

Influence of Knowledge, Attitude, Communication about Sex, Substance Use, and Sexual Arousal Media on Sexual Relation in Secondary School Female Students*

Thitiya Kawila¹, Nanthana Thananowan, RN, PhD¹, Chaweewan Yusamran, RN, PhD¹,
Phuangphet Kaesornsamut, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: To determine the predictive power of knowledge, attitude, communication about sex, substance use, and sexual arousal media on sexual relation in secondary school female students.

Design: Predictive correlational design.

Methods: The sample was 150 secondary school female students in Phayao Province. Data were collected with the following questionnaires: Demographic, Sex Education Assessment Form, Attitude towards Sexual Intercourse, Communication about Sex in Family, Substance Use, Sexual Arousal Media, and Sexual Relation. Descriptive statistics and logistic regression were used to analyze the data.

Main findings: Result showed that 5.3% of the sample had sexual intercourse. Communication about sex and substance use could explain 39% of variance in sexual relation in secondary school female students ($R^2 = .39$, $p < .05$). Communication about sex ($OR = .74$; $95\%CI = .59 - .92$) and substance use (drinking) ($OR = 6.26$; $95\%CI = 1.09-35.98$) are significant predictors of sexual relation ($p < .05$).

Conclusion and recommendations: Nurses should promote communication about sex between mothers and female students because they are the same gender and understand each other more than the others. Moreover, nurses should provide knowledge about the negative impacts of drinking on sexual relation among female students.

Keywords: influence, communication, substance, sexual relation, female students

J Nurs Sci. 2017;35(2):74-85

Corresponding Author: Associate Professor Nanthana Thananowan, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: nanthana.tha@mahidol.ac.th

* Master thesis, Master of Nursing Science Program in Advanced Midwifery, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

อิทธิพลของความรู้ ทักษะ การสื่อสารเรื่องเพศ การใช้สารเสพติด และสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศต่อการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น*

กิตยา กาวิละ¹ นันทนา ธนาโนวรรณ, PhD¹ ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, PhD¹ พวงเพ็ชร เกษมบุณย, PhD¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้ ทักษะ การสื่อสารเรื่องเพศ การใช้สารเสพติดและสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศต่อการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

รูปแบบการวิจัย: ความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดพะเยา จำนวน 150 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ แบบวัดการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว แบบสอบถามการใช้สารเสพติด แบบสอบถามเรื่องสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และแบบสอบถามการมีเพศสัมพันธ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5.3 ยอมรับว่ามีเพศสัมพันธ์ การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวและการใช้สารเสพติดสามารถร่วมกันทำนายการมีเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 39 ($R^2 = .39$, $p < .05$) ทั้งนี้การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว ($OR = .74$, $95\%CI = .59 - .92$) และการใช้สารเสพติด (ดื่มสุรา) ($OR = 6.26$, $95\%CI = 1.09-35.98$) สามารถทำนายการมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: พยาบาลควรส่งเสริมให้มีการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว โดยเฉพาะการสื่อสารระหว่างมารดากับนักเรียนหญิงเนื่องจากเป็นเพศเดียวกัน จึงมีความเข้าใจกันมากกว่าเพศตรงข้าม นอกจากนี้พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการดื่มสุราต่อการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิง

คำสำคัญ: อิทธิพล การสื่อสาร สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนหญิง

J Nurs Sci. 2017;35(2):74-85

Corresponding Author: รองศาสตราจารย์นันทนา ธนาโนวรรณ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: nanthana.tha@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2553-2558 พบว่าวัยรุ่นหญิงมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์สูงขึ้นจากร้อยละ 15.5 เป็นร้อยละ 18.2¹ โดยพบว่าอายุเฉลี่ยที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ คือ 15 ปี และอายุน้อยที่สุด คือ 10 ปี² สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นหญิงเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 14.3 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ. 2558³ สำหรับจังหวัดพะเยานั้นพบอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอยู่ที่ 13 ปี⁴ และมีอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นหญิงสูงถึงร้อยละ 15.4³ ซึ่งถือว่าเกินเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่กำหนดไว้เพียงร้อยละ 10 เท่านั้น⁵ เมื่อพิจารณาสถิติการคลอดของวัยรุ่นหญิงเป็นรายภาคพบว่าภาคกลางมีอัตราการคลอดสูงที่สุด รองลงมาเป็นภาคเหนือคิดเป็น 48.93 และ 39.91 ต่อจำนวนวัยรุ่นหญิง 1,000 คนตามลำดับ ทั้งนี้จังหวัดพะเยามีอัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิงคิดเป็น 28.6 คนต่อจำนวนวัยรุ่นหญิง 1,000 คน ซึ่งสูงเป็นลำดับที่ 7 เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดในภาคเหนือทั้งหมด 9 จังหวัด⁶ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อวัยรุ่นหญิงเอง ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ ผลกระทบที่พบบ่อยเช่น การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การคลอดก่อนกำหนด ภาวะโลหิตจางและความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และการตกเลือดหลังคลอด⁵ เป็นต้น นอกจากนี้การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เช่น ทำให้บิดามารดารู้สึกผิดหวัง เสียใจ และเสื่อมเสียชื่อเสียงวงศ์ตระกูล⁷ รวมไปถึงผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของชาติในการที่รัฐต้องสูญเสียงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการแก้ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงมีหลายปัจจัย ได้แก่ ความรู้เรื่องเพศ ทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์ การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว การใช้สารเสพติด สื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และปัจจัยอื่นๆ ยกตัวอย่างเช่น วัยรุ่นหญิงตอนต้นมักขาดความรู้เรื่องเพศที่ถูกต้อง เช่น เข้าใจว่า

การนอนเตียงเดียวกันแต่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์ทำให้ตั้งครรภ์ได้⁹ ในขณะที่วัยรุ่นหญิงที่มีความรู้เรื่องเพศดีจะมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 15 ปี น้อยกว่าวัยรุ่นหญิงที่ไม่มีความรู้เรื่องเพศ 2.44 เท่า (OR = .41, 95%CI = .21 - .77)¹⁰ กล่าวคือ วัยรุ่นหญิงที่มีความรู้เรื่องเพศดีจะป้องกันตัวเองเพื่อไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร สำหรับทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์พบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์หรือยอมรับการมีเพศสัมพันธ์จะมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าวัยรุ่นหญิงที่มีทัศนคติที่ไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็น 1.79 เท่า (OR = .56, 95%CI = .34 - .93)¹¹ สำหรับการศึกษาในประเทศไทยพบว่า วัยรุ่นชายหญิงที่มีทัศนคติไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์จะมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่าวัยรุ่นชายหญิงที่มีทัศนคติยอมรับการมีเพศสัมพันธ์คิดเป็น 1.22 เท่า (OR = .82, 95%CI = .80 - .85)¹² ส่วนการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวพบว่า เป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น โดยพบว่าวัยรุ่นที่มีการสื่อสารเรื่องเพศกับคนในครอบครัวจะมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีการสื่อสารในเรื่องดังกล่าว คิดเป็น 1.35 เท่า (OR = .74, 95%CI = .55-.98)¹³

การเข้าสู่วัยรุ่นทำให้วัยรุ่นเกิดความอยากรู้อยากลอง วัยรุ่นบางคนจึงอาจใช้สารเสพติดหรือดื่มสุราตามกลุ่มเพื่อน จนนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ เห็นได้จากการศึกษาของ Santelli และคณะ¹⁴ พบว่าวัยรุ่นหญิงที่ใช้สารเสพติดและดื่มสุราจะมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นหญิงที่ไม่ใช้สารเสพติดและไม่ดื่มสุรา 1.5 เท่า (OR = 1.49, $p < .001$) นอกจากนี้ในปัจจุบันวัยรุ่นยังนิยมใช้สื่ออย่างแพร่หลาย ซึ่งสื่อเหล่านี้ส่วนใหญ่มักมีเนื้อหาที่แอบแฝงหรือยั่วยุให้เกิดอารมณ์ทางเพศ โดยมีการศึกษาที่พบว่าวัยรุ่นที่ใช้สื่อที่มีเนื้อหากระตุ้นอารมณ์ทางเพศจะส่งผลให้มีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่ใช้สื่อดังกล่าวสูงถึง 1.8 เท่า (OR = 1.80, 95%CI = 1.20-2.90)¹⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review)¹⁶ นอกจากปัจจัยทั้ง 5 ตัวแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ เช่น อายุ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การอยู่ตามลำพังกับเพื่อนต่างเพศ และการใช้

ความรุนแรง เป็นต้น^{4,12,17,18} เนื่องจากการศึกษาปัจจัยดังกล่าวจำนวนมากแล้ว ซึ่งต่างก็รายงานผลการวิจัยตรงกัน ตัวอย่างเช่น Bazargan และคณะ¹⁷ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีเพศสัมพันธ์ ($r = .38, p < .001$) กล่าวคือ วัยรุ่นหญิงที่มีอายุน้อยกว่าจะมีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นหญิงที่มีอายุน้อย ส่วนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นหญิงที่อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีเพศสัมพันธ์จะมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ 17 ($R^2 = .17, p < .001$)⁴ นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นหญิงที่อยู่ตามลำพังกับเพื่อนต่างเพศจะมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นหญิงที่อยู่กับกลุ่มเพื่อนหลายคนหรืออยู่กับคนในครอบครัว คิดเป็น 10 เท่า ($OR = 9.95, 95\%CI = 5.66-17.48$)¹² ส่วนปัจจัยความรุนแรงนั้นพบว่า วัยรุ่นหญิงที่ได้รับ ความรุนแรงโดยเฉพาะความรุนแรงทางเพศจะมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นหญิงที่ไม่ได้รับความรุนแรง คิดเป็น 7.81 เท่า ($OR = 7.81, 95\%CI = 2.50-24.41$)¹⁸

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศมักใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นชายหญิงรวมกัน หรือกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาทางเพศสัมพันธ์แล้ว ในพื้นที่คือวัยรุ่นตอนกลางและตอนปลาย^{2,4,12} ในขณะที่อุปบัติการของการมีเพศสัมพันธ์พบมากในวัยรุ่นหญิงตอนต้น ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้านดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลผดุงครรภ์จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดพะเยา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันและเฝ้าระวังการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดพะเยา และช่วยลดผลกระทบได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้เรื่องเพศทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว การใช้สารเสพติด และสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศต่อการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้เรื่องเพศ ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว การใช้สารเสพติด และสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ สามารถร่วมกันทำนายการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดพะเยา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามหลักการวิเคราะห์สถิติถดถอยโลจิสติกของ Peng, Lee และ Ingersoll¹⁹ โดยใช้สูตร $n = 10k + 100$ (n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง และ k คือ จำนวนตัวแปร) การวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรอิสระ 5 ตัวแปร จากการแทนค่าในสูตรได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการสุ่มเลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาทั้งหมดในจังหวัดพะเยา 18 โรงเรียน ที่มีจำนวนนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเกิน 150 คน ได้จำนวน 6 โรงเรียน จากนั้นทำการสุ่มมา 1 โรงเรียน โดยกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามระดับชั้นปี (ม.1, ม.2 และ ม.3) ชั้นปีละ 50 คน ผู้วิจัยขอให้อาจารย์ประจำชั้นช่วยสุ่มเลือกนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีละ 2 ห้อง จากจำนวนห้องเรียนทั้งหมด 14 ห้อง ทั้งนี้ห้องเรียนแต่ละห้องจะมีนักเรียนหญิงประมาณ 23-25 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ 1) อายุระหว่าง 12-15 ปี 2) สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้เป็นอย่างดี และ 3) ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง และเกณฑ์การคัดออกดังนี้ 1) ไม่มาโรงเรียนหรือไม่สบายในวันที่เก็บข้อมูล และ 2) เป็นนักเรียนในกลุ่มเด็กพิเศษ

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา การอาศัยอยู่

กับบิดามารดาหรือผู้ปกครอง และเงินที่ได้รับจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง จำนวน 6 ข้อ

2. แบบประเมินการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา สร้างโดยองค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข (PATH)²⁰ เครื่องมือดังกล่าวประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน ดังนี้

1) ข้อคำถามเพื่อประเมินความรู้เรื่องเพศศึกษา เป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ (1 = เห็นด้วย, 0 = ไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย) จำนวน 31 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น ผู้หญิงที่มีประจำเดือนแล้วหากมีเพศสัมพันธ์อาจตั้งครรภ์ได้ การแปลผลคิดจากคะแนนรวมทั้งหมด คะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาอยู่ในเกณฑ์ดี

2) ข้อคำถามประเมินความรู้เรื่องการตั้งครรภ์ เป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ (1 = ได้, 0 = ไม่ได้ ไม่รู้ ไม่เห็นใจ) จำนวน 10 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น การร่วมเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย อาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้หรือไม่ การแปลผลคิดจากผลรวมของคะแนนทั้งหมด คะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้ความเข้าใจเรื่องการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ดี

3. แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ สร้างโดย รวีวรรณ ดนัยคุชฎีกุล และนำมาพัฒนาต่อโดยสิทธิพงศ์ วงศ์วิวัฒน์²¹ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ จำนวน 13 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 8 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 5 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น นักเรียนเห็นด้วยหรือไม่กับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเป็นการยืนยันความรักที่มีต่อกัน การแปลผลคิดจากคะแนนรวมทั้งหมด คะแนนมากแสดงว่าทัศนคติในเชิงบวกต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น (ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์) และคะแนนน้อยแสดงว่าทัศนคติในเชิงลบต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น (ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์)

4. แบบวัดการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว สร้างโดย ณัฐพร สายพันธุ์ และนำมาพัฒนาต่อโดย วิชราภรณ์ บัตรเจริญ, ปาหนัน พิษยภิญโญ และอาภาพร เผ่าวัฒนา²² ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ จำนวน 12 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น นักเรียนพูดคุยกับพ่อแม่เรื่องการคบเพื่อนต่างเพศบ่อย

แค่ไหน การแปลผลคิดจากคะแนนรวมทั้งหมด คะแนนที่ได้จะอยู่ในช่วง 12-48 คะแนน คะแนนมากแสดงว่ามีการสื่อสารเรื่องเพศอยู่ในระดับสูง และคะแนนน้อยแสดงว่ามีการสื่อสารเรื่องเพศอยู่ในระดับต่ำ

5. แบบสอบถามการใช้สารเสพติด สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการใช้ยาเสพติด เป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ (1 = เคย, 0 = ไม่เคย) จำนวน 3 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น นักเรียนเคยดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ หรือไม่ หากตอบ “เคย” ในข้อคำถามข้อใดข้อหนึ่งให้ถือว่าวัยรุ่นรายนั้นมีการใช้สารเสพติดมาก่อน

6. แบบสอบถามเรื่องสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ สร้างโดย คำปอง ศรีพลัง²³ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ จำนวน 29 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น นักเรียนสนใจดูภาพโป๊ในหน้าหนังสือพิมพ์บ่อยแค่ไหน การแปลผลคิดจากคะแนนรวมทั้งหมด โดยมีเกณฑ์ในการบอกความถี่ของการใช้สื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศดังนี้ มากที่สุด (คะแนน 123-145) มาก (คะแนน 100-122) ปานกลาง (คะแนน 77-99) น้อย (คะแนน 54-76) น้อยที่สุด (คะแนน 30-53) และไม่มีการใช้ (คะแนน 29) ตามลำดับ

7. แบบสอบถามการมีเพศสัมพันธ์ สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ เป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ (1 = เคย, 0 = ไม่เคย) จำนวน 1 ข้อ คือ นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์โดยการสอดใส่อวัยวะเพศชายเข้าไปในช่องคลอดหรือไม่ หากตอบ “เคย” หมายถึง ยอมรับว่ามีเพศสัมพันธ์แล้ว

เครื่องมือชุดที่ 2-4 และชุดที่ 6 ได้รับอนุญาตจากเจ้าของหรือผู้พัฒนาเครื่องมือเรียบร้อยแล้ว จากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้งหมดไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .79 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 30 ราย และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบประเมินการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์

แบบวัดการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว แบบสอบถามเรื่องสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศเท่ากับ .71, .64, .81, .94 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามภายหลังจากการเก็บข้อมูลจนครบ 150 ราย ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของเครื่องมือทั้ง 4 ชุดอีกครั้งมีค่าเท่ากับ 70, .70, .87, .95 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No.IRB-NS2014/57.2511) โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงขั้นตอนและวิธีการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยขึ้นกับความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล บิดามารดา/ผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจะต้องลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูล นักเรียนที่เข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผลการเรียนทั้งสิ้น

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยในช่วงชั่วโมงจริยศึกษาแก่นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก นักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจะได้รับซองเอกสารขนาดใหญ่ที่ประกอบด้วย 1) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 2) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยฯ และ 3) ซองเล็กที่บรรจุแบบสอบถามทั้งหมด 7 ชุด โดยให้นักเรียนนำเอกสารหมายเลข 1 และ 2 กลับไปให้บิดามารดา/ผู้ปกครองเพื่อพิจารณารายละเอียดของโครงการวิจัยที่บ้าน หากบิดามารดา/ผู้ปกครองยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมโครงการ บิดามารดา/ผู้ปกครองจะลงนามในเอกสารทั้ง 2 ฉบับ ส่วนนักเรียนมีเอกสารหมายเลข 1 และ 2ให้อ่านและลงนามเช่นกัน ถ้าสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จากนั้นให้นักเรียนนำเอกสาร 2 ใส่ลงในซองใหญ่และปิดผนึกให้เรียบร้อย ทั้งนี้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ระบุให้บิดา

มารดา/ผู้ปกครองทราบว่าการเข้าร่วมโครงการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มเลือกตัวแทนนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดพะเยาเท่านั้น

นักเรียนสามารถนำแบบสอบถามไปตอบที่ได้ก็ได้ภายในบ้านเมื่อพร้อมหรือเมื่อรู้สึกสบายใจโดยไม่จำกัดเวลาในการตอบ เมื่อตอบเสร็จแล้วให้นักเรียนนำแบบสอบถามทั้งหมดใส่ในซองเล็กและปิดผนึกให้สนิท จากนั้นให้นักเรียนนำซองใหญ่และซองเล็กมาส่งคืนใส่ลงในกล่องที่วางไว้หน้าห้องปกครอง โดยนำซองใหญ่ใส่ลงในกล่องที่ 1 และซองเล็กใส่ลงในกล่องที่ 2 ผู้วิจัยจะเข้ามาเก็บซองเหล่านี้หลังเลิกเรียนทุกวัน หากนักเรียนที่บิดามารดา/ผู้ปกครองไม่เห็นชอบให้เข้าร่วมโครงการวิจัยก็ไม่จำเป็นต้องส่งซองเอกสารคืนให้แก่ผู้วิจัย เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา แก่นักเรียนหญิงทั้งสามชั้นปี โดยจะใช้เวลาประมาณ 45 นาที และมอบเอกสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ให้กับนักเรียนหญิงที่ฟังบรรยายดังกล่าว แบบสอบถามทุกชุดไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลและเลขประจำตัวของนักเรียนเพื่อเป็นการรักษาความลับ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกรวบรวมวิเคราะห์ และรายงานผลในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องและการกระจายตัวของข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้สถิติ Hosmer-Lemeshow Goodness of fit จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) แบบถอยหลัง (backward stepwise) เพื่อหาปัจจัยทำนายการมีเพศสัมพันธ์ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 13.23 ปี ร้อยละ 74.6 มีผลการเรียนเฉลี่ยมากกว่า 3.00 ผลการเรียนเฉลี่ยต่ำสุด 1.87 สูงสุด 4.00 ผลการเรียนเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 64 มีบิดามารดาที่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 20.7 มีบิดามารดาหย่าร้างกัน และร้อยละ

14.7 มีบิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.3 อาศัยอยู่กับบิดามารดา และร้อยละ 30 อาศัยอยู่กับเครือญาติ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.3 ได้รับเงินเพียงพอจากบิดามารดา/ผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.3 ยอมรับว่าเคยใช้สารเสพติดมาก่อนโดยเฉพาะการดื่มสุราร่วมกับสูบบุหรี่จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.4) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่าง 8 คน (ร้อยละ 5.3) ยอมรับว่าเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการใช้สารเสพติดและการมีเพศสัมพันธ์ (n = 150)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การใช้สารเสพติด		
ไม่เคย	109	72.7
เคย	41	27.3
- ดื่มสุรา	40	97.6
- ดื่มสุราและสูบบุหรี่	1	2.4
การมีเพศสัมพันธ์		
ไม่เคย	142	94.7
เคย	8	5.3

2. ข้อมูลความรู้เรื่องเพศ ทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์ การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว และสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศพบว่า คะแนนรวมของความรู้เรื่องเพศอยู่ระหว่าง 17-38 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.56 (SD = 3.90) คะแนนรวมของทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 13-50 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.67 (SD = 7.57) คะแนนรวมของการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวอยู่ระหว่าง 12-46 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.52 (SD = 6.54) ส่วนคะแนนรวมสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศอยู่ระหว่าง 29-118 คะแนน

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.59 (SD = 12.62) ตามลำดับ

3. ข้อมูลความรู้เรื่องเพศ ทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์ การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว สื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และการใช้สารเสพติด ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เคยและไม่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องเพศ การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว และสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนคะแนนทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์มีค่าใกล้เคียงกันทั้งสองกลุ่ม (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เรื่องเพศ ทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์ การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว และสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ (n = 150)

ตัวแปร	เคยมีเพศสัมพันธ์ (n = 8)		ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ (n = 142)	
	คะแนนที่ได้	Mean (SD)	คะแนนที่ได้	Mean (SD)
ความรู้เรื่องเพศ	22-33	27.50 (3.67)	17-38	28.62 (3.91)
ทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์	19-41	27.88 (8.94)	13-50	27.66 (7.52)
การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว	13-24	17.50 (3.42)	12-46	25.97 (6.39)
สื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ	29-44	34.00 (5.45)	29-118	36.73 (12.90)

นอกจากนี้ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติด (ดื่มสุรา) จะมีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยใช้สารเสพติด (ดื่มสุรา) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการใช้สารเสพติด (ดื่มสุรา) ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ (n = 150)

การใช้สารเสพติด (ดื่มสุรา)	เคยมีเพศสัมพันธ์ (n = 8) n (ร้อยละ)	ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ (n = 142) n (ร้อยละ)
ไม่เคย	2 (25)	107 (75.4)
เคย	6 (75)	35 (24.6)

4. ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพบว่า การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวและการใช้สารเสพติด (ดื่มสุรา) สามารถร่วมกันทำนายการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้ร้อยละ 39 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวสูงจะมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวต่ำ (OR = .74, 95%CI = .59 - .92) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติด (ดื่มสุรา) จะมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้สารเสพติด (ดื่มสุรา) คิดเป็น 6.26 เท่า (OR = 6.26, 95%CI = 1.09-35.98) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นด้วยวิธี Stepwise Logistic Regression (n = 150)

ตัวแปร	B	SE	Wald	df	p-value	OR	95%CI
การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว	-.30	.11	7.19	1	.01*	.74	.59 - .92
การใช้สารเสพติด (ดื่มสุรา)	1.84	.89	4.23	1	.04*	6.26	1.09-35.98
ค่าคงที่	2.55	2.19	1.35	1	.25	12.75	

Nagelkerke $R^2 = .39$, Hosmer-Lemeshow Goodness of fit test; $X^2 = 7.44$, p-value = .49

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอำนาจในการทำนายความรู้เรื่องเพศ ทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์ การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว การใช้สารเสพติด และสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศต่อการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวและการใช้สารเสพติด (ดื่มสุรา) สามารถร่วมกันทำนายการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้ร้อยละ 39 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวสูงสามารถป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ได้ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวต่ำคิดเป็น 1.35 เท่า ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62 อาศัยอยู่กับบิดามารดา/ผู้ปกครองจึงทำให้มีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน ประกอบกับบริบทของ

จังหวัดพะเยาที่มักจะมีการทำกิจกรรมภายในครอบครัวร่วมกันเป็นประจำ ทำให้มีการสื่อสารระหว่างวัยรุ่นหญิงกับบิดามารดา/ผู้ปกครองผ่านกิจกรรมดังกล่าว สอดคล้องกับ วัชรภรณ์ บัตรเจริญ, ปาหนัน พิชยภิญโญ และ อาภาพร เผ่าวัฒนา²² ที่ทำการวิเคราะห์รายข้อของแบบสอบถาม และพบว่าข้อคำถามที่สื่อสารมากที่สุด 2 อันดับแรก คือ การแต่งกายที่เหมาะสมกับกาลเทศะ การรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นหญิงเริ่มมีความสนใจตัวเอง รักสวยรักงาม และพัฒนาการตามวัย ซึ่งเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงลักษณะที่สองทางเพศ (secondary sexual characteristics) จึงเป็นไปได้ว่าวัยรุ่นหญิงจะมีการพูดคุยกับมารดามากขึ้น เนื่องจากเป็นเพศหญิงเหมือนกัน ส่วนข้อคำถามที่ถูกเลือกเป็นอันดับที่ 3 คือ พฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ สะท้อนให้เห็นว่า

การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวยังมีเรื่องของการวางตัว การคบเพื่อนต่างเพศ และการแต่งกายที่เหมาะสม เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้ กล่าวคือ การแต่งกายที่ล่อแหลมเมื่ออยู่ตามลำพังกับเพื่อนต่างเพศอาจมีความเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศและมีเพศสัมพันธ์ ในที่สุด ในขณะที่ อาทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และประภา ยุทธไตร²⁴ พบว่าการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับเพื่อนสนิทจะเป็นการพูดคุยเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศระหว่างชายหญิง สัมพันธภาพฉันคู่รัก และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยได้ ดังนั้น การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวโดยเฉพาะกับมารดาน่าจะเป็นการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงได้

สำหรับการใช้สารเสพติด (ติ่มสุรา) สามารถทำนายการมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ติ่มสุราจะมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ติ่มสุราคิดเป็น 6.26 เท่า (ตารางที่ 4) อาจเป็นเพราะจังหวัดพะเยามีการผลิตและจำหน่ายสุราพื้นบ้านอย่างกว้างขวาง จึงส่งผลทำให้ประชากรส่วนใหญ่ซื้อหาดื่มได้ง่าย สอดคล้องกับรายงานของศูนย์วิจัยปัญหาสุราปี พ.ศ. 2554 ที่พบว่าจังหวัดพะเยามีอัตราการติ่มสุราของประชากรสูงที่สุดในประเทศไทยร้อยละ 56.4²⁵ วัยรุ่นหญิงจึงอาจมีการลอกเลียนแบบบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและด้วยความอยากรู้อยากลองทำให้มีการติ่มสุรามากขึ้น เมื่อติ่มปริมาณเล็กน้อยก็อาจทำให้ขาดสติและควบคุมตัวเองไม่ได้เนื่องจากวัยรุ่นหญิงจะมีการตอบสนองต่อฤทธิ์ของสุราได้ง่ายกว่าวัยรุ่นชาย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้¹⁴ ยิ่งถ้ามีการติ่มสุราในสภาพแวดล้อมที่เื้ออานวย เช่น ติ่มกับเพื่อนต่างเพศตามลำพังอาจทำให้เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย¹⁶ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Stueve และ O'Donnell²⁶ ที่พบว่าวัยรุ่นที่ติ่มสุรมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่ติ่มสุราคิดเป็น 2.18 เท่า

ส่วนปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการมีเพศสัมพันธ์ได้แก่ ความรู้เรื่องเพศ ทักษะการตัดสินใจการมีเพศสัมพันธ์และสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนน

เฉลี่ยไม่แตกต่างกันทำให้ไม่มีความหลากหลายของข้อมูล อธิบายได้ว่านอกจากความรู้เรื่องเพศที่ได้จากห้องเรียนแล้ว วัยรุ่นหญิงยังสามารถสืบค้นข้อมูลความรู้เรื่องเพศจากช่องทางอื่นๆ เช่น ทางอินเทอร์เน็ต ดังนั้น ความรู้เรื่องเพศจึงเป็นเรื่องที่สามารถค้นหาได้ทั่วไป อย่างไรก็ตามวัยรุ่นไม่อาจแยกแยะว่าความรู้ใดถูกหรือผิด ความรู้จึงไม่สามารถทำนายการมีเพศสัมพันธ์ได้ สอดคล้องกับ Bazargan และคณะ¹⁷ ที่พบว่าความรู้เรื่องเพศไม่สามารถทำนายการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

สำหรับการที่ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ไม่สามารถทำนายการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นได้ อาจเป็นเพราะวัยรุ่นหญิงทั้งสองกลุ่มมีทัศนคติที่ไม่ยอมรับต่อการมีเพศสัมพันธ์จากการวิเคราะห์รายข้อของแบบสอบถามในการวิจัยพบว่าข้อความที่ถูกเลือกมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นทำให้เสียการเรียน เสื่อมเสียชื่อเสียงวงศ์ตระกูล เป็นการลดคุณค่าของกุลสตรี ซึ่งข้อมูลทั้ง 3 ข้อนี้เป็นทัศนคติเชิงลบต่อการมีเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ วัยรุ่นหญิงที่มีทัศนคติเชิงลบต่อการมีเพศสัมพันธ์จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นหญิงที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับ Wang และคณะ¹¹ ที่พบว่าวัยรุ่นที่มีทัศนคติเชิงลบต่อการมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ได้เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นหญิงที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการมีเพศสัมพันธ์คิดเป็น 1.79 เท่า ($OR = .56, 95\%CI = .34 - .93$)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า วัยรุ่นหญิงทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยของสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน และยังอยู่ในระดับน้อยที่สุด (ตารางที่ 2) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมดจึงมีความอายที่จะไม่ใช้สื่อเพื่อแสดงความรู้สึกหรือตอบสนองความต้องการทางเพศของตน ในขณะที่วัยรุ่นชายจะมีการใช้สื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศมากกว่าวัยรุ่นหญิง²³ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศชาย (testosterone hormone) ทำให้เกิดแรงผลักดันทางเพศ (sexual drive) ได้ง่ายกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการวิจัยของ ณัฐวุฒิ จำอู่, กุหลาบ รัตนสังธรรม และอนามัย เทศกะทิก²⁷ ที่พบว่าการใช้สื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศสามารถทำนายการมีเพศสัมพันธ์

ของวัยรุ่นชายได้ แต่ไม่สามารถทำนายการมีเพศสัมพันธ์
ของวัยรุ่นหญิง

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติ

1. โรงพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการสื่อสารเรื่องเพศใน
ครอบครัว โดยเฉพาะระหว่างมารดากับบุตรสาวเนื่องจาก
เป็นเพศหญิงเหมือนกัน เนื้อหาที่พูดคุยควรเน้นเรื่อง
การวางแผน การคบเพื่อนต่างเพศ รวมทั้งการแต่งกาย
ตามวัยที่เหมาะสม เป็นต้น

2. ร่วมวางแผนกับบิดามารดา/ผู้ปกครอง และครู
ประจำชั้นในการให้ความรู้ ปรับทัศนคติ และชี้แจงผล
กระทบของการตั้งครรภ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิง
รวมทั้งการฝึกทักษะในการปฏิเสธการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิง

ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารเรื่องเพศ
ระหว่างมารดาและวัยรุ่นหญิง เพราะจะทำให้ทราบว่าปัจจัยใด
ที่ส่งผลต่อการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างมารดาและวัยรุ่นหญิง

2. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความถี่ ปริมาณ และแรง
จูงใจในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงปัจจุบัน (เช่น ค่านิยม
ความเชื่อ) เพื่อใช้ในการวางแผนป้องกันการตั้งครรภ์ใน
วัยรุ่นหญิง ทั้งนี้ควรปรับข้อคำถามให้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น
(เช่น การตั้งครรภ์ การใช้ยาเสพติด)

3. ควรมีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี power
analysis และกำหนดค่าอิทธิพลที่ชัดเจนเพื่อให้มีขนาด
กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่ม
ตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์เพียง 8 ราย จึงทำให้เกิดความ
แปรปรวนสูงซึ่งอาจลดความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยได้

References

1. Saejeng K. The reproductive health teens
and young adults 2015 [Internet].
Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health;
2016 [cited 2016 Nov 3]. Available from:
rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.
php?nid=86. (in Thai).

2. Sittipiyasakul V, Nuwong P, Lucksitanon R,
Uamasan B. A survey on sexual experiences,
opinions and sexual risk behaviors among
teenage students in Thailand. Journal of
Health Science. 2013;22(6):979-87. (in Thai).
3. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of
Public Health. Public health statistic A.D.
2015. Bangkok: Samcharoen Panich; 2016.
(in Thai).
4. Chaikoolvatana C, Praditsathaporn C,
Kamkhieo W. Predictors of sexual risk
behaviors among adolescents in Phayao
province. Journal of Nursing and Education.
2013;6 Suppl:104-15. (in Thai).
5. World Health Organization. Adolescent
pregnancy [Internet]. Geneva: WHO; 2014
[cited 2015 Dec 2]. Available from: [http://
www.who.int/mediacentre/factsheets/
fs364/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/)
6. Eaimkhong P, Chanlamphu A, editors.
Statistics on adolescent births, Thailand
2013. Bangkok: The War Veterans
Organization of Thailand under Royal
Patronage of His Majesty the King Office of
Printing Mill; 2013. (in Thai).
7. Supametaporn P, Stern PN, Rodcumdee B,
Chaiyawat W. Waiting for the right time:
how and why young Thai women manage
to avoid heterosexual intercourse. Health
Care Women Int. 2010;31(8):737-54.
8. Bureau of Information, Ministry of Public
Health. The Ministry of Health revealed a
“teenage pregnancy” increased Thailand’s
economy will lose traction each year more
than 14,000 million baht [Internet].
Nonthaburi: Bureau of Information, Ministry

- of Public Health; 2014 [cited 2016 Nov 2]. Available from: http://pr.moph.go.th/iprg/module.php?mod=news_print&idHot_new=69758. (in Thai).
9. Thananowan N, Wannasatit W. The association between knowledge about sexual education, pregnancy, risk behaviors, and violence among early female adolescents. *Journal of Nursing Science*. 2010;28(4):17-27. (in Thai).
 10. Mueller TE, Gavin LE, Kulkarni A. The association between sex education and youth's engagement in sexual intercourse, age at first intercourse, and birth control use at first sex. *J Adolesc Health*. 2008;42(1):89-96.
 11. Wang JF, Simon PS, Wu Y, Banvard C. Female adolescents' attitude towards sexually risky behaviors. *J Int Womens Stud*. 2008;10(2):120-33.
 12. Petkal A. Factors relating to sexual behaviors among adolescents in the upper south of Thailand [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2008. 217 p. (in Thai).
 13. Aspy CB, Vesely SK, Oman RF, Rodine S, Marshall L, McLeroy K. Parental communication and youth sexual behavior. *J Adolesc*. 2007;30(3):449-66.
 14. Santelli JS, Kaiser J, Hirsch L, Radosh A, Simkin L, Middlestadt S. Initiation of sexual intercourse among middle school adolescents: the influence of psychosocial factors. *J Adolesc Health*. 2004;34(3):200-8.
 15. Braun-Courville DK, Rojas M. Exposure to sexually explicit Web sites and adolescent sexual attitudes and behaviors. *J Adolesc Health*. 2009;45(2):156-62.
 16. Buhi ER, Goodson P. Predictors of adolescent sexual behavior and intention: a theory-guided systematic review. *J Adolesc Health*. 2007;40(1):4-21.
 17. Bazargan M, Stein JA, Bazargan-Hejazi S, Hindman DW. Using the information-motivation behavioral model to predict sexual behavior among underserved minority youth. *J Sch Health*. 2010;80(6):287-95.
 18. Wong ML, Chan RK, Koh D, Tan HH, Lim FS, Emmanuel S, et al. Premarital sexual intercourse among adolescents in an Asian country: multilevel ecological factors. *Pediatrics*. 2009;124(1):e44-52.
 19. Peng C-YJ, Lee KL, Ingersoll GM. An introduction to logistic regression analysis and reporting. *J Educ Res*. 2002;96(1):3-14.
 20. Program for Appropriate Technology in Health. Kaw Yang Yang Kheajai [Internet]. Bangkok: Path2Health Foundation; 2007 [cited 2015 Feb 5]. Available from <http://www.teenpath.net/data/module/00001/tpfile/00003.pdf>. (in Thai).
 21. Wongwiwat S. Selected factors related to sexual relationships of Mathayomsuksa three students in Bangkok [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2006. 140 p. (in Thai).

22. Butcharoen W, Pichayapinyo P, Pawwattana A. Factors related to sexual risk behavior among Thai secondary school students. *Journal of Public Health*. 2012;42(1):30-40. (in Thai).
23. Sriphalung K. Sex behaviors learned from pornographic media and attitudes toward sex learning of Prathomsueksa 6 students under the office of Roi Et educational service area zone 1. *Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakham University*. 2008;26(4):1-14. (in Thai).
24. Pornchaikate Au Yeong A. Chamrathirong A. Yuttatri P. Sexual communication between adolescent and their closed friends: differences between boys and girls. *Journal of Nursing Science*. 2015;33(2):8-18. (in Thai).
25. Center for Alcohol Studies, Ministry of Public Health. Provincial alcohol report 2011. Nonthaburi: The Grafico Systems; 2013. (in Thai).
26. Stueve A, O'Donnell LN. Early alcohol initiation and subsequent sexual and alcohol risk behaviors among urban youths. *Am J Public Health*. 2005;95(5): 887-93.
27. Janyoo N, Rattanasachathum K, Thadkathaek A. Predictors of sexual risk behavior from internet use among high school students in an eastern province. *Journal of Education*. 2013;24(1):144-57. (in Thai).