

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อป้องกันเอชไอวีในผู้ปกครองของ เด็กวัยรุ่นตอนต้น

วารุณี ฟองแก้ว Ph.D.*

ชุติมา มีชำนาญ Ph.D.****

กาญจนา ธาระ พย.ม.****

นงศคราญ วิเศษกุล Ph.D. ***

รัตนาวดี ขอนตะวัน Ph.D. **

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อป้องกันเอชไอวีในผู้ปกครองของเด็กวัยรุ่นตอนต้น

การออกแบบงานวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองที่มีบุตรหลานที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึง 6 ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 345 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เรื่องการป้องกันเอชไอวี แบบสอบถามการพูดคุยเรื่องการป้องกันเอชไอวี และแบบสอบถามความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องการป้องกันเอชไอวี วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัย: ผู้ปกครองประมาณครึ่งหนึ่งมีการพูดคุย (ร้อยละ 48.98) และมีความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องการป้องกันเอชไอวีกับเด็กวัยรุ่นตอนต้น (ร้อยละ 53.62) อยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้เรื่องการป้องกันเอชไอวีมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการสื่อสาร การศึกษากันพบได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสะดวกใจในการพูดคุยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ: ควรมีการพัฒนารูปแบบและกลยุทธ์ในการเสริมสร้างให้ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการสื่อสารเรื่องการป้องกันเอชไอวีกับเด็กวัยรุ่นตอนต้น

วารสารสภาการพยาบาล 2558; 30 (1) 112-122

คำสำคัญ: การป้องกันเอชไอวี การสื่อสาร และเด็กวัยรุ่นตอนต้น

* ผู้เขียนหลัก ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ E-mail: warunee.fo@cmu.ac.th

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนทั่วโลก โดยพบว่าร้อยละ 41 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่อายุระหว่าง 15-49 ปี และมีการคาดการณ์ว่าในแต่ละวัน วัยรุ่นและเยาวชนมีการติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 3,000 คนทั่วโลก¹ สำหรับประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในปี พ.ศ. 2555 ประมาณหนึ่งล้านคน และพบว่าร้อยละ 22.03 ของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ 9,473 คน เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่อายุ 15-19 ปี² โดยมีสาเหตุการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การมีคู่นอนหลายคนและการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์¹ นอกจากนี้ยังพบว่าอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในเด็กวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มลดลง คือ อายุต่ำกว่า 13 ปี^{3,4} และมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันในระดับต่ำซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง³

การป้องกันเอชไอวีถือได้ว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ เนื่องจากยังไม่มียาหรือวัคซีนใดที่จะรักษาให้หายขาดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันเอชไอวีในวัยรุ่น ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในการป้องกันเอชไอวีควรเป็นเด็กวัยรุ่นที่มีอายุ 10-12 ปีหรือกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาเพราะเป็นวัยที่อยู่ในช่วงระยะเวลาที่เปลี่ยนผ่าน จากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ทำให้เด็กมีความกังวลใจอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนและรวดเร็ว⁵ การป้องกันเอชไอวีในวัยรุ่นนั้นได้มีการดำเนินการในหลายระดับด้วยกันตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว สถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน โดยเฉพาะในระดับครอบครัวซึ่งมีผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการช่วยป้องกันเด็ก

วัยรุ่นให้ปลอดภัยจากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมไปถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่นำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี กล่าวคือครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมที่มีบทบาทในการถ่ายทอดค่านิยม ทศนคติ และแบบแผนทางพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคมให้แก่วัยรุ่น จากหลายการศึกษาพบว่า การพูดคุยสื่อสารกับผู้ปกครองเรื่องเพศมีผลทำให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นมีเพศสัมพันธ์ช้าลง และมีการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น^{6,7,8}

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า เด็กวัยรุ่นเพศหญิงมีความสนใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองมากกว่าเด็กวัยรุ่นเพศชาย และเด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่เลือกที่จะพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับแม่มากกว่าพ่อ⁹ และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาผลของการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างผู้ปกครองและเด็กวัยรุ่นต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งพบว่า การสื่อสารที่เปิดเผยและสบายใจจะทำให้เด็กวัยรุ่นมีอิสระในการสื่อสารกับผู้ปกครองเรื่องเพศมากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง¹⁰ แต่ในบริบทของสังคมไทย ผู้ปกครองไม่กล้าพูดคุยเรื่องเพศกับเด็กวัยรุ่นตอนต้นเพราะเป็นเรื่องที่ยังไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควร และผู้ปกครองยังเชื่อว่าเด็กวัยรุ่นตอนต้นยังเล็กเกินไปที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ^{11,12,13} ทั้งนี้ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างผู้ปกครองและเด็กวัยรุ่นในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งพบว่ามีเพียงอายุของเด็กวัยรุ่นเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างผู้ปกครองและเด็กวัยรุ่น¹⁴ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ปกครองยังมีข้อจำกัดในการสื่อสารคือขาดความรู้โดยไม่ทราบว่าจะพูดอย่างไร กระตือรือร้นและไม่สะดวกใจที่จะคุย^{11,15} โดยยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารของผู้ปกครองในประเด็นการป้องกันเอชไอวี ได้แก่ เพศ

อายุ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็กวัยรุ่น ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความรู้ในการป้องกันเอชไอวี ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวกับการสื่อสารเพื่อป้องกันเอชไอวีในผู้ปกครองของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ทั้งนี้เพราะปัจจัยดังกล่าวมีความสำคัญโดยเฉพาะในบริบทสังคมไทย เด็กวัยรุ่นตอนต้นมีความต้องการเรียนรู้เรื่องเพศจากพ่อแม่มากที่สุดเพราะส่วนใหญ่ยังมีความใกล้ชิดกับพ่อแม่¹⁶ ดังนั้นความรู้และคุณลักษณะพื้นฐานของผู้ปกครอง รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับการที่ผู้ปกครองจะพูดคุยเรื่องการป้องกันเอชไอวีกับเด็กวัยรุ่นตอนต้น โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นแนวทางในการเสริมสร้างทักษะการสื่อสารเพื่อป้องกันเอชไอวีของผู้ปกครองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อป้องกันเอชไอวีในผู้ปกครองของเด็กวัยรุ่นตอนต้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อป้องกันเอชไอวีในผู้ปกครองของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งการสื่อสารเรื่องการป้องกันเอชไอวีประกอบด้วย การพูดคุยและความสนใจในการพูดคุยเรื่องการป้องกันเอชไอวีระหว่างผู้ปกครองและเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันเอชไอวี ปัจจัยด้านคุณลักษณะพื้นฐานของผู้ปกครอง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ปัจจัยด้านลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว ประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับเด็กวัยรุ่นตอนต้นและลักษณะครอบครัว ซึ่งปัจจัยดังกล่าวน่าจะมีผลต่อ

การสื่อสารเพื่อป้องกันเอชไอวีในผู้ปกครองของเด็กวัยรุ่นตอนต้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึง ประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนการศึกษาภาคบังคับในหนึ่งอำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,386 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) จากลักษณะของโรงเรียนที่สังกัดการศึกษาในเขตอำเภอจนได้โรงเรียนการศึกษาภาคบังคับจำนวน 3 โรงเรียน และได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Taro Yamane¹⁷ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้จำนวน 310 คน โดยการศึกษาครั้งนี้คำนึงถึงการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยร้อยละ 30 จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 426 คน และกลุ่มตัวอย่างได้ส่งแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับมาจำนวน 345 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80.98 โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติคือ เป็นผู้ปกครองหรือญาติที่เลี้ยงดูเด็กวัยรุ่นที่มีอายุ 10-12 ปี หรือกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึง ประถมศึกษาปีที่ 6 โดยอาศัยอยู่บ้านเดียวกับเด็กวัยรุ่นและสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามส่วนบุคคล ได้แก่ คุณลักษณะพื้นฐานของผู้ปกครอง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ และลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว ประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับเด็กวัยรุ่นตอนต้นและลักษณะครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการป้องกันเอชไอวี ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับวิถีทางที่ทำให้ติดเอชไอวี ความเสี่ยงในการติดเอชไอวี และการป้องกันเอชไอวี โดยมีจำนวนทั้งหมด 13 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน และตอบไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 13 คะแนน ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด – ค่าคะแนนต่ำสุด) หาดด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง¹⁸ คือ มีความรู้มาก (8.67–13.00) มีความรู้ปานกลาง (4.34–8.66) และมีความรู้น้อย (0– 4.33) เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง เนื้อหา และภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .74 โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder–Richardson 20)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสื่อสารเรื่องการป้องกันเอชไอวีระหว่างผู้ปกครองกับเด็กวัยรุ่นตอนต้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 32 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือการพูดคุยเรื่องการป้องกันเอชไอวี จำนวน 16 ข้อและความสะดวกใจในการพูดคุยจำนวน 16 ข้อ ดังนี้

3.1 การพูดคุยเรื่องการป้องกันเอชไอวี เป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ได้ 1 คะแนนและไม่เคยปฏิบัติเลย ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 32 คะแนน

แบ่งเป็น 3 ระดับโดยคำนวณค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด – ค่าคะแนนต่ำสุด) หาดด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง¹⁸ คือ มีการปฏิบัติมาก (21.35–32.00) มีการปฏิบัติปานกลาง (10.68–21.34) และมีการปฏิบัติน้อย (0–10.67) เครื่องมือนี้ได้ผ่านการทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ได้เท่ากับ .78

3.2 ความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องการป้องกันเอชไอวี เป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ มีความสะดวกใจมาก มีความสะดวกใจปานกลาง มีความสะดวกใจน้อย เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบมีความสะดวกใจมาก ได้ 2 คะแนน มีความสะดวกใจปานกลาง ได้ 1 คะแนน และไม่มีความสะดวกใจ ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 32 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด – ค่าคะแนนต่ำสุด) หาดด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง¹⁸ คือ มีความสะดวกใจมาก (21.35–32.00) มีความสะดวกใจปานกลาง (10.68–21.34) และมีความสะดวกใจน้อย (0–10.67) เครื่องมือนี้ได้ผ่านการทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ได้เท่ากับ .92

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 3 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยและการดำเนินการ โดยประสานงานผ่านผู้ประสานงานโรงเรียนในการคัดเลือกผู้ปกครองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึง ประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 426 คนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แนบซอง

เปล่าให้กับผู้ปกครองเพื่อบรรจุแบบสอบถามที่ตอบแล้ว พร้อมปิดผนึกเพื่อเป็นการรักษาความลับของข้อมูล ส่งคืนให้กับผู้ประสานงานของโรงเรียน ดำเนินการเก็บ ข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2557 แบบสอบถามที่รับกลับมามีความสมบูรณ์ ใช้ในการ วิเคราะห์ได้จำนวน 345 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80.98 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้จะดำเนินการภายหลังได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะ พยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (รหัสโครงการ Full-071-2556 อนุมัติวันที่ 18 ธันวาคม 2556) โดยผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการชี้แจง วัตถุประสงค์ ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการ ดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับลักษณะการตอบ แบบสอบถาม ซึ่งผู้ปกครองมีอิสระที่จะไม่ตอบคำถามใน เรื่องที่ไม่สะดวกใจ และมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วม การวิจัย ซึ่งการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลใดๆ ต่อ การเรียนของเด็กวัยรุ่น และข้อมูลที่ได้ในการวิจัยจะ นำเสนอข้อมูลในภาพรวม เมื่อผู้ปกครองยินยอมและ

ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยขอความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ สถิติที่ใช้ในการวิจัยประกอบ ด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ สเปียร์แมน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.61) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-60 ปี อายุเฉลี่ย 40 ปี (S.D.= 8.65) สถานภาพสมรส คู่ร้อยละ 79.12 โดย ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะมีความสัมพันธ์กับเด็กวัยรุ่น ตอนต้นในฐานะเป็นมารดาและบิดา (ร้อยละ 85.79) ซึ่งลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (พ่อ แม่ ลูก) ร้อยละ 73.04 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 42.89) รองลงมาคือ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 37.39) ร้อยละ 66.67 ของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง (n= 345)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	119	34.49
หญิง	226	65.51
อายุ (ปี)		
21-39	164	47.53
40-60	172	49.86
มากกว่า 60	9	2.61

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง (n= 345) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	273	79.12
หม้าย	24	6.96
แยกกันอยู่	24	6.96
หย่า	24	6.96
ความสัมพันธ์กับเด็กวัยรุ่นตอนต้น		
พ่อ	109	31.59
แม่	187	54.20
อื่นๆ	49	14.21
ลักษณะครอบครัว		
เดี่ยว (พ่อ แม่ ลูก)	252	73.04
ขยาย	93	26.96
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	148	42.89
มัธยมศึกษา	129	37.39
อาชีวศึกษา	37	10.74
อุดมศึกษา	31	8.98
อาชีพ		
รับจ้าง	230	66.67
ค้าขาย	62	17.97
รับราชการ	21	6.08
อื่นๆ	32	9.28
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 5,000	110	31.88
5,001-10,000	145	42.03
10,001- 15,000	61	17.68
15,001-20,000	14	4.06
20,001 – 25,000	9	2.61
มากกว่า 25, 001	6	1.74

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อป้องกันเอชไอวีในผู้ปกครองของเด็กวัยรุ่นตอนต้น

2. ความรู้เรื่องการป้องกันเอชไอวีของผู้ปกครอง และการสื่อสารเพื่อป้องกันเอชไอวีในผู้ปกครองของเด็กวัยรุ่นตอนต้น

ผู้ปกครองมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 64.35) มีความรู้เรื่องการป้องกันเอชไอวีในระดับมาก สำหรับการสื่อสารเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าเกือบ

ครึ่งของผู้ปกครอง (ร้อยละ 48.98) มีการพูดคุยเรื่องการป้องกันเอชไอวีอยู่ในระดับมาก และร้อยละ 53.62 ของผู้ปกครองมีความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องการป้องกันเอชไอวีกับเด็กวัยรุ่นตอนต้น อยู่ในระดับมาก (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของระดับความรู้เรื่องการป้องกันเอชไอวี และการสื่อสารเรื่องการป้องกันเอชไอวี (n= 345)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เรื่องการป้องกันเอชไอวี		
มาก	222	64.35
ปานกลาง	116	33.62
น้อย	7	2.03
การสื่อสารเรื่องการป้องกันเอชไอวี		
การพูดคุยเรื่องการป้องกันเอชไอวี		
มาก	169	48.98
ปานกลาง	118	34.20
น้อย	58	16.82
ความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องการป้องกันเอชไอวี		
มาก	185	53.62
ปานกลาง	110	31.88
น้อย	50	14.50

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อป้องกันเอชไอวีในผู้ปกครองของเด็กวัยรุ่นตอนต้น

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องการป้องกันเอชไอวีของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับ

การสื่อสารเรื่องการป้องกันเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษากับรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความสะดวกใจในการพูดคุยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารเรื่องการป้องกันเอชไอวีในเด็กวัยรุ่นตอนต้น (n= 345)

ตัวแปร	การสื่อสารเรื่องการป้องกันเอชไอวี	
	การพูดคุยเรื่องการป้องกันเอชไอวี	ความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องการป้องกันเอชไอวี
การศึกษา	.035	.144*
รายได้	.057	.177*
เพศ	.001	.083
อาชีพ	.038	.009
ความรู้	.796*	.834*

* p < 0.01

การอภิปรายผล

การสื่อสารเรื่องการป้องกันเอชไอวีของผู้ปกครองในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ปกครองประมาณครึ่งหนึ่งมีการพูดคุยและสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องการป้องกันเอชไอวีกับเด็กวัยรุ่นตอนต้นอยู่ในระดับมาก แต่ในขณะเดียวกันผู้ปกครองอีกประมาณร้อยละ 50 ยังมีการพูดคุยและมีความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องการป้องกันเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลางและน้อย ซึ่งการที่ผู้ปกครองบางส่วนไม่ได้สอนหรือให้ข้อมูลความรู้เรื่องเพศและการป้องกันเอชไอวีแก่เด็กวัยรุ่นตอนต้นอาจเป็นเพราะคิดว่ายังเด็กเกินไปที่จะรู้และยังไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง หากมีการสอนหรือให้ข้อมูลเรื่องเพศและการป้องกันเอชไอวีจะเป็นการชี้โพรงให้กระรอก เป็นการส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมเสี่ยงมากยิ่งขึ้น^{11,13} นอกจากนี้ยังพบว่าการสื่อสารเรื่องเพศและการป้องกันเอชไอวียังไม่เป็นที่ยอมรับในบริบทของสังคมไทย¹⁹ และผู้ปกครองเองยังรู้สึกไม่มั่นใจและอายที่จะพูดคุยกับเด็กวัยรุ่นตอนต้นในเรื่องดังกล่าว¹³

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในครั้งนี้พบว่าความรู้เรื่องการป้องกันเอชไอวีมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการสื่อสาร ซึ่งแสดงถึงว่า หากผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวีที่ถูกต้อง ครบถ้วนเพียงพอ ก็จะทำให้มีความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวให้แก่บุตรหลานวัยรุ่นได้ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองที่เข้ารับการเสริมสร้างทักษะเพื่อป้องกันเอชไอวีในเด็กวัยรุ่นตอนต้น พบว่ามีการพูดคุยกับเด็กวัยรุ่นตอนต้นเรื่องการป้องกันเอชไอวีมากขึ้นภายหลังเข้ารับการเสริมสร้างทักษะ โดยผู้ปกครองกลุ่มดังกล่าวนี้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปสอนเด็กวัยรุ่นตอนต้นในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี²⁰

ในการศึกษานี้ยังพบว่าปัจจัยด้านการศึกษากับรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสะดวกใจในการพูดคุย ซึ่งผู้ปกครองในการศึกษานี้ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็นอย่างน้อย สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการณรงค์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และนำไปถ่ายทอดให้กับเด็กวัยรุ่นตอนต้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพรฤตินิธิรัตน์¹⁵ พบว่าผู้ปกครองในยุคปัจจุบันมีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเพศและปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นตอนต้นมากขึ้น ทำให้มีความตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการพูดคุยกับเด็กวัยรุ่นตอนต้นเรื่องเพศและตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันเอชไอวีรวมถึงการรู้เท่าทันพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กวัยรุ่นตอนต้นอันจะนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวีได้

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า คุณลักษณะพื้นฐานของผู้ปกครอง และลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการพูดคุยเรื่องการป้องกันเอชไอวี ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การที่ผู้ปกครองจะพูดคุยเรื่องดังกล่าวกับเด็กวัยรุ่นตอนต้นจำเป็นต้องมีความมั่นใจซึ่งต้องมีพื้นฐานของความรู้ในเรื่องการป้องกันเอชไอวี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบและกลยุทธ์ในการเสริมสร้างความรู้และทักษะในการสื่อสารเรื่องการป้องกันเอชไอวีกับเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึง 6 โดยพยาบาลสามารถนำผลการศึกษาดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนารูปแบบและกิจกรรมในการเสริมสร้างความรู้และทักษะใน

การสื่อสารของผู้ปกครองโดยคำนึงถึงเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเอชไอวี/เอดส์ที่ต้องเชื่อมโยงกับการสื่อสารเรื่องเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รวมทั้งการใช้กระบวนการพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้ปกครองที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้การศึกษามีข้อจำกัดเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถามโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่บ้าน ซึ่งอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล และอาจมีข้อจำกัดในการเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรเนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างมาจาก 1 อำเภอ

Reference

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2012). Report on the global AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS. (cited 2014 July 14) Available from: URL: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_unaids_global_report_2012_with_annexes_en.pdf.
2. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control Ministry of Public Health (2013). Report on Thailand AIDS/ HIV epidemic in 2013. (cited 2014 July 2) Available from: URL: <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19&id=1268>.
3. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control Ministry of Public Health. HIV/ AIDS Surveillance summarized among Thai Students in 2011. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2012
4. Srisuriyawet R. Psychosocial and gender-based determinants for sexual risk behaviors among adolescents in school. [dissertation]. Chiang Mai University; 2006.
5. Fongkaew W. HIV prevention among Adolescent: Challenging Issues and Solution. Chiang Mai: Noppaburi Printed; 2011.
6. Atienzo EE, Walker DM, Campero L, Lamadrid-Figueroa H, Gutierrez JP. Parent-adolescent communication about sex in Morelos, Mexico: does it impact sexual behaviour?. Eur J Contracept Reprod Health Care 2009; 14: 111-9.
7. Thipsungwan K, Srisuriyawet R, Homsin P. Effects of Mother-Participating Program on Sexual Communication between Mother and Early Female Adolescents. The Public Health Journal of Burapha University. 2013; 8 (2): 69-80.
8. Harris AL, Sutherland MA, & Hutchinson MK. Parental influences of sexual risk among urban African American adolescent males. J Nur Sch 2013; 45(2): 141-50.
9. Sneed CD. Parent-adolescent communication about sex: the impact of content and comfort on adolescent sexual behavior. J HIV AIDS Prev Chil Youth 2008; 9: 70-83.
10. Angera JJ, Brookins-Fisher J, Inungu JN. An investigation of parent/child communication about sexuality. Am J Sex Educ 2008; 3(2): 165-81.
11. Sridawruang C, Pfeil M, & Crozier K. Why Thai parents do not discuss sex with their children: a qualitative study. Nurs Health Sci 2010; 12: 437-43.
12. Fongkaew W, Cupp PK, Miller BA, Atwood KA, Chamratrithirong A, Rhucharoenpompanich O, & et al. Do Thai parents really know about the sexual risk taking of their children? A qualitative study in Bangkok. Nurs Health Sci 2012; 14(3): 391-7.
13. Meechamnan C, Fongkaew W, Chotibang J, McGrath BB. Do Thai parents discuss sex and AIDs with young adolescent? A qualitative study. Nurs Health Sci 2014; 16: 97-102.
14. Niamkan S, Sornchai S. Factors Related to Communication Regarding Sex Matter between Parents and Their Puberty Children. Journal of Phrapokklao Nursing College. March-August 2013; 24 (2): 36-46.

15. Nitirat P. Parent-Adolescent Communication on Sex-Education in Thai Families. *Journal of Phrapokklao Nursing College*. 2008; 19 (1): 43-57.
16. Kritchareon S, Singachangnoy P, Pol-in K, Ingkathanorawong T, and Sruthaweewut J. Developing Parents' Ability to give their Children Sex Education. [Research Report]. Faculty of Nursing, Prince of Songkla University; 2009.
17. Yamane, T. *Statistics: An introduction analysis*. 2nd ed. New York: Harper&Row; 1974.
18. Suksomboon T, K. Data Analysis. In: Jirojanakul P, editor. *Data Analysis in Nursing Research: Concepts and Application*. Bangkok: Pimluck; 2006: 247-321
19. Rhucharoenpornpanich O, Chamrathirong A, Fongkaew W, Miller BA, Cupp PK, Rosati MJ, et al. Parent-teen communication about sex in urban Thai family. *J Health Commun* 2012; 17: 380-96.
20. Fongkaew W, Turale S, Meechamnan C, Parenting-skill program for HIV prevention among Thai early adolescents. *JANAC* 2014; 25(6): 664-9.

Factors Related to HIV-Prevention Communication between Young Adolescents and Their Parents

Warunee Fongkaew Ph.D.*

Chutima Meechamnan Ph.D.****

Kanjana Thana M.N.S****

Nongkran Viseskul Ph.D.***

Ratanawadee Chontawan Ph.D.**

Abstract: Objective: To examine factors related to communication between young adolescents and their parents regarding prevention of HIV.

Design: Descriptive interrelationship study.

Implementation: The subjects were 345 parents whose children were studying in grades 4 to 6 in Chiang Mai province. Data were collected using a set of three questionnaires designed to acquire information on (i) HIV-prevention knowledge; (ii) HIV-prevention conversation; and (iii) comfortableness with HIV-prevention conversations. The data were statistically analysed in terms of percentage, mean, standard deviation and Spearman's Rank Correlation Coefficient.

Results: The study showed that almost half of the parents were engaged in HIV-prevention conversations (48.98%), and 53.62% displayed a high degree of comfortableness with having HIV-prevention conversations with their young adolescent children. In addition, a significantly high degree of positive relationship was found between knowledge of HIV prevention and communication, whereas a significantly low degree of positive relationship was found between comfortableness with having HIV-prevention conversations and the factors of education and income.

Recommendations: It is advisable that methods and strategies be developed for the purpose of equipping parents with proper knowledge and skills in communicating HIV-prevention issues with their young adolescent children.

Thai Journal of Nursing Council 2015; 30(1) 112-122

Keywords : HIV prevention; communication; young adolescent

* Corresponding Author, Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, E-mail: warunee.fo@cmu.ac.th

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**** Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University