

พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นจากต่างประเทศอาจมีข้อจำกัดในการนำมาประยุกต์ใช้กับเด็กวัยรุ่นไทย ซึ่งมีพื้นฐานและวัฒนธรรมความเชื่อที่แตกต่างกัน¹⁶ ดังนั้นในการศึกษานี้จึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารเรื่องเพศของมารดา ทักษะคิด ความเชื่อเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น โดยใช้กรอบแนวคิด Parent-based expansion of theory of planned behaviors ของ Hutchinson and Wood¹⁶ ซึ่งได้ขยายกรอบแนวคิดของทฤษฎีของพฤติกรรมวางแผน (theory of planned behaviors) ของ Ajzen¹² โดยเพิ่มปัจจัยภายนอกของวัยรุ่นเกี่ยวกับการสื่อสารของบิดามารดา เพื่ออธิบายทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น ซึ่งในการศึกษานี้ได้ศึกษาตัวแปรเกี่ยวกับการสื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศของบุตรและมารดาผ่านการรับรู้ของวัยรุ่น การรับรู้ต่อทัศนคติของมารดาในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น การรับรู้การมีเพศสัมพันธ์ของเพื่อน การรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ความตั้งใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ และประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ (การเคย/ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์)

ผลการศึกษานี้เป็นแนวทางให้พยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นเข้าใจอิทธิพลของบิดามารดาต่อพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการสื่อสารของบุตรและมารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศและพฤติกรรมทางเพศในนักเรียนหญิง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารของบุตรและมารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศ และปัจจัยด้านจิตสังคม (การรับรู้ต่อทัศนคติของมารดาในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น การรับรู้การมีเพศสัมพันธ์ของเพื่อน การรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ความตั้งใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ และประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์)

สัมพันธ์ของเพื่อน การรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิง

วิธีการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.5) และระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 (ปวช.) ในสถานศึกษาของรัฐ จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.5) และระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 (ปวช.) ปีการศึกษา 2555 ในสถานศึกษาของรัฐ จังหวัดชลบุรี จำนวน 550 คน คำนวณจากสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สัดส่วน โดยมีเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มารดาเสียชีวิต หรือไม่เคยอยู่กับมารดาผู้ให้กำเนิดหรือผู้ปกครองที่เป็นเพศหญิง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง ประกอบไปด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ ผลการเรียน การศึกษาของบิดามารดาการอยู่อาศัยกับมารดา และการดื่มสุรา การสูบบุหรี่และใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อทัศนคติของมารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศ ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามทัศนคติต่อเรื่องเพศ ของ Srisuriyawet¹⁴ และ Jaccard et al.²² ถามเกี่ยวกับการรับรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับความคิดเห็นของมารดาต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน มีลักษณะการวัดเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) 5 ระดับ (1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง) มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .70 การแปลผล: สามารถ

แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มรับรู้ทัศนคติเชิงบวก เป็นกลุ่มที่มีคะแนนตั้งแต่ค่าเฉลี่ย (≥ 22) และกลุ่มรับรู้ทัศนคติเชิงลบ คือมีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (< 22)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของเพื่อนถามด้วยข้อคำถามเดียวคือ ถามเกี่ยวกับการรับรู้ของวัยรุ่นหญิงต่อพฤติกรรมทางเพศของเพื่อน การวัดเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า 5 ระดับ (1 = ไม่มีใครเลย 2 = มีบ้างน้อยมาก 3 = ประมาณครึ่งหนึ่ง 4 = เกือบทุกคน 5 = ทุกคน) แบ่งเป็นกลุ่มที่รับรู้ว่ามีเพศสัมพันธ์ 50% ขึ้นไป กับกลุ่มที่รับรู้ว่ามีเพศสัมพันธ์ต่ำกว่า 50%

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อคำถาม โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Hutchinson & Montgomery⁹ ถามเกี่ยวกับความรู้สึกระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ในอีก 3 เดือนข้างหน้า ความตั้งใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และในอีก 3 เดือนข้างหน้า ลักษณะการวัดเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) 5 ระดับ (1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ค่าความเชื่อมั่นในการศึกษานี้ของแบบวัดความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ เท่ากับ .81 การแปลผล: แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่มีความตั้งใจสูงมีคะแนนตั้งแต่ค่าเฉลี่ย (> 6) และกลุ่มที่มีความตั้งใจต่ำมีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (< 6)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสื่อสารของบุตรสาวกับมารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศ ประกอบด้วยข้อคำถามสองชุด ชุดแรกเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความถี่ในการสื่อสารจำนวน 11 ข้อคำถาม ดัดแปลงจากแบบวัด The Parent-teen Sexual Risk communication Scale (PTSRC-III) ของ Hutchinson¹¹ ให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย สอบถามเกี่ยวกับความถี่การพูดคุยของมารดาเกี่ยวกับเรื่องการมีประจำเดือน การสืบพันธุ์ การให้กำเนิดบุตร การใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิด

สาเหตุและอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ การจัดการกับความต้องการทางเพศ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเครื่องมือ มีค่าความเที่ยงภายใน (internal validity) เท่ากับ 0.93 ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (1=ไม่เคย 2= เล็กน้อย 3 = บางครั้ง 4 = บ่อย 5 = ประจำ) ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในการศึกษานี้เท่ากับ .89

การแปลผล: แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่รับรู้ว่ามีมารดาที่มีการสื่อสารมากเป็นกลุ่มที่มีคะแนนตั้งแต่ค่าเฉลี่ย (≥ 25) และกลุ่มที่รับรู้ว่ามีมารดาที่มีการสื่อสารต่ำคือมีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (< 25)

คำถามชุดที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสนใจในการพูดคุยเรื่องเพศกับมารดาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ (1 = ไม่สะดวกใจเลย 2 = ค่อนข้างไม่สะดวกใจ 3 = ค่อนข้างสะดวกใจ 4 = สะดวกใจมาก) มีความเชื่อมั่นในการศึกษานี้เท่ากับ .95 การแปลผล: แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่มีความสะดวกใจมาก เป็นกลุ่มที่มีคะแนนตั้งแต่ค่าเฉลี่ยขึ้นไป (≥ 20) และกลุ่มที่ไม่สะดวกใจคือมีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (< 20)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับเรื่องเพศ ประกอบด้วย 16 ข้อคำถาม ดัดแปลงจากแบบสอบถามความสามารถของตนเองเรื่องเพศของ Srisuriyawet¹⁴ แบบวัดนี้ประกอบไปด้วย 4 สถานการณ์หลักในบริบทวัยรุ่นหญิงไทย ลักษณะคำตอบวัดเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (1 ไม่มั่นใจเลย) - 5 (มั่นใจมาก) ความเชื่อมั่นของแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 4 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในการศึกษานี้เท่ากับ .91

การแปลผล: แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่มีความมั่นใจมากเป็นกลุ่มที่มีคะแนนตั้งแต่ค่าเฉลี่ยขึ้นไป ($> = 31$) และกลุ่มที่มั่นใจต่ำ คือมีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (< 31)

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามประวัติพฤติกรรมทางเพศ ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย แบ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์ทางเพศ จำนวน 3 ข้อ แบบสอบถามประสบการณ์ทางเพศจะถามเกี่ยวกับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ (เคย/ไม่เคย) อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และจำนวนคู่นอนที่ผ่านมาในชีวิต

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล งานวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารเลขที่ 26/2555) ลงวันที่ 10 พ.ค. พ.ศ. 2555 เนื่องจากเป็นการศึกษาในกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี จึงได้ขอความยินยอมจากผู้ปกครองก่อนล่วงหน้าที่จะดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนโดยตรง และเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองแล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษาด้วยสถิติ ใช้ Multiple logistic regression โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95%

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 550 คนเป็นนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 (ม.5) และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2 (ปวช. 2) จำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 51.3 และ 48.7 ตามลำดับ เกือบทั้งหมดมีอายุระหว่าง 16-17 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 16.4 ปี ($SD = 0.57$) ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.7) มีเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.00 บิตากลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาใกล้เคียงกันกับมารดา คือ กว่าหนึ่งในสามมีระดับประถมศึกษาตอนปลายสูงสุด ในด้านพฤติกรรมสุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าปัจจุบันดื่มสุราสูงถึงร้อยละ 41.5 นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 3.7 เคยสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 การมีเพศสัมพันธ์ และการสื่อสารของบุตรสาวกับมารดาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การมี พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 24.0 มีแฟนแล้ว แต่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 29.1 มีแฟนหรือคู่อริและเคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยมีแฟนและไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยมีเพียงร้อยละ 46.9 อายุเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์เท่ากับ 15.6 ปี โดยพบว่าร้อยละ 42.5 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่า 15 ปี และยังมีเกือบครึ่ง (ร้อยละ 48.1) ไม่ใช่วางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เมื่อพิจารณาจำนวนคู่นอนในช่วงชีวิตที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์แล้วพบว่าเกือบครึ่งมีคู่นอนมากกว่า 1 คน (ร้อยละ 43.5) โดยเฉลี่ยมีคู่นอนประมาณ 2 คน และเกือบทั้งหมดในกลุ่มที่ตอบว่าเคยมีสัมพันธ์ (ร้อยละ 95.0) ยังคงมีเพศสัมพันธ์ในปีที่ผ่านมา และพบว่ามีการใช่วางอนามัยสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 18.4 ที่สำคัญร้อยละ 17.7 ไม่เคยใช่วางอนามัยเลย และเมื่อถามเกี่ยวกับการใช่วางอนามัยครั้งสุดท้ายพบว่า มากกว่าครึ่งไม่ใช่วางอนามัย (ร้อยละ 56.6)

ด้านการสื่อสารเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยภาพรวมบุตรสาวมีการสื่อสารกับมารดาในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศค่อนข้างน้อย (Mean = 2.28, $SD = .702$) โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 7 ประเด็นหลัก คือ วิธีการจัดการกับความต้องการทางเพศด้วยตนเอง (Mean = 1.35, $SD = .786$) รองลงมาเป็นประเด็นเกี่ยวกับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมทางเพศของตนเองในอดีต (Mean = 1.42, $SD = .825$) การใช่วางอนามัย (Mean = 1.73, $SD = 1.008$) การใช้อาณัติกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (Mean = 1.80, $SD = 1.038$) สาเหตุและอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ (Mean = 1.95, $SD = 1.065$) วิธีการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ (Mean = 2.10, $SD = 1.147$) และประเด็นเกี่ยวกับการสืบพันธุ์ การให้กำเนิดบุตร

(Mean = 2.18, SD = 1.031)

เมื่อพิจารณาประเด็นด้านความสะดวกใจที่กลุ่มตัวอย่างจะพูดคุยกับมารดาในภาพรวมในระดับปานกลาง (Mean = 2.26, SD = .798) ส่วนประเด็นย่อยพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง ไม่สะดวกใจที่จะพูดคุยกับมารดาตนเองมากที่สุดในเรื่อง การมีเพศสัมพันธ์ (Mean = 1.95, SD = .940) รองลงมาคือ ความต้องการทางเพศของตนเอง (Mean = 1.93, SD = 1.011) และวิธีการจัดการกับความต้องการทางเพศ (Mean = 1.97, SD = .990)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ผลการวิเคราะห์หลายตัวแปรร่วมของการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ความถี่ของการสื่อสารของบุตรสาวกับมารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิง มีเพียงตัวแปรด้านความสะดวกใจเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ และพบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความตั้งใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ ความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และการรับรู้การมีเพศสัมพันธ์ของเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละและค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการมีเพศสัมพันธ์

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มีเพศสัมพันธ์ (n=390)		มีเพศสัมพันธ์ (n=160)		AOR (95% CI) (Adjusted OR)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ทัศนคติของมารดา					
เชิงลบ (< 22) ^(R)	228	81.4	52	18.6	
เชิงบวก (>= 22)	162	60.0	108	40.0	1.14 (0.67-1.92)
การรับรู้การมีเพศสัมพันธ์ของเพื่อน					
< 50% ^(R)	295	84.0	56	16.0	
>= 50%	95	47.7	104	52.3	2.51*(1.51-4.17)
ความมั่นใจของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์					
มาก (>= 31) ^(R)	260	85.5	44	14.5	
น้อย (< 31)	130	52.5	116	47.2	2.34*(1.41-3.89)
ความตั้งใจต่อการมีเพศสัมพันธ์					
น้อย (< 6) ^(R)	299	76.1	94	23.9	
มาก (>= 6)	91	58.0	66	42.0	14.75*(8.61-25.27)
ความถี่ในการสื่อสาร					
มาก (>= 25) ^(R)	183	68.0	86	32.0	
น้อย (< 25)	207	73.7	74	26.3	0.83 (0.50-1.38)
ความสะดวกใจในการสื่อสาร					
มาก (>= 20) ^(R)	214	75.4	70	24.6	
น้อย (< 20)	176	66.2	90	33.8	1.65*(1.00-2.74)

^(R) Reference group

อภิปรายผล

พฤติกรรมทางเพศ

จากผลการศึกษา พบว่า นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.5) และนักเรียนชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 (ปวช.) ในสถานศึกษาของรัฐ จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 29.1 ตอบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์เกือบทั้งหมดในกลุ่มที่ตอบว่าเคยมีสัมพันธ์ (ร้อยละ 95.0) ยังคงมีเพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 18.4 มีการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอซึ่งเมื่อเทียบกับผลการศึกษาใน 7 ปีที่ผ่านมา¹⁴ ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียนที่มีลักษณะเดียวกันในพื้นที่เดียวกัน ซึ่งพบว่านักเรียนหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 27.5 มีการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอร้อยละ 26.5 และผลการสำรวจข้อมูลล่าสุดในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 25532 พบว่า นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลายและนักเรียนระดับอาชีวศึกษาเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 23 ซึ่งต่ำกว่าผลการสำรวจในการศึกษานี้ นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 73 หรือประมาณ 3 ใน 4 มีเพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมา และมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอกับคูรัก หรือแฟนเพียงร้อยละ 15.8 จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นหญิง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน

การสื่อสารของบุตรสาวกับมารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศ

โดยภาพรวมนักเรียนหญิงรับรู้ว่ามีมารดาที่มีความถี่ในการสื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศกับตนเองต่ำประมาณร้อยละ 51 โดยเนื้อหาหลักที่นักเรียนหญิงระบุว่ามีการพูดคุยกับมารดามากที่สุดสามอันดับแรกเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการมีประจำเดือน การหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การอยู่สองต่อสอง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแนวทางการปฏิเสธเพื่อนชายหากเพื่อนชายชวนไปมีเพศสัมพันธ์ ส่วนประเด็นที่คุยน้อยคือเรื่องเกี่ยวกับ

กับเพศ และเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะประเด็นความเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ 1) เรื่องวิธีการจัดการกับความ ต้องการทางเพศด้วยตนเองกับบุตร 2) ประสบการณ์ การมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมทางเพศของตนเอง ในอดีต 3) การใช้ถุงยางอนามัย 4) การใช้ยาคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ 5) สาเหตุและอาการ ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 6) วิธี การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ และ 7) ประเด็นเกี่ยวกับการสืบพันธุ์ การให้กำเนิดบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาล่าสุด เกี่ยวกับการสื่อสารของมารดากับบุตรวัยรุ่นในครอบครัว ไทยเขตเมือง^{17,18} ที่พบว่าประเด็นที่บิดามารดามักคุย กับลูกมากจะเป็นประเด็นเกี่ยวกับเรื่องการเปลี่ยนแปลง ด้านร่างกายและการคบเพื่อนต่างเพศ ส่วนประเด็น เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันโรคมักการพูด คุยน้อย จากผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่า สาเหตุที่บิดามารดาพูดคุยเรื่องเพศกับลูกวัยรุ่น ไม่มากพอ เนื่องจากบิดามารดาที่ยังมองว่าลูกยังเด็ก เกินไปที่จะพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศ อีกทั้งเป็นวัย ที่ควรมุ่งมั่นในเรื่องเรียนมากกว่า นอกจากนี้ยังคาดหวัง ว่าลูกของตนยังไม่ควรเข้ามาเกี่ยวข้องกับเรื่อง เพศ ควรรอเวลาที่เหมาะสมและโตมากกว่านี้ บิดา มารดามักจะเน้นสอนลูกสาวให้รักตนเอง คิดถึง อนาคต และหลีกเลี่ยงการคบเพื่อนต่างเพศที่ไม่ดี ส่วนลูกชายนั้นไม่ได้ห้ามการมีเพศสัมพันธ์ แต่ก็ เตือนให้หาความรู้และระวังเรื่องการติดโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรืออาจเกิดจากบิดา มารดาบางส่วนยังเชื่อว่าการพูดคุยกับลูกวัยรุ่นเรื่อง เพศ เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ลูกมีเพศสัมพันธ์ เร็วขึ้น และจากผลการศึกษาของ Rhuchcharoen-pornpanich and colleagues¹⁸ ที่พบว่า การรับรู้ ของบิดามารดาต่อการลูกมีเพศสัมพันธ์สามารถ ทำนายการสื่อสารเกี่ยวกับเพศมากขึ้น นั่นคือได้ว่า บิดามารดาไทยส่วนใหญ่ยังไม่รับรู้ว่ามีบุตรตนเอง มีประสบการณ์ทางเพศแล้ว จึงมีการพูดคุยเรื่องเพศ น้อย นอกจากนี้เป็นที่น่าสังเกตว่าในการศึกษานี้

กลุ่มตัวอย่างประมาณ ร้อยละ 50 มาจากครอบครัวที่บิดามารดามีการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาของมารดาเกี่ยวกับบุตรที่น้อย¹⁹

นอกจากนี้จากการตอบคำถามเกี่ยวกับความสะดวกใจที่จะพูดคุยกับมารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศนั้น พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง ตอบว่าค่อนข้างไม่สะดวกใจที่จะพูดคุยกับมารดาตนเองมากที่สุดในเรื่อง การมีเพศสัมพันธ์ รองลงมาคือ ความต้องการทางเพศของตนเอง และวิธีการจัดการกับความต้อการทางเพศ ซึ่งเป็นประเด็นที่สอดคล้องคล้อยกันกับเมื่อถามการรับรู้ว่ามารดาของตนสื่อสารเรื่องใดกับตนเองบ้าง ผลการศึกษานี้ช่วยยืนยันได้ว่าประเด็นเหล่านี้เป็นเรื่องที่บิดามารดาควรให้ความสำคัญและพูดคุยกับลูกมากขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารของบุตรสาวกับมารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศ และปัจจัยด้านจิตสังคม กับการมีเพศสัมพันธ์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ พบว่า ความถี่ของการสื่อสารของบุตรสาวกับมารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ความสะดวกใจในการสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิง ผลการศึกษานี้บางส่วนไม่เป็นไปตามสมมติฐานซึ่งขัดแย้งกับหลายๆ การศึกษาที่ผ่านมา^{9, 11} อาจอธิบายได้ว่าลักษณะพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นอเมริกันนั้นแตกต่างจากวัยรุ่นไทย โดยเฉพาะเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ประจำถือเป็นเรื่องปกติ แต่สำหรับวัยรุ่นไทยโดยเฉพาะเพศหญิงนั้นเป็นเรื่องที่ไม่อาจทำได้อย่างเปิดเผย ถึงแม้จะเป็นกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วก็ตาม เพราะวัยรุ่นหญิงยังอาศัยอยู่กับบิดามารดา ไม่ได้ออกมาอยู่เองอย่างอิสระแบบวัยรุ่นอเมริกัน จึงอาจส่งผลกระทบต่อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ที่อาจต่ำกว่าความเป็นจริงประกอบ

กับการวัดการสื่อสารของมารดาเกี่ยวกับบุตรสาวนั้นไม่ได้เก็บข้อมูลจากมารดาโดยตรงแต่รวบรวมข้อมูลผ่านการรับรู้ของบุตร ซึ่งอาจมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการนึกย้อนประเด็นหรือหัวข้อที่มารดาพูดคุยได้ แต่อย่างไรก็ตามมีบางการศึกษาที่ผ่านมาพบผลการศึกษาคลายคลึงกับการศึกษานี้^{14, 19}

นอกจากนี้อาจเกิดจากการรับรู้ของวัยรุ่นไทยต่อมารดาแตกต่างกันกับการรับรู้ของวัยรุ่นอเมริกันต่อมารดา คือโดยทั่วไป มารดาไทยยังไม่ค่อยยอมรับเกี่ยวกับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของลูกสาว¹⁸ เพราะสังคมไทยยังไม่เปิดรับเรื่องนี้สำหรับลูกสาวที่ยังอยู่ในวัยเรียน ทำให้อาจจะเลยการสื่อสารในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยเฉพาะเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งต่างจากครอบครัวอเมริกันที่มารดาตระหนักดีว่าการมีเพศสัมพันธ์ของบุตรสาวเป็นประสบการณ์ในช่วงวัยรุ่นที่ต้องมีและเป็นเรื่องปกติ ดังนั้นมารดาจึงมีการเตรียมพร้อมที่จะสื่อสารกับบุตรสาวในช่วงวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จะเห็นได้จากข้อมูลเรื่องการสื่อสารที่พบว่ามารดาไทยมักจะพูดคุยเรื่องเพศทั่วไป มากกว่าเรื่องเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์กับลูกสาว

ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ และความมั่นใจตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์และการรับรู้การมีเพศสัมพันธ์ของเพื่อน เป็นปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)¹² ที่พบว่าปัจจัยด้านความตั้งใจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นที่สำคัญที่สุด โดยเชื่อว่ามนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างมีระบบ และมีการพิจารณาผลที่คิดว่าจะเกิดจากการกระทำของตนก่อนกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใด การกระทำใด ๆ จึงอยู่ภายใต้การควบคุมจากการตัดสินใจหรือการเลือกของบุคคล ตัวกำหนดพฤติกรรม

โดยตรง คือ ความตั้งใจ ซึ่งจะเห็นว่าความตั้งใจที่จะมีเพศสัมพันธ์เป็นตัวกำหนดการมีเพศสัมพันธ์สูงถึง 15 เท่าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่ได้ตั้งใจ

ปัจจัยด้านการรับรู้พฤติกรรมของเพื่อนพบว่า ถ้าวัยรุ่นหญิงรับรู้ว่ามีเพื่อนส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ มีแนวโน้มว่าจะทำให้มีเพศสัมพันธ์สูงเป็นสองเท่าของวัยรุ่นที่รับรู้ว่ามีเพื่อนมีเพศสัมพันธ์น้อย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁹ นั้นเป็นเพราะเพื่อนเป็นองค์ประกอบด้านสังคมที่สำคัญของวัยรุ่น การรับรู้ในบรรทัดฐานของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขา โดยคาดหวังถึงความรู้สึกของบุคคลเหล่านั้นที่มีต่อการกระทำของเขาว่าจะสนับสนุนหรือต่อต้านการที่เขาจะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เมื่อวัยรุ่นรับรู้ว่ามีเพื่อนส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดการคล้อยตามกลุ่มเพื่อน โดยความเชื่อว่าเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่กลุ่มเพื่อนยอมรับ จึงอาจรับเอามาเป็นบรรทัดฐาน (normative beliefs) ของตนเอง และแรงจูงใจที่จะทำตามความต้องการของเพื่อนได้ ถ้าเพื่อนเหล่านั้นมีความสำคัญต่อบุคคลนั้น เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าคนอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับเขา และต้องการหรือไม่ต้องการให้เขาปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้าบุคคลได้รับรู้ว่าคนที่มีสำคัญต่อเขาได้ทำพฤติกรรมนั้น หรือต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้น ก็จะมีแนวโน้มที่จะคล้อยตามและทำตามด้วยในทางตรงข้าม หากบุคคลเชื่อว่าคนอื่นที่มีความสำคัญสำหรับเขาคิดว่าเขาไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น เขาก็มีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้น

แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ นั้นมักจะใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผลหรืออยู่ในสถานการณ์ที่อาจได้รับข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์หรือไม่ถูกต้อง ซึ่งทำให้ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ การที่วัยรุ่นจำเป็นต้องมีทักษะควบคุมตนเองจึงเข้ามามีบทบาทร่วมในการกำหนดพฤติกรรม ซึ่งในการศึกษานี้ พบว่า ความมั่นใจตนเองน้อยในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ส่งผลให้วัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์สูงถึงสองเท่าเมื่อเทียบ

กับวัยรุ่นหญิงที่มั่นใจตนเองว่าจะสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา¹⁴

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/เชิงปฏิบัติ

ควรมีการกำหนดมาตรการการสอนเพศศึกษาเชิงรุกในโรงเรียนที่เน้นการป้องกันตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ตลอดช่วงเวลาที่วัยรุ่นจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ให้ช้าลง รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และกำหนดมาตรการการรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระดับครอบครัว ส่งเสริมให้มีการประชาสัมพันธ์เพิ่มเติม ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นกับครอบครัว เช่น สาเหตุและอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และวิธีการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ วิธีการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การป้องกันตั้งครรรภ์และการใช้ถุงยางอนามัย วิธีการจัดการกับความต้องการทางเพศด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะเชิงวิจัย

ควรศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารระหว่างบิดามารดากับบุตรระหว่างวัยรุ่นชายและหญิง และศึกษาเชิงติดตามข้างหน้าระยะยาวเพื่อทดสอบอิทธิพลของการสื่อสารเรื่องเพศของบิดามารดากับบุตรที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนักเรียนที่ให้ข้อมูลในการวิจัย และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กฤตยา อาชวนิจกุล. เพศวิถีที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทย. ใน สุรีย์พร พันพึ้ง และมาลี

- สันภูวรรณ์ (บรรณาธิการ), จุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย (หน้า 43-66). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม; 2554.
2. สุพัตรา ศรีวิชชากร, บังอร เทพเทียน, ปรีดา ตาสี, และ สมศักดิ์ วงศาवास. การเฝ้าระวัง พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ใน 5 กลุ่มประชากร พื้นที่กรุงเทพมหานครปี 2553. นครปฐม : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
 3. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. “มารดาวัยใส” คลื่นโถม ชัดคุณภาพสังคมไทย. จดหมายรายเดือน สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 2552; 19: 1-20.
 4. สำนักกระบวนวิทยา. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อในประเทศไทย พ.ย. 2554. วันที่ ค้นข้อมูล 18 มกราคม 2555 เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th>.
 5. Jemmott JB, Jemmott LS, Braverman P, Fong G. HIV/STD risk reduction interventions for African American and Latino adolescent girls at an adolescent medicine clinic. Arch Pediatr Adolesc Med 2005; 159: 440-449.
 6. Villarruel MA, Loveland- Cherry CJ, Cabriaes GE, Ronis LD, Zhou Y. A Parent-Adolescent intervention to increase Sexual risk Communication: Results of a randomized controlled trial. Published in final edited form as: AIDS Educ Prev 2008;20(5): 371-83.
 7. Newcomer SF., Udry JR. Parent-child communication and adolescent sexual behavior. Fam Plann Perspect 1985; 17: 169-184.
 8. DiClemente RJ, Wingood GM, Crosby RA, Sionean C, Cobb BK, et al. Parental monitoring: Association with adolescents' risk behaviors. Pediatrics 2001; 107: 1363-68.
 9. Hutchinson M K, Montgomery AJ. Parent communication and sexual risk Among African Americans. West J Nurs Res 2007; 29: 691-707
 10. Hutchinson MK, Cooney TM. Patterns of parent-teen sexual risk communication: Implications for intervention. Fam Relat 1998; 47: 185-194.
 11. Hutchinson MK, Wood EB. Reconceptualizing adolescent sexual risk in a parent-based expansion of the theory of planned behavior. J Nurs Scholarship 2007;39: 141-6.
 12. Ajzen I. Theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes 1991;50: 179-211.
 13. Whitaker DJ, Miller KS, May DC, Levin M L. Teenage partners' communication about sexual risk and condom use: The importance of parent-teenager discussions. Fam Plann Perspect 1999; 3: 117-121.
 14. Srisuriyawet R. Psychosocial and gender-based determinants for sexual risk behaviors among adolescents in school. Doctoral dissertation in nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand; 2006.
 15. กมลทิพย์ ทิพย์สังวาลย์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, พรนภา หอมสินธุ์. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดา ต่อทักษะการสื่อสารเรื่องเพศ ระหว่างมารดาและบุตรวัยรุ่นหญิงตอนต้น. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา 2557; 8 (2): 69-80.

16. Hutchinson MK, Wood EB. Reconceptualizing adolescent sexual risk in a parent-based expansion of the theory of planned behavior. *J Nurs Scholarship* 2007; 39: 141-6.
17. Fongkaew W., Miller BA, Cupp PK, Rosati MJ, & Byrnes HF. Parent-teen communication about sex in urban Thai families. *J Health Commun International Perspectives* 2012, 17: 380-396.
18. Rhucharoenpornpanich O, Chamrathirong A, Fongkaew W., Miller BA, Cupp PK, Rosati MJ, et.al. Parent-teen communication about sex in urban Thai families. *J Health Commun* 2013, 17(4): 380-390.
19. Jaccard J., Dittus PJ, Gordon V. Maternal correlates of adolescent sexual and contraceptive behavior. *Fam Plann Perspect* 1996; 28: 159-165.