยวกับสุขภาพ	38	53	8	1
13. ฉันสนใจหาความรู้เรื่องการป้องกันตั้งท้องจากหนังสือ หรือนิตยสารเกี่ยวกับสุขภาพ	38	50	11	1
14. ฉันสนใจเข้าอบรมโครงการเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ โรคติดเชื้อ ทางเพศ สัมพันธ์ และมีการเพศสัมพันธ์ที่ ปลอดภัย	35	51	13	1
15. ฉัน ได้ความรู้เรื่องเพศศึกษาจากโรงเรียนอย่างเพียงพอ	30	50	19	1
16. ฉันสามารถป้องกันตนเองไม่ให้มีเพศสัมพันธ์กับแฟนถ้า ฉันยังไม่พร้อม	48	39	12	1
17. ถ้าแฟนขอมีเพศสัมพันธ์ฉันจะบอกว่าฉันมีประจำเดือน	40	43	15	2
18. ฉันสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับแฟน โดยบอกว่า ถ้ารักฉันจริงต้องรอให้เรียนจบก่อน	49	38	11	2
19. ถ้าแฟนขอมีเพศสัมพันธ์ฉันจะเลี่ยงไปพูดคุยเรื่องอื่นๆ เช่น การเรียน หรือการทำงาน	50	39	10	1
20. ฉันสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับแฟน โดยบอกว่า ไม่ถูกต้อง ที่เราจะมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน	51	37	10	2
21. คนในครอบครัวเตือนฉันเรื่องไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อน แต่งงาน	55	32	12	1
22. เพื่อนบอกให้ฉันเลือกคบหาผู้ชายนิสัยดีเป็นแฟน	48	38	9	5
23. เพื่อนเตือนฉันเรื่องไม่ควรไปไหนกับผู้ชายสองต่อสอง	44	42	11	3
24. เพื่อนบอกว่าถ้าจะไปไหนกับผู้ชายต้องพาเพื่อนที่สนิทไป ด้วยทุกครั้ง	41	45	12	2

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (4)	เห็น ด้วย (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
25. เพื่อนเตือนฉันเรื่องไม่ควรคบหาผู้ชายพร้อมกันหลายคนในเวลาเดียวกัน	47	40	9	4
26. เพื่อนเตือนฉันเรื่องอย่าเพิ่งมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน	44	42	10	4
27. เพื่อนห้ามฉันดื่มเครื่องดื่มที่มีคนอื่นผสมให้เพราะอาจเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายได้ง่าย	41	48	7	4
28. ฉันปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มมินเมาเวลาอยู่สองต่อสองกับแฟน	46	45	8	1
29. ฉันสามารถเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มมินเมาเมื่อมีงานสังสรรค์กับเพื่อนๆ	37	54	8	1
30. ฉันไม่ใช่สารเสพติดทุกชนิดอย่างแน่นอน	60	33	6	1
31. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มมินเมาถ้าไปไหนกับผู้ชาย	51	42	7	0
32. ฉันหลีกเลี่ยงการอยู่กับผู้ชายสองต่อสองโดยเฉพาะในที่ลับตาคน	51	43	6	0
33. ฉันจะไม่ไปเที่ยวงานวันเกิดหรืองานเลี้ยงกับเพื่อนๆที่ไม่สนิทสนม	37	43	16	4
34. ฉันสามารถเปลี่ยนเรื่องสนทนาถ้าแฟนขอมีเพศสัมพันธ์	42	48	10	0
35. ถ้าแฟนขอมีเพศสัมพันธ์ฉันสามารถหาทางหนีออกจากสถานที่ที่อยู่กันสองต่อสองโดยเร็ว	41	45	12	2
36. ถ้าต้องไปไหนกับผู้ชายฉันจะพาเพื่อนที่สนิทไปด้วยเสมอ	47	39	14	0
37. คนในครอบครัวเตือนฉันเรื่องไม่ควรไปไหนกับผู้ชายโดยลำพังเพราะอาจมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์กันได้ง่าย	57	35	7	1
38. ฉันจะไม่มีเพศสัมพันธ์กับแฟนโดยบอกว่าเราควรศึกษานิสัยกันให้ดีกว่าก่อน	50	41	8	1

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (4)	เห็น ด้วย (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
39. คนในครอบครัวสอนว่าถ้าฉันจะมีแฟนต้องเรียนให้จบและมีงานทำก่อน	55	36	8	1
40. คนในครอบครัวห้ามฉันมีเพศสัมพันธ์กับแฟน	52	39	8	1
41. ถ้าแฟนขอมีเพศสัมพันธ์ฉันจะยินยอมมีเพศสัมพันธ์กับเขา	26	28	30	16
42. ฉันจะตอบแทนความดีของแฟนด้วยการขอมีเพศสัมพันธ์กับเขา	33	25	28	14
43. การป้องกันตัวเองไม่ให้มีเพศสัมพันธ์กับแฟนเป็นเรื่องยากสำหรับฉัน	21	29	35	15
44. ฉันอายที่จะบอกให้แฟนใส่ถุงยางอนามัย	36	35	21	8
45. ฉันไม่กล้าบอกให้แฟนใส่ถุงยางอนามัยเพราะเขาอาจคิดว่าฉันไม่ไว้ใจ	34	34	21	11
46. ฉันไม่สามารถบอกให้แฟนใส่ถุงยางอนามัยเพราะการใส่ถุงยางอนามัยขึ้นอยู่กับผู้ชาย	37	31	25	7
47. เป็นการยากที่ฉันจะบอกให้แฟนใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งก่อนมีเพศสัมพันธ์	29	43	19	9
48. ฉันไม่กล้าปฏิเสธเมื่อแฟนชวนไปเที่ยวเพราะกลัวเขาคิดว่าฉันไม่ไว้ใจ	19	46	25	10
49. ถ้าอยู่สองต่อสองกับแฟนเป็นการยากที่ฉันจะห้ามใจตัวเองไม่ให้คล้อยตามความต้องการของเขาได้	18	33	32	17
50. ฉันอายที่จะถามแฟนว่าเขาเคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นมาแล้วกี่คน	26	35	26	13
51. ฉันอายที่จะถามแฟนว่าเขาเคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่	25	38	17	20
52. ฉันคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนไม่ใช่สิ่งผิด	21	35	29	15
53. ฉันคิดว่าเป็นเรื่องปกติที่วัยรุ่นจะมีเพศสัมพันธ์กับแฟน	19	29	38	14

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (4)	เห็น ด้วย (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
54. ฉันคิดว่าเป็นเรื่องปกติที่วัยรุ่นจะมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน	18	27	40	15
55. ฉันคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยการหลังภายนอกเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ได้ผลดี	20	27	37	16
56. ฉันคิดว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ร้ายแรง	53	30	14	3
57. ถ้าฉันตั้งท้องฉันอาจเสียอนาคต	57	27	11	5
58. ถ้าฉันมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันฉันอาจเสี่ยงต่อการเป็นเอดส์	51	28	17	4
59. ฉันมีโอกาสเป็นเอดส์ถ้าฉันมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่คิด เชื่อเอดส์	59	28	10	3
60. ฉันมีโอกาสเป็นเอดส์ได้ง่ายถ้าแฟนมีเพศสัมพันธ์กับ ผู้หญิงอื่น	43	41	12	4
61. ฉันมีโอกาสเป็นเอดส์ได้ง่ายถ้าฉันมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ ป้องกัน	47	39	10	4
62. ฉันอาจมีโอกาสเป็นเอดส์ได้ง่ายถ้าฉันมีเพศสัมพันธ์กับ ผู้ชายหลายคน	56	36	7	1
63. ถ้าฉันมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันฉันอาจเสี่ยงต่อการ เป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์	50	40	9	1
64. ฉันมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายถ้าฉันมีอาการเจ็บ ช่องคลอดขณะมีเพศสัมพันธ์	45	44	8	3
65. ฉันมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายถ้าฉันมี เพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน	49	38	8	5
66. ฉันมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายถ้าฉันมีอาการตก ขาวผิดปกติ	42	39	15	4
67. ถ้าฉันมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันฉันอาจมีโอกา สที่จะตั้งท้องได้	53	35	9	3

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (4)	เห็น ด้วย (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
68. ฉันสามารถเตือนแฟนให้ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่จะมี เพศสัมพันธ์	52	41	7	0
69. ฉันมั่นใจว่าสามารถใส่ถุงยางอนามัยให้แฟนได้	31	32	28	9
70. ฉันกล้าพกถุงยางอนามัยติดตัวเพื่อใช้ในเวลาจำเป็น	30	37	25	8
71. คนในครอบครัวบอกให้ฉันชักชวนแฟนมาเที่ยวที่บ้าน เพื่อจะได้ช่วย กันดูว่าเป็นคนดีหรือไม่	37	50	9	4
72. คนในครอบครัวแนะนำฉันเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อ ป้องกันเอดส์ และ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์	38	40	13	9
73. คนในครอบครัวบอกฉันว่าถ้าตั้งครรถ์อย่าปิดบังเพราะ สามารถช่วยเหลือได้	46	42	9	3
74. คนในครอบครัวเตือนฉันว่าถ้าท้องอย่าไปทำแท้งเอง เพราะอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต	54	35	8	3
75. ถ้าฉันท้องฉันจะปรึกษาคนในครอบครัว	51	36	11	2
76. ถ้าฉันมีแฟนฉันจะปรึกษาคนในครอบครัว	52	33	13	2
77. เพื่อนแนะนำให้ฉันบอกแฟนให้ใส่ถุงยางอนามัยก่อนมี เพศสัมพันธ์ทุกครั้ง	46	39	13	2
78. ฉันปรึกษาเพื่อนเรื่องวิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	38	45	13	4
79. เพื่อนแนะนำฉันเรื่องการป้องกันเอดส์	43	41	11	5
80. เพื่อนแนะนำฉันเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อทาง เพศสัมพันธ์	42	42	12	4
81. เพื่อนแนะนำฉันเรื่องการกินยาคุมกำเนิดหลังมี เพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์	43	44	10	3
82. เพื่อนแนะนำฉันเรื่องการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฉีดเพื่อ ป้องกันการตั้งครรภ์	39	38	18	5
83. ฉันอนุญาตให้แฟนสัมผัสร่างกายได้ เช่น มือ แขน ไหล่ แต่ห้ามมีเพศสัมพันธ์	6	20	36	38

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (4)	เห็น ด้วย (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
84. ฉันจะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับแฟน โดยบอกว่าจะทำให้การเรียนของฉันแย่ลง	37	43	15	5
85. ถึงอย่างไรฉันก็จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับแฟน	42	40	13	5
86. ฉันจะไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนอย่างแน่นอน แม้ว่าฉันจะมีแฟน	34	46	16	4
87. เป็นการยากที่ฉันจะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนได้ทุกครั้ง	11	17	44	28
88. ฉันจะไม่มีเพศสัมพันธ์กับแฟนจนกว่าฉันจะจบการศึกษาอย่างที่ตั้งใจไว้ก่อน	39	45	13	3
89. ฉันกล้าปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ถ้าแฟนไม่ใส่ถุงยางอนามัย	43	40	12	5
90. ฉันกล้าถามแฟนว่าเขาเคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นมาแล้วกี่คน	46	41	10	3
91. ฉันกล้าถามแฟนว่าเขาเคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่	44	39	16	1
92. ฉันสอบถามคนอื่นว่าแฟนของฉันเคยมีแฟนมาแล้วกี่คน	40	43	16	1
93. ฉันสอบถามคนอื่นว่าแฟนของฉันเคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นแล้วกี่คน	39	43	14	4
94. ฉันสอบถามคนอื่นว่าแฟนของฉันเคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่	35	38	24	3
95. ฉันกล้าถามแฟนว่าเขาเคยใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่	42	40	14	4
96. ฉันใช้เวลาคบหาแฟนให้นานมากพอก่อนจึงจะตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์กับเขา	1	12	37	50
97. ถ้าแฟนไม่ใช้ถุงยางอนามัยฉันจะกินยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันท้อง	41	39	16	4

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
98. ถ้ามีเพศสัมพันธ์ฉันจะใช้วิธีป้องกันหลายวิธีเพื่อไม่ให้ตั้งท้อง เช่น ใช้ถุงยางอนามัย นับระยะปลอดภัย หรือกินยาคุมกำเนิด	54	38	7	1

ภาคผนวก ข
ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ดิฉัน พันจ่าเอกหญิงสุพรรณิกา เหล็กกล้า นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา ศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัว ค่านิยมทางเพศ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง และอิทธิพลจากเพื่อน ที่มีผลต่อการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา ข้าพเจ้าขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในการตอบแบบสอบถามไม่ต้องเขียนชื่อ - สกุลของท่านลงไปแบบสอบถาม เนื่องจากจะได้อ่านไม่มีใครทราบว่าเป็นแบบสอบถามและคำตอบของท่าน

การตอบแบบสอบถามของการศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน การตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถามนี้จะไม่ผลใดๆ คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ จะไม่มีใครทราบที่ท่านตอบว่าอย่างไร ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำเสนอในภาพรวม ฉะนั้นผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่านตอบตามความเป็นจริง ในแต่ละคำตอบไม่มีข้อไหนถูกข้อไหนผิด ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะความคิดและความรู้สึกของท่านเท่านั้น ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในการสละเวลาในการเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม หากท่านมีข้อสงสัยประการใดสามารถสอบถามข้าพเจ้าได้ตลอด

หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้ โปรดลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดิฉันขอบคุณมากค่ะที่ท่านให้ความร่วมมือในครั้งนี้

.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้เข้าร่วมวิจัย

.....
(สุพรรณิกา เหล็กกล้า)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ก

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การตรวจสอบข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์ว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) (บุญใจ, 2550) มีดังนี้

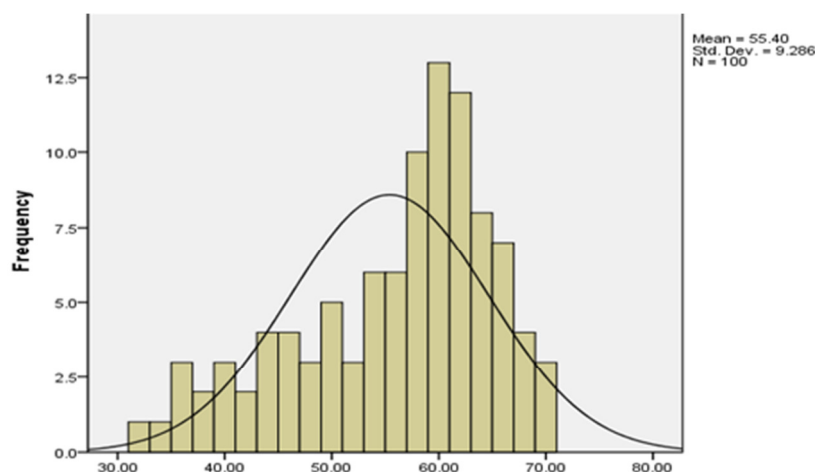
1. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่วัดต้องอยู่ในระดับอันตรภาคชั้น (Interval scale) ขึ้นไป

จากงานวิจัยนี้พบว่า ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย สัมพันธภาพในครอบครัว ค่านิยมทางเพศ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง และอิทธิพลกลุ่มเพื่อน เป็นตัวแปรมาตราอันตรภาคชั้น (Interval scale) กล่าวคือ เป็นตัวแปรที่มีการแสดงปริมาณความมากน้อย และมีความแตกต่างระหว่างแต่ละหน่วย

ตัวแปรตาม ประกอบด้วย การปกป้องสุขภาพทางเพศ เป็นตัวแปรมาตราอันตรภาคชั้น (Interval scale)

2. ทดสอบข้อมูลตัวแปรบนทุกค่าของตัวแปรอิสระว่ามีการแจกแจงเป็นปกติโดยพิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ต้องเป็นข้อมูลที่มีการแจกแจงเป็น โค้งปกติ (เพชรน้อย, 2546)

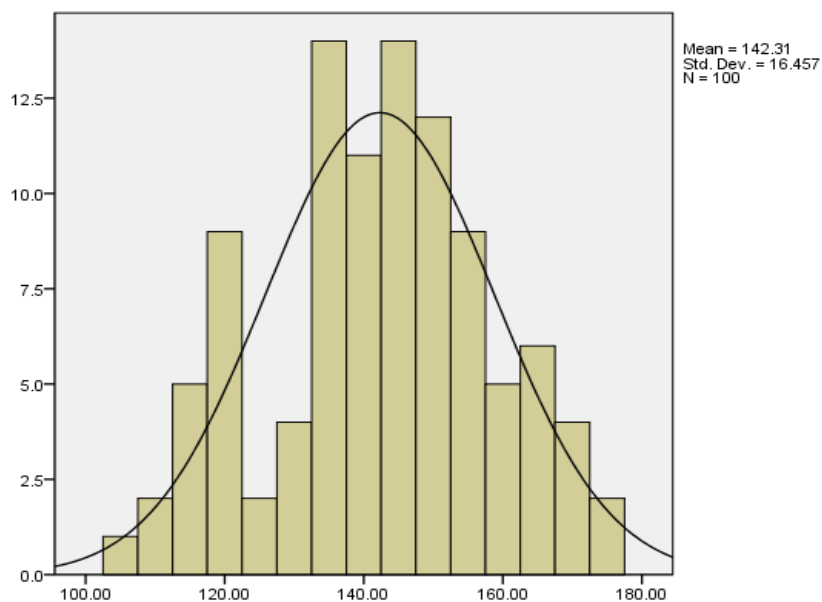
2.1 สัมพันธภาพในครอบครัว



ภาพ 3. แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลสัมพันธภาพในครอบครัว

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลสัมพันธภาพในครอบครัวมีการกระจายแบบ โค้งปกติ เนื่องจากกราฟที่ได้เป็นรูประฆังคว่ำ มีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง และมีค่า mean = 55.4, median = 58, mode = 62 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน

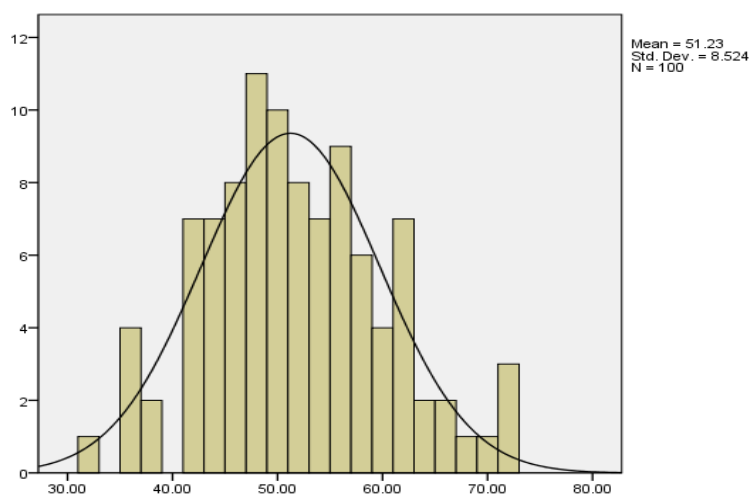
2.2 ค่านิยมทางเพศ



ภาพ 4. แผนภูมิฮิสโตแกรมค่านิยมทางเพศ

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลค่านิยมทางเพศ มีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากกราฟที่ได้เป็นรูประฆังคว่ำ มีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง และมีค่า mean = 142.3, median = 143, mode = 113 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน

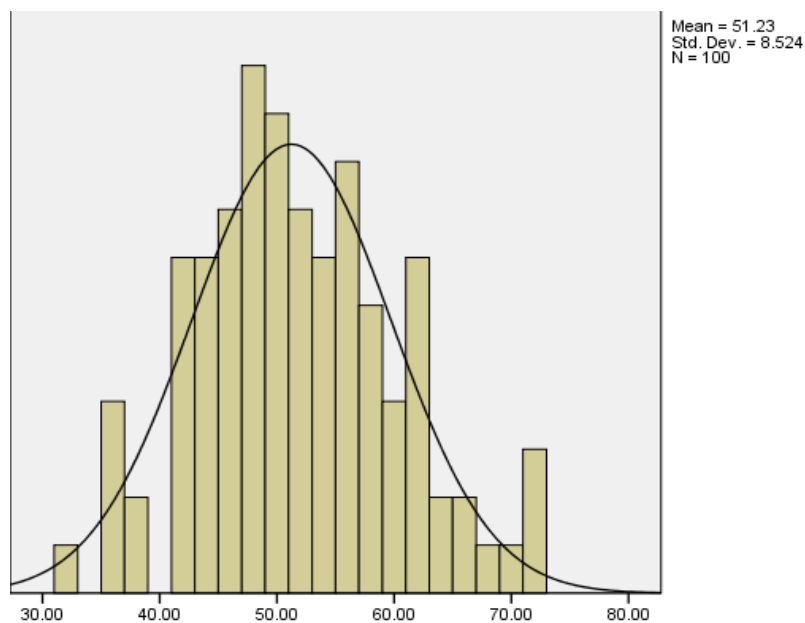
2.3 การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง



ภาพ 5. แผนภูมิฮิสโตแกรมการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลการมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง มีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากกราฟที่ได้เป็นรูประฆังคว่ำ มีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง และมีค่า mean = 65, median = 65, mode = 73 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน

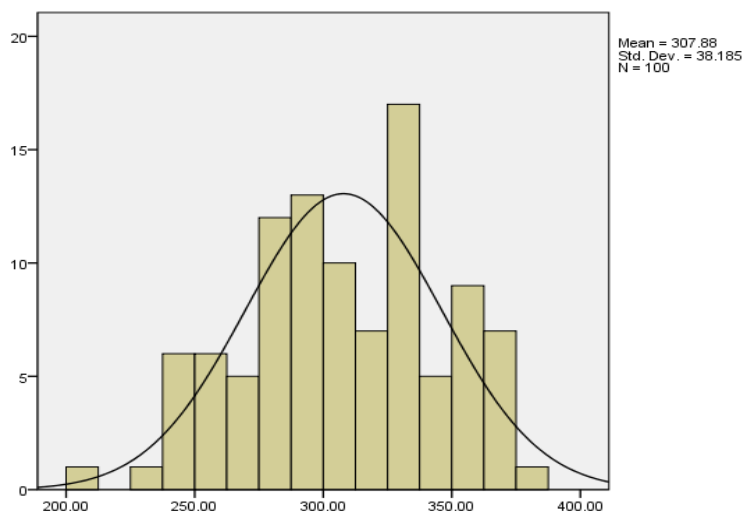
2.4 อิทธิพลกลุ่มเพื่อน



ภาพ 6. แผนภูมิฮิสโตแกรมอิทธิพลกลุ่มเพื่อน

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลอิทธิพลกลุ่มเพื่อน มีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากกราฟที่ได้เป็นรูประฆังคว่ำ มีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง และมีค่า mean = 51.2, median = 50.5, mode = 47 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน

2.5 การปกป้องสุขภาพทางเพศ

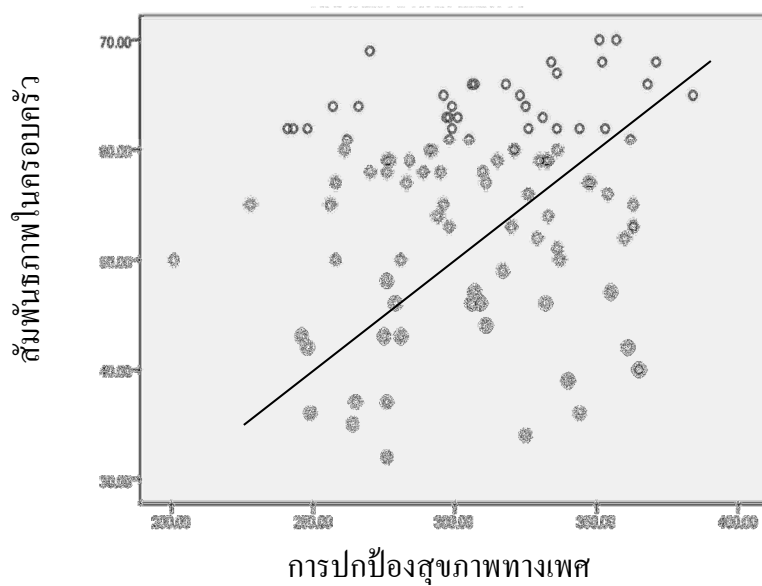


ภาพ 7. แผนภูมิฮิสโตแกรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ

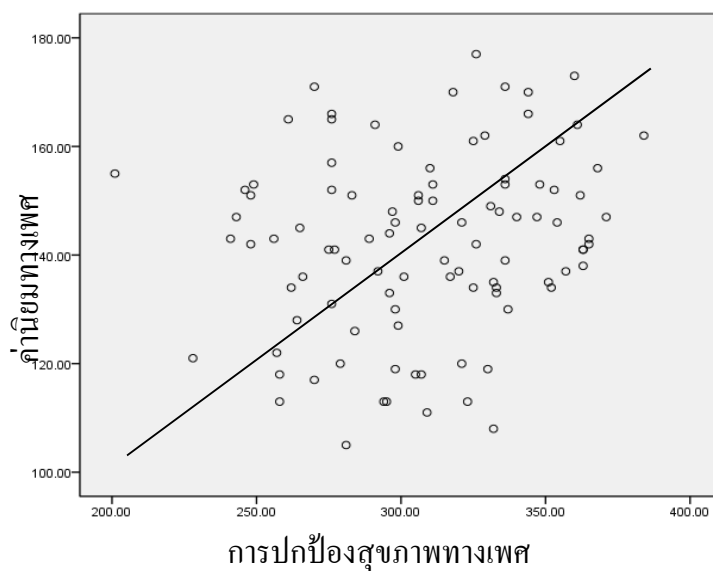
จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลอิทธิพลกลุ่มเพื่อน มีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากกราฟที่ได้เป็นรูประฆังคว่ำ มีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง และมีค่า mean = 307, median = 308, mode = 276 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน

3. ตัวแปรมีความสัมพันธ์เป็นเส้นตรง

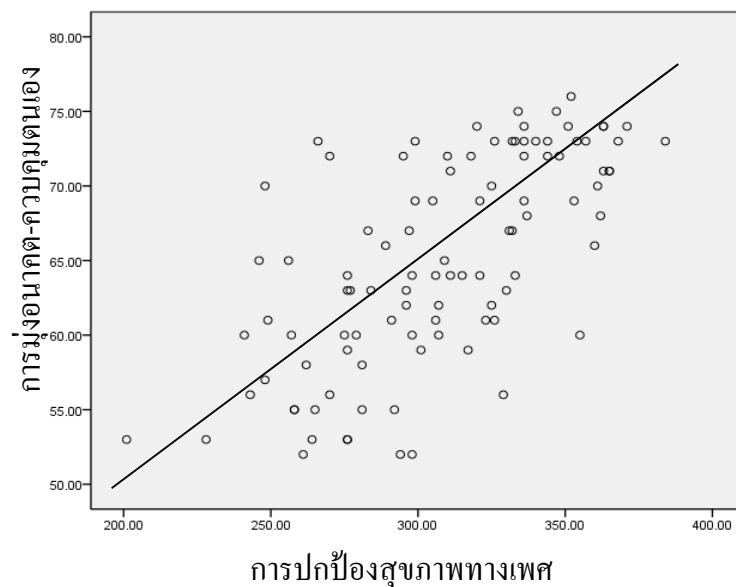
ได้ทำการทดสอบโดยการทำ Scatter plot พบว่าตัวแปรทั้ง 4 ตัว มีความสัมพันธ์เป็นเส้นตรง (ดังภาพประกอบ) ดังนั้นจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น



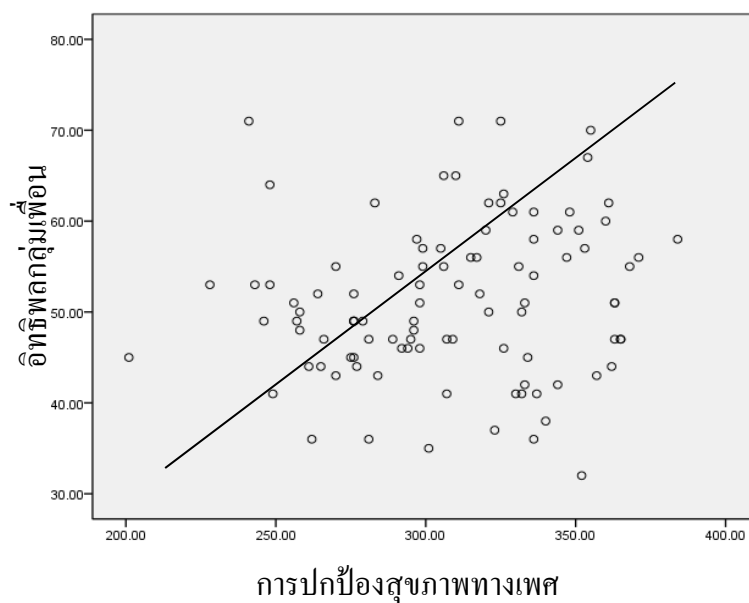
ภาพ 8. การกระจายข้อมูลสเกตเตอร์ พล็อต ระหว่าง สัมพันธภาพในครอบครัวกับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา



ภาพ 9. การกระจายข้อมูลสเกตเตอร์ พล็อต ระหว่างค่านิยมทางเพศกับการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา



ภาพ 10. การกระจายข้อมูลสเกดเตอร์ พล็อต การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเองกับการป้องกันสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา



ภาพ 11 การกระจายข้อมูลสเกดเตอร์ พล็อต อิทธิพลกลุ่มเพื่อนกับการป้องกันสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอาชีวศึกษา

4. ทดสอบตัวแปรอิสระแต่ละตัวว่าเป็นอิสระต่อกันโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันทดสอบโดยกำหนดให้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงหรือไม่ควรสูงกว่า 0.65 (Burns & Grove, 1997)

สำหรับการศึกษานี้พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กัน ดังนี้ (1) สัมพันธภาพในครอบครัว กับ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .22, p < .05$) ค่านิยมทางเพศ กับ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง ($r = .31, p < .01$) อิทธิเพื่อนกลุ่ม กับ ค่านิยมทางเพศ ($r = .43, p < .01$) อิทธิเพื่อนกลุ่ม กับ การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง ($r = .23, p < .05$) จะเห็นได้ว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันนั้น มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันไม่เกิน .65

5. ทดสอบความเคลื่อนไหวของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามว่าเป็นอิสระจากกันผลการทดสอบค่าดูบิน-วัตสัน (Dubin – Watson) มีค่าเข้าใกล้ 2 (เพชร์น้อย, 2548) สำหรับการศึกษานี้ ค่าดูบิน-วัตสัน (Dubin – Watson) เท่ากับ 1.32 ซึ่งแสดงว่าไม่เกิด Autocorrelation หรือข้อมูลเป็นอิสระต่อกัน หมายความว่าข้อมูลของตัวแปรหนึ่งในแต่ละข้อมูลที่รวบรวมมานั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน

6. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันโดยใช้ ค่า Tolerance และค่า VIF (variance inflation factor) ซึ่ง ค่า Tolerance มีค่าเข้าใกล้ 0 มากเท่าใดหมายความว่า ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรยิ่งสูง และค่า VIF ปกติไม่เกิน 10 (กัลยา, 2555) สำหรับการศึกษานี้ ค่า Tolerance อยู่ในช่วง 0.76 -0.95 และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.052 - 1.310

ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รวมพร คงกำเนิด
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา
2. ดร.วรางคณา ชัชเวช
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติ – นรีเวช คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
3. คุณอุษา สุขาพันธ์
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
โรงพยาบาลหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล พันจ่าเอกหญิง สุพรรณิกา เหล็กกล้า

รหัสประจำตัว 5410421098

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรระดับต้น	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ	2541
ศึกษาศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	2543
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลเช็นต์หลุยส์	2548

ทุนการศึกษา

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ปีงบประมาณ 2556 บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

สุพรรณิกา เหล็กกล้า, โสเพ็ญ ชูนวน, และศศิگانต์ กาละ.(พฤษภาคม 2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพไครอobr้าว ค่านิยมทางเพศ อิทธิพลกลุ่มเพื่อน การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเอง และการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยง*. เอกสารนำเสนอในการประชุมเรื่องการศึกษาเชิงสร้างสรรค์, กรุงเทพมหานคร, มหาวิทยาลัยศิลปากร.