

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิตมนุษย์ทั่วโลกและปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ยังส่งผลกระทบต่อประเทศต่าง ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) และ The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS] ในปี พ.ศ. 2546 พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกประมาณ 34 – 46 ล้านคน จำแนกเป็นผู้ใหญ่ประมาณ 31 – 43 ล้านคน เป็นเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 2.1- 2.9 ล้านคน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

สำหรับประเทศไทยนั้นในหลายปีที่ผ่านมามีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์จำนวนมาก ซึ่งจากศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2550 ได้รายงานถึงจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศระหว่างกันยายน 2527 – 31มกราคม 2550 ดังนี้

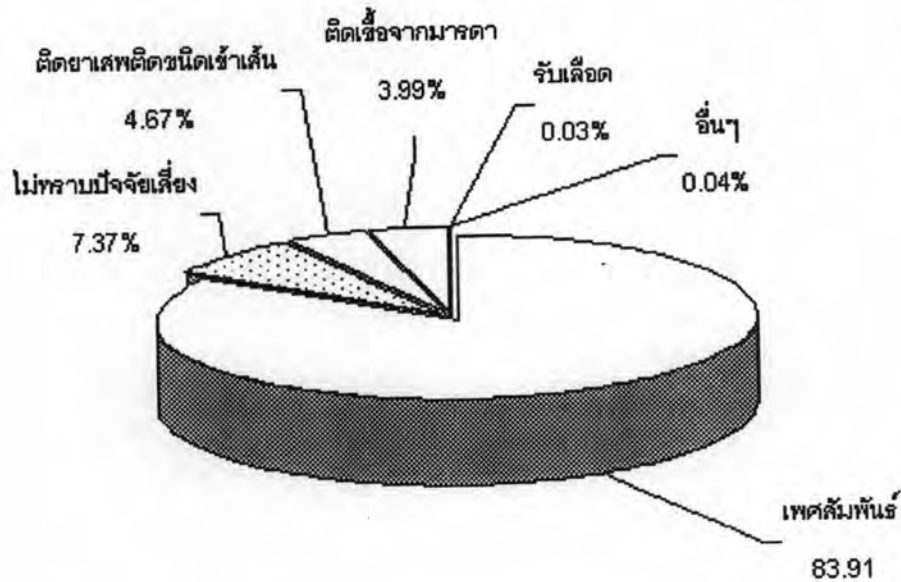
ตาราง 1

จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศระหว่างกันยายน 2527 – 31 มกราคม 2550 (ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2550)

| กลุ่มอายุ(ปี) | พ.ศ. 2527 - 2546 | | | พ.ศ. 2547 | | | พ.ศ. 2548 | | | พ.ศ. 2549 | | | พ.ศ. 2550 | | | รวมทั้งหมด |
|---------------|------------------|--------|---------|-----------|--------|--------|-----------|-------|--------|-----------|-------|-------|-----------|------|-----|------------|
| | ชาย | หญิง | รวม | ชาย | หญิง | รวม | ชาย | หญิง | รวม | ชาย | หญิง | รวม | ชาย | หญิง | รวม | |
| 0-4 | 4,161 | 3,683 | 7,844 | 139 | 138 | 272 | 83 | 76 | 159 | 54 | 28 | 82 | 0 | 0 | 0 | 8,357 |
| 5-9 | 1,470 | 1,331 | 2,801 | 212 | 212 | 424 | 104 | 110 | 214 | 55 | 54 | 109 | 0 | 0 | 0 | 3,548 |
| 10-14 | 220 | 307 | 527 | 95 | 141 | 236 | 58 | 83 | 141 | 31 | 41 | 72 | 0 | 0 | 0 | 976 |
| 15-19 | 908 | 1,144 | 2,052 | 71 | 80 | 151 | 38 | 62 | 100 | 18 | 23 | 41 | 0 | 0 | 0 | 2,344 |
| 20-24 | 13,723 | 10,211 | 23,934 | 624 | 629 | 1,253 | 489 | 453 | 942 | 173 | 146 | 319 | 0 | 0 | 0 | 26,448 |
| 25-29 | 46,011 | 19,182 | 65,193 | 2,585 | 2,361 | 4,946 | 1,780 | 1,580 | 3,360 | 703 | 544 | 1,247 | 0 | 0 | 0 | 74,746 |
| 30-34 | 49,581 | 15,701 | 65,282 | 4,615 | 2,871 | 7,486 | 3,103 | 1,952 | 5,055 | 1,185 | 781 | 1,966 | 0 | 0 | 0 | 79,789 |
| 35-39 | 32,190 | 9,499 | 41,639 | 3,879 | 1,988 | 5,867 | 2,824 | 1,376 | 4,200 | 1,189 | 656 | 1,845 | 1 | 1 | 2 | 53,553 |
| 40-44 | 16,940 | 5,241 | 22,231 | 2,176 | 1,096 | 3,272 | 1,645 | 834 | 2,479 | 769 | 365 | 1,134 | 0 | 1 | 1 | 29,117 |
| 45-49 | 8,520 | 2,729 | 11,249 | 1,111 | 610 | 1,721 | 924 | 435 | 1,359 | 402 | 181 | 583 | 0 | 0 | 0 | 14,912 |
| 50-54 | 3,983 | 1,274 | 5,257 | 525 | 270 | 795 | 456 | 223 | 679 | 217 | 102 | 319 | 0 | 0 | 0 | 7,050 |
| 55-59 | 2,119 | 713 | 2,823 | 256 | 126 | 382 | 191 | 98 | 289 | 103 | 56 | 159 | 0 | 0 | 0 | 3,662 |
| 60 ปี ขึ้นไป | 2,725 | 663 | 3,388 | 299 | 114 | 413 | 202 | 93 | 295 | 91 | 28 | 119 | 0 | 0 | 0 | 4,215 |
| รวม | 182,551 | 71,678 | 254,229 | 16,587 | 10,631 | 27,218 | 11,897 | 7,375 | 19,272 | 4,990 | 3,005 | 7,995 | 1 | 2 | 3 | 308,717 |

จะเห็นได้ว่าตั้งแต่พ.ศ. 2527 ซึ่งเป็นปีแรกที่พบผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยจนถึงปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์รวมทั้งสิ้น 308,717 คน และกลุ่มอายุที่พบมากเป็นกลุ่มคนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 -39 ปี นั้นหมายถึงผู้ป่วยโรคเอดส์เหล่านี้ต้องได้รับเชื้อ HIV ในขณะที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น เพราะเนื่องจากผู้ที่ได้รับเชื้อ HIV มานั้น อาการของโรคเอดส์จะอยู่ในขั้นไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic stage) จนกระทั่งประมาณ 7 – 8 ปีต่อมาอาการของโรคเอดส์จึงค่อยเริ่มแสดงออกมา (Symptomatic stage) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

ดังนั้นกลุ่มวัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มสำคัญที่จะมีโอกาสรับเชื้อ HIV ได้มากโดยเฉพาะการรับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ เพราะวัยรุ่นถือว่าเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และบทบาททางสังคมมากมาย ภาวะทางอารมณ์ที่แปรปรวน ความกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และจากภาวะพัฒนาการในบทบาทต่าง ๆ นี้ ทำให้วัยรุ่นเกิดความคับข้องใจ และมีการแสดงออกไม่ว่าจะเป็น การต่อต้าน คือ ไม่เชื่อฟัง การคบเพื่อน การเลียนแบบ ความเชื่อต่าง ๆ และความรู้สึกนึกคิดที่เป็นอิสระ เริ่มเป็นตัวของตัวเอง และรวมถึงพฤติกรรมทางเพศ (อรนงค์ อินทรจิต และนรินทร์ กรินชัย, 2545) ช่วงวัยนี้เป็นช่วงวัยที่ให้ความสนใจในเรื่องเพศเป็นพิเศษ ประกอบกับข้อมูลจากข่าวสารและสื่อต่าง ๆ อิทธิพลของค่านิยมวัฒนธรรมที่รับเข้ามา ทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะประพฤติปฏิบัติตนในเรื่องเพศได้อย่างเสรี อันจะส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้ เห็นได้จากงานวิจัยของสิทธิพงษ์ วงศ์วิวัฒน์ (2548) ที่ทำการศึกษาพบว่าร้อยละ 11.39 ของวัยรุ่นชายและร้อยละ 8.86 ของวัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 13 ปี ทั้งนี้การมีเพศสัมพันธ์อาจจะนำมาสู่การติดเชื้อ HIV ได้ เพราะเพศสัมพันธ์ถือได้ว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มากที่สุดที่ทำให้ป่วยเป็นโรคเอดส์ เห็นได้จากรายงานร้อยละของผู้ป่วยโรคเอดส์จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ระหว่าง พ.ศ. 2527 – 31 มกราคม 2550 ก็เป็นสิ่งที่ยืนยันได้ว่าร้อยละ 83.91 ของผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นผลมาจากการมีเพศสัมพันธ์ดังกล่าว



ภาพที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2527 – 31 มกราคม 2550 (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ในปัจจุบันนี้ยังไม่พบว่ามียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้ และการใช้ถุงยางอนามัยยังคงเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์ หากใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพยังไม่หมดอายุ และมีการสวมและถอดถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี รวมทั้งเลือกใช้น้ำหล่อลื่นที่เหมาะสม ถุงยางอนามัยจะเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์ได้เกือบ 100 % (กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2549) นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาพบว่า การใช้ถุงยางอนามัยเป็นตัวพยากรณ์การติดเชื้อ HIV ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย (Upchurch, Brady, Reichart & Hook, 1990) กล่าวคือ การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากมีการใช้ถุงยางอนามัยในทุกครั้งที่มีการมีเพศสัมพันธ์ (Hock, Turk & Ellinger, 1999) ทั้งนี้การมีเพศสัมพันธ์เพียง 1 ครั้งโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีโอกาสติดเชื้อ HIV ร้อยละ 0.1 – 0.3 เท่านั้นซึ่งถือว่าน้อยมากแต่ก็ไม่สามารถรู้ได้ว่าหากไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งใดจึงจะมีโอกาสรับเชื้อ HIV ได้ (นิมิตร เทียนอุดม, 2549) ดังนั้นหากวัยรุ่นมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์จะทำให้วัยรุ่นลดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV (SEXUAL HIV RISK -TAKING) ได้มากขึ้น

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในปริมาณที่น้อย ดังเช่น งานวิจัยของกอบกาญจน์ มัททิน (2539) ที่ศึกษาในนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานครที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ พบว่านักเรียนร้อยละ 11.3 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ร้อยละ 64.5 ใช้บางครั้งและร้อยละ 24.2 ไม่เคยใช้เลย และงานวิจัยของปวีณา สายสูง (2541) ซึ่งได้ศึกษาในนักเรียนอาชีวศึกษาเช่นเดียวกันแต่จะศึกษาในจังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 314 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 10 ปี และการมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 31.9 ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ส่วนในจังหวัดเชียงรายนักเรียนชายร้อยละ 15.6 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 10.5 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ นักเรียนชายร้อยละ 32.7 และนักเรียนหญิงร้อยละ 47.8 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว (สุกซัย สายสร กรีนสแวน และคิลมาร์ค, 2543) นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาในส่วนของนักเรียนที่ศึกษาในสายสามัญด้วยเห็นได้จาก งานวิจัยของศรีสุดา โกลา (2541) ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า มีเพียงร้อยละ 9.6 ของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ส่วนในจังหวัดอ่างทองนักเรียนชายในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีเพียงร้อยละ 19 ที่ใช้ถุงยางอนามัยแค่นักเรียนหญิงพบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยจำนวนร้อยละ 10 (พิทยา จารุพูนผล ชลาศัย ห่วงประเสริฐ สมควร ชูตระกูล สิริรัตน์ เก่าสู่อังกูร และเกษร สุวิทยะศิริ, 2542) เช่นเดียวกับงานวิจัยของกองระบาดวิทยา (2543) ที่พบว่านักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ส่วนใหญ่ร้อยละ 10 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และยังมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มนักเรียนเทคนิคทั้งในวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงในจังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชายและหญิงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลยคิดเป็นร้อยละ 17.8 ใช้บางครั้งร้อยละ 51.2 และใช้ทุกครั้งร้อยละ 31 (สุปรียา รามการุณ, 2544) นอกจากนี้งานวิจัยของฉัตรพงษ์ ฉัตรนัส (2537) ได้ศึกษาพบว่า นักศึกษาชายชั้นปีที่ 1-4 มีเพียงร้อยละ 38.3 ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และอุมารณ กัทธราณิชย์ (2538) ได้ศึกษาทั้งนักเรียนสายสามัญ อาชีวศึกษาและระดับอุดมศึกษา อายุระหว่าง 15 - 24 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายร้อยละ 74.1 มีคู่นอน และเพศหญิงร้อยละ 65 มีคู่นอนในจำนวนนี้เพศชายเคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนร้อยละ 40.5 และเพศหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนร้อยละ 18.3 โดยร้อยละ 78.9 ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนของตน

จะเห็นได้ว่าปัญหาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่นนั้นอยู่ในสภาพการณ์ที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งทั้งนี้การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์จะเป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพสูงในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์ได้ (UNICEF, 2005) และแม้ว่าถุงยางอนามัยจะไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อ HIV ทางมีเพศสัมพันธ์ได้ 100 % ก็ตาม แต่วัยรุ่นส่วนใหญ่ก็ยังมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยาง

อนามัยในปริมาณที่น้อย โดยจะใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการทางเพศมากกว่าการใช้ถุงยางอนามัยกับเพื่อนและคู่นอน เช่น งานวิจัยของสุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์ วิณานานาสิลปี นิลาวรรณ ฉันทะปริดา และกฤตยา แสงวงเจริญ (2542) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของนักศึกษาอาชีวศึกษาและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลจังหวัดขอนแก่น อายุเฉลี่ย 16 ปี ผลการวิจัยพบว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 15.8 แต่การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ 52.6 และงานวิจัยของพิสมัย นพรัตน์ (2543) ซึ่งศึกษาวิจัยในจังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชายจะใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการทางเพศร้อยละ 60 และนักเรียนหญิงเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชายจะไม่ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 55.6 ส่วนการศึกษาวิจัยในเขตกรุงเทพมหานครพบว่าวัยรุ่นมีการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงขายบริการในปริมาณที่สูงกว่าการใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนหรือคนรักโดยคิดเป็นร้อยละ 56.9 และ 10.6 ตามลำดับ (ธนรักษ์ ผลิพัฒน์, 2547) สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้

เนื่องจากการศึกษาวิจัยที่กล่าวมาในข้างต้นส่วนใหญ่แล้วเป็นการศึกษาในส่วนของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาและในวัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งสายสามัญและอาชีพ แต่ไม่มีการศึกษาวิจัยในส่วนของนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นทั้ง ๆ ที่ได้มีการศึกษาวิจัยพบว่า วัยรุ่นอายุ 13 ปีซึ่งอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้มีเพศสัมพันธ์แล้ว ถึงแม้จะเป็นจำนวนไม่มากก็ตาม แต่ถ้าหากวัยรุ่นดังกล่าวมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยอาจทำให้เกิดการติดเชื้อ HIV จากการใช้ถุงยางอนามัยได้ อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยถึงการหาค่าเฉลี่ย และร้อยละของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าที่จะศึกษาถึงปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลถึงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่น โดยศึกษาในส่วนของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และจะศึกษาในวัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายทั้งในสายสามัญและสายอาชีพ เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการป้องกันไม่ให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV อันจะนำไปสู่การลดลงของจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในช่วงอายุ 20 - 39 ปีได้ โดยปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นคือ

1. การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อน
2. การเห็นคุณค่าในตนเอง
3. เจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย
4. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย
5. ความเชื่อในการใช้ถุงยางอนามัย

6. การสื่อสารในเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่และวัยรุ่นตามการรับรู้ของวัยรุ่น
7. การควบคุมดูแลของพ่อแม่ตามการรับรู้ของวัยรุ่น
8. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์
9. การพูดคุยกับคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย
10. การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนหรือระหว่างการมีเพศสัมพันธ์



แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

วัยรุ่น : ความหมายและพัฒนาการ

“วัยรุ่น” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Adolescence” มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “Adolescere” ซึ่งมีความหมายว่า “การเจริญเข้าสู่ภาวะ” (Forischa – Kovach, 1983)

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการอีกหลายท่านได้ให้นิยามของคำว่าวัยรุ่นไว้ดังเช่น Rogers (1972) กล่าวถึงวัยรุ่นว่า เป็นวัยที่ก้าวไปสู่ภาวะซึ่งเป็นวัยที่เข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยพิจารณาพร้อมกับความเจริญเติบโตทางด้านร่างกายเพื่อไปสู่ภาวะในวัยผู้ใหญ่ต่อไป

และเมื่อพูดถึงวัยรุ่นก็เป็นที่น่าสนใจว่า เป็นวัยที่เป็นช่วงต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ เด็กจะมีการเปลี่ยนแปลงสถานะในการเป็นสมาชิกของกลุ่ม โดยย้ายจากกลุ่มเด็กไปสู่กลุ่มผู้ใหญ่ (Social Locomotion) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงกลุ่มนี้ทำให้เกิดความสับสนในบทบาทหน้าที่ของตน พฤติกรรมบางอย่างที่เคยทำได้เมื่อสมัยเด็กก็ไม่สามารถทำได้ ในขณะที่เดียวกันพฤติกรรมบางอย่างในวัยผู้ใหญ่ก็มีลักษณะคลุมเครือว่าทำได้หรือไม่ ไม่ว่าจะเป็นการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการขับรถ เป็นต้น (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2530) จึงทำให้วัยรุ่นมีลักษณะที่ต้องค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน สามารถมองตนเองว่าเป็นบุคคลหนึ่งที่มีสิทธิและหน้าที่ของตนเองแยกจากบุคคลอื่น และสามารถแสดงความนิยมในสิ่งหนึ่งสิ่งใดร่วมกับบุคคลอื่นได้ (Erikson, 1968 cited in Vander – Zanden, 1993)

พัฒนาการของวัยรุ่น

ได้มีการแบ่งระยะของวัยรุ่นเป็น 3 ช่วงอายุ (Chantry, 1998; Elikind & Weiner, 1978 อ้างถึงในฉันทนันท์ คงคาหลวง, 2548 ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2530) ดังต่อไปนี้

1. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) จะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 12 -15 ปี ซึ่งเป็นระยะที่เด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น วัยรุ่นในช่วงนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมายโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงต่อสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป เช่น หน้าอกขยายขนาดใหญ่ขึ้น มีขนที่รักแร้และอวัยวะเพศ และวัยรุ่นหญิงบางคนอาจมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก ส่วนในวัยรุ่นชายอาจมีการหลั่งน้ำอสุจิหรือการฝันเปียก (Nocturnal Emission) พฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นระยะนี้จึงมุ่งเข้าหาตนเองคือ วัยรุ่นจะมีความสนใจในรูปร่างของตน และพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตน

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) จะอยู่ในช่วงอายุ 15 – 17 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว และเป็นช่วงวัยที่มีแรงผลักดันทางเพศสูง นอกจากนี้ยังเป็นช่วงที่วัยรุ่นผ่านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้แล้วเด็กวัยรุ่นจะเริ่มสนใจ

และพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ อาจมีการนัดเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ และเด็กวัยรุ่นระยะนี้จะมี มุ่งความสนใจในการค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน เพราะฉะนั้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นระยะ นี้จะชอบอิสระ ชอบทดลอง และต้องการเป็นตัวของตัวเอง มีจินตนาการและการนึกฝันของตนเอง โดยมีเจตคติและค่านิยมเป็นของตนเอง ตลอดจนมีการวางแผนในอนาคตอีกด้วย

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อยู่ในช่วงอายุ 18 – 21 ปี ระยะนี้เป็นช่วงสุดท้าย ก่อนที่จะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เด็กวัยรุ่นจะเริ่มเข้าสู่การมีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์มากขึ้น เด็กวัยรุ่นระยะนี้จะมี การใช้เหตุผลในการพิจารณาถึงความปลอดภัยต่อสุขภาพ และรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง เป็นระยะ ที่เด็กเริ่มจัดรูปแบบของตนเอง เริ่มมีการตั้งเป้าหมายที่ตนเองต้องการและพยายามปฏิบัติตามเป้าหมาย นั้น ๆ ให้สำเร็จ เช่น เด็กจะเริ่มฝึกความชำนาญในสาขาอาชีพของตนโดยมุ่งหวังที่จะทำให้สำเร็จใน อนาคต ไม่ว่าจะเป็นการเข้าเรียนในระดับอุดมศึกษาหรือเข้าเรียนในสาขาอาชีพต่าง ๆ นอกจากนี้เด็ก วัยนี้ยังรู้จักตนเอง และสามารถเชื่อมโยงบทบาทหน้าที่ของตนเองให้เข้ากับสังคมใหม่ที่ตนอยู่ รู้คุณค่า ของชีวิตและสร้างจุดมุ่งหมายของชีวิต ตลอดจนมีมุมมองต่อสังคมกว้างขึ้น

ทั้งนี้วัยรุ่นที่ใช้ศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้เป็นวัยรุ่นในช่วงตอนต้นและตอนกลางอายุระหว่าง 13 – 17 ปี

พัฒนาการทางด้านร่างกายของวัยรุ่น (Physical development in adolescent)

พัฒนาการทางด้านร่างกายของวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ (Endocrine Gland) และฮอร์โมน (Hormone) ซึ่งส่งผลให้เด็กเข้าสู่วัยรุ่นหรือเรียกว่า “วัยแรกรุ่น” (Puberty) อัน ก่อให้เกิดวุฒิภาวะทางเพศและระบบสืบพันธุ์ และเด็กจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว (Growth Spurt) โดยมีการเพิ่มส่วนสูงและน้ำหนักอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้วัยแรกรุ่นจะมีพัฒนาการเป็นระยะ โดย Hurlock (1973) ได้แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

(1) ก่อนระยะเริ่มรุ่น (Prepubescent stage) เป็นระยะที่เด็กมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เริ่ม มีความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง เช่น การเริ่มมีหน้าอก เเชิงกรานกว้างและลึกในเพศหญิง ส่วนเพศชายเริ่มมีเสียงแตก มีกล้ามเนื้อ ไหล่กว้าง ส่วนพัฒนาการของอวัยวะสืบพันธุ์ยังไม่พัฒนา เต็มที่เมื่อเข้าสู่ (2) ระยะเริ่มรุ่น (Pubescent stage) ระยะนี้มีการสร้างเซลล์สืบพันธุ์ (Sex Cell) ซึ่งเป็น อวัยวะที่เกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ (Sex Organ) แต่การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายยังไม่สมบูรณ์ ต่อเมื่อ เข้าสู่ (3) ระยะหลังเริ่มรุ่น (Postpubescent stage) จะเป็นภาวะที่บรรลุมวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ กล่าวคือ อวัยวะที่เกี่ยวกับการสืบพันธุ์มีพัฒนาการเต็มที่ และการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางเพศเป็นไป อย่างเต็มที่

จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวนี้ ส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลมาจากการทำงานของต่อมไร้ท่อ (Ductless Gland) โดยต่อมพิทูอิทารี (Pituitary Gland) จะผลิตฮอร์โมนที่สำคัญ 2 ชนิดคือ

1. ฮอร์โมนสำหรับการเจริญเติบโต (Growth Hormone) เป็นฮอร์โมนที่ทำให้เด็กมีการเพิ่มน้ำหนักและส่วนสูงอย่างรวดเร็ว (Vander – Zanden, 1993) ถ้าฮอร์โมนชนิดนี้ผลิตมากเกินไปจะทำให้ร่างกายมีลักษณะใหญ่โตผิดปกติ แต่ถ้าผลิตน้อยเกินไปจะทำให้ร่างกายมีลักษณะเตี้ยแคระ การเจริญเติบโตทางร่างกายจะสมบูรณ์เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลาย (พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2545)

2. ฮอร์โมนกระตุ้นการทำงานของอวัยวะเพศ (Gonadotropic Hormone) ฮอร์โมนนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเพศใน 2 ลักษณะคือ (1) ลักษณะทางเพศแบบปฐมภูมิ (Primary Sex Characteristic) เป็นการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์โดยตรง (Vander – Zanden, 1993) โดยไปกระตุ้นการทำงานของต่อมเพศ (Sex Gland) เช่น กระตุ้นรังไข่ให้ผลิตไข่ ทำให้เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก (Menarche) หรือกระตุ้นอัณฑะให้ผลิตอสุจิ และยังทำให้ขนาดของอวัยวะเพศเจริญขึ้น (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2530) (2) ลักษณะทางเพศแบบทุติยภูมิ (Secondary Sex Characteristic) เป็นการเจริญเติบโตที่เห็นได้จากภายนอกและไม่เกี่ยวกับการสืบพันธุ์ เช่น การมีหน้าอกและสะโพกขยายใหญ่ขึ้นในวัยรุ่นหญิง การมีหนวดเคราของวัยรุ่นชาย เสี่ยงเปลี่ยนแปลงไป และมีขนขึ้นตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทั้งในวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิง เป็นต้น (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2530)

พัฒนาการทางทางด้านสติปัญญาของวัยรุ่น (Cognitive development in adolescent)

เมื่อเด็กย่างเข้าสู่วัยรุ่น เด็กจะมีความคิดเปลี่ยนจากรูปธรรมเป็นนามธรรมอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดย Piaget (1973 อ้างถึงใน เพ็ญพิไล ฤทธาณานนท์, 2549) ได้เรียกระยะพัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่นระยะนี้ว่า “Formal Operation” ซึ่งเป็นขั้นพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กในวัยตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป และระยะนี้เป็นระยะที่สติปัญญาของเด็กมีพัฒนาการไปสู่ระดับวุฒิภาวะสูงสุด เช่น เด็กเริ่มกระจายความสนใจจากภายในตัวเองไปสู่ภายนอกตัวหรือที่เรียกว่า Decentration เด็กสามารถคิดย้อนกลับและแสดงความเข้าใจการหักล้างและการทดแทนกันได้ที่สำคัญคือ การที่เด็กมีความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ มีการคำนึงถึงความสัมพันธ์เชิงตรรกะ จะทำให้เด็กเกิดความคิดรวบยอดในสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ ซึ่ง Piaget ได้แบ่งลักษณะความคิดของวัยรุ่นออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1. Hypothetico – Deductive Reasoning คือเด็กวัยรุ่นจะมีความคิดในทางที่เป็นไปได้ได้หลายทางและเป็นทางที่จะทำให้เกิดขึ้นในความเป็นจริงได้ แต่ในเด็กวัยเรียนจะมี Concrete Operational

Thinking คือความคิดของเขาจะตั้งต้นจากความเป็นจริงก่อน และเมื่อเกิดปัญหาที่ยังไม่สามารถหาวิธีการอื่น ๆ มาแก้ปัญหาได้

2. Propositional in Nature วัยรุ่นจะมีความสามารถในการใช้ภาษาพูด เพื่อเป็นการแสดงออกถึงความคิดของเขา นอกจากนี้วัยรุ่นยังสามารถสำรวจประเมินข้อเท็จจริง รวมทั้งเหตุผลด้วยความคิดของตนเองได้โดยไม่ต้องอ้างความเป็นจริงอื่น ๆ ซึ่งในเด็กวัยเรียนจะมีความคิดในลักษณะ Concrete Operational ซึ่งจะทำให้คิดได้เฉพาะเหตุผลที่มีอยู่เท่านั้น

นอกจากนี้ Flavell (1993) อ้างถึงใน เพ็ญทิไล ฤทธาคนานนท์ (2536) ได้กล่าวถึงแนวโน้มของพัฒนาการทางสติปัญญาในวัยเด็กและวัยรุ่นไว้ 5 ข้อดังต่อไปนี้

1. ความสามารถในการประมวลข้อมูล ในวัยเด็กและวัยรุ่นจะมีความแตกต่างที่ชัดเจนระหว่างความสามารถทางโครงสร้าง (Structure Capacity) และการทำงานของความสามารถในการประมวลข้อมูล (Functional Capacity) โดยความสามารถทางโครงสร้างหมายถึง ระบบประสาทที่ใช้ในการประมวลข้อมูล ในขณะที่ความสามารถในการประมวลข้อมูลจะเกี่ยวข้องกับการประมวลข้อมูลที่เราทำจริงในเวลาที่แก้ปัญหา ซึ่งจะใช้ความสามารถพื้นฐานที่เรามีอยู่บวกกับสิ่งอื่นที่เราสามารถหาความช่วยเหลือ (Resource) และระยะเวลาที่ใช้ในการประมวลข้อมูลจะขึ้นอยู่กับ การที่เราได้เคยฝึกฝนมา สิ่งเร้าที่คุ้นเคย ตลอดจนกลยุทธ์ในการประมวลข้อมูลและสิ่งช่วยจำภายนอก

1. ความชำนาญเฉพาะด้าน จะเป็นในลักษณะของการที่เด็กวัยรุ่นมีการสะสมความรู้ในด้านต่าง ๆ มากกว่าเด็กวัยเรียนเพราะวัยรุ่นเป็นเด็กที่โตกว่า มีการสะสมความรู้มานานกว่าจึงทำให้เมื่อเด็กวัยรุ่นมีวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ โดยใช้ความจำมากกว่าใช้ความคิดที่ซับซ้อน

3. การรู้ซิงกม เมื่อเด็กโตขึ้น เขาจะค่อย ๆ พัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับเกมการคิดว่ามีลักษณะและวิธีการเล่นอย่างไร แม้ว่าเด็กอาจยังเล่นเกมนี้ไม่ได้ดีเสมอไปก็ตาม

4. อภิปัญญา เป็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ หรืออาจจะกล่าวได้อีกอย่างกว้าง ๆ ว่าเป็นความรู้เกี่ยวกับกระบวนการหรือกิจกรรมทางปัญญา หรืออาจจะเป็นการกำกับกิจกรรมทางปัญญาก็ได้ และความสามารถนี้จะพัฒนามากในช่วงวัยเด็กตอนกลางและวัยรุ่นเราสามารถมองอภิปัญญาได้เป็น 2 แบบ คือ

1 ความรู้ทางอภิปัญญา หมายถึง ความรู้ทั้งหมดที่เรามีอยู่เป็นความรู้ที่ได้สะสมมาและเก็บไว้ในระบบความจำระยะยาว (Long term memory) ความรู้เหล่านี้จะเป็นทั้งข้อเท็จจริงและเป็นกระบวนการทางปัญญาซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทคือ (1) บุคคล ในด้านนี้จะเป็นความรู้ความเชื่อของเราที่มีต่อคนว่าคนมีลักษณะอย่างไร และเป็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของความคิดของคนเช่น เรามีความเชื่อว่าคนเรามักจะเรียนรู้จากการอ่านได้ดีกว่าการฟัง (2) งาน ในด้านนี้จะเป็นความรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความต้องการของงาน และสิ่งที่บุคคลต้องทำในกระบวนการประมวลข้อมูล เช่น การจำเฉพาะหัวข้อเรื่องที่สำคัญจะง่ายกว่าการจำรายละเอียดทั้งหมดในแต่ละหัวข้อเรื่องนั้น ๆ

และ (3) กลวิธี ในด้านกลวิธีจะเกี่ยวข้องกับวิธีการคิดเพื่อแก้ปัญหาเช่น เนื้อหาที่เราจำได้หรือเรื่องที่ไม่สำคัญอาจไม่ต้องใช้เวลาในการท่องจำมากเมื่อเปรียบเทียบกับเรื่องที่มีความสำคัญและเป็นเนื้อหาที่เราจำไม่ได้

2 ประสบการณ์ทางอภิปัญญา หมายถึง ความรู้และประสบการณ์ทางอารมณ์ที่บุคคลมีต่อกิจกรรมทางปัญญา โดยประสบการณ์ทางอภิปัญญาซึ่งสร้างมาจากความรู้ทางอภิปัญญาอีกด้วย เช่น การที่บุคคลรู้ว่าตนสามารถทำข้อสอบในส่วนของปรนัยได้ดีกว่าในส่วนของอัตนัย เป็นต้น

5. การปรับปรุงความสามารถที่มีอยู่แล้ว เป็นการพัฒนาความสามารถใหม่ ๆ ที่เพิ่งเกิดให้มีความมั่นคงมากขึ้น ซึ่งความสามารถเหล่านี้จะได้รับการพัฒนาและถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาได้อย่างมีความเชื่อมั่น นอกจากนี้ความสามารถที่เกิดขึ้นใหม่นี้ยังได้รับการพัฒนาจากการใช้เฉพาะเจาะจงกับปัญหาในแต่ละปัญหากับการประยุกต์ใช้กับปัญหาที่คล้ายคลึงกัน

พัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่นมีความแตกต่างจากวัยเด็กสามารถสรุปได้ดังนี้ (Flavell, 1985 อ้างถึงใน เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, 2536)

1. วัยเด็กประถมศึกษาจะมีแนวโน้มในการตัดสินใจจากความถูกต้องของคำพูดจากสิ่งที่สามารถมองเห็นเท่านั้น แต่ในวัยรุ่นจะเป็นในลักษณะตรงกันข้ามเพราะเป็นวัยที่มีความเข้าใจในเรื่องความสัมพันธ์ที่เป็นนามธรรมแล้ว คือ วัยรุ่นจะตัดสินใจจากความถูกต้องทั้งจากคำพูดถ้ามันเป็นไปได้หรือจะตัดสินใจจากความถูกต้องจากหลักฐานและสิ่งที่พิสูจน์ได้

2. วัยเด็กประถมศึกษาจะมีความสามารถที่จะเข้าใจในสิ่งที่ เป็นจริงและสิ่งที่ เป็นไปได้โดยดูจากเวลาที่แก้ปัญหา เด็กจะมุ่งความสนใจไปยังสิ่งที่สามารถรับรู้และคิดเอาด้วยเหตุผลที่อยู่เฉพาะหน้าเท่านั้น นั่นคือเด็กจะสนใจในสิ่งที่ เป็นจริงก่อนสิ่งที่ เป็นไปได้ แต่ในวัยรุ่นจะแก้ปัญหาในทางตรงกันข้ามคือ วัยรุ่นจะพิจารณาปัญหาอย่างรอบคอบ เพื่อจะดูว่ามีทางแก้ที่เป็นไปได้อยู่ที่ทาง แล้วจึงดูว่าสิ่งที่ เป็นไปได้นี้อันไหนเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง นั่นคือเด็กวัยรุ่นจะสนใจในสิ่งที่ เป็นไปได้อีก่อนสิ่งที่ เป็นจริง

3. เนื่องจากวัยเด็กและวัยรุ่นมีความเข้าใจถึงความ เป็นจริงและความเป็นไปได้แตกต่างกัน จึงทำให้ทั้งสองวัยมีวิธีการแก้ปัญหาที่แตกต่างกัน วัยรุ่นจะมีการตั้งสมมติฐานจากข้อมูลที่ ได้มาและทดลองตามทฤษฎีของเขาเพื่อดูว่าสิ่งนั้นเกิดขึ้นจริงหรือไม่ ซึ่งเป็นวิธีการที่นักวิทยาศาสตร์ใช้และเป็นการใช้เหตุผลที่เรียกว่า การนิรนัยเชิงสมมติ (Hypothetico -Deductive Reasoning) แต่จะแตกต่างกับเด็กในวัยประถมเพราะเด็กวัยประถมจะเป็นการใช้เหตุผลที่เรียกว่า การอุปนัยเชิงประจักษ์ (Empirico -Inductive Reasoning) คือเด็กจะเริ่มคิดจากสิ่งที่ เป็นจริงก่อนแล้วจึงสรุปเป็นคำตอบ

4. การคิดภายในข้อเสนอ ในเด็กวัยประถมจะสามารถคิดได้เฉพาะในขอบเขตของข้อเสนอเพียงหนึ่งข้อเท่านั้น ถึงแม้ว่าเด็กวัยนี้จะสามารถคิด เข้าใจ และทดสอบข้อเสนอได้ แต่ความสามารถ

นี่จะเป็นการคิดที่ละเอียดเรื่อง Piaget จึงเรียกความสามารถในการคิดแบบนี้ว่า Intrapositional Thinking แต่ในเด็กวัยรุ่นนั้น จะสามารถคิดในข้อเสนอดีแล้วยังสามารถคิดถึงความสัมพันธ์อย่างมีเหตุผลระหว่างข้อเสนอสองข้อหรือมากกว่า Piaget จึงเรียกความคิดแบบนี้ว่า Interpositional Thinking

พัฒนาการทางด้านอารมณ์

คำว่าอารมณ์ หรือ Emotion มาจากภาษาละติน คือคำว่า Emovere ซึ่งหมายถึง “To Stir” หรือ “upset” หมายถึง ความริบคว่นหรือความปั่นป่วนอันเนื่องมาจากความร้าวร้อนหรือความตื่นเต้น อารมณ์คือ สภาวะความหวั่นไหวของร่างกาย เป็นความรู้สึกที่รุนแรงทำให้จิตใจปั่นป่วน และแสดงพฤติกรรมออกมาไม่เป็นไปตามปกติ พฤติกรรมที่แสดงออกมักรุนแรงและมักควบคู่ไปกับความเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ (สุชา จันทรเฒ, 2544)

วัยรุ่นถือได้ว่าเป็นวัยที่มีอารมณ์ที่รุนแรง เปลี่ยนแปลงง่าย และควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ เมื่อได้รับการกระทบกระเทือนทางอารมณ์ ไม่ว่าจะสุขหรือทุกข์ วัยรุ่นจะเกิดอารมณ์ได้ง่ายและรุนแรงกว่าที่ควรจะเป็น จึงมักพบว่าวัยรุ่นนั้น เป็นวัยเจ้าอารมณ์ทำอะไรไม่มีการยับยั้ง วู่วาม เพราะวัยรุ่นขาดความรู้สึกที่มั่นคง เกิดความตึงเครียดทางจิตใจ และอารมณ์ที่รุนแรงนี้เองจะเกิดขึ้นในระหว่างที่มีการพัฒนาการด้านต่าง ๆ ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมากเท่าไร จะเกิดอารมณ์มากขึ้นเท่านั้น (Gesell, 1970 อ้างถึงในประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2530) และนอกจากวัยรุ่นจะมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่ายรวมทั้งบางครั้งอาจไม่มีเหตุผลแล้ว วัยรุ่นอาจมีความวิตกกังวล หงุดหงิด ไม่สบายใจ เครียด มีอารมณ์เสีราเกิดขึ้น มีความรู้สึกไม่แน่นอนหวั่นไหวง่าย บางครั้งอาจแสดงกรีธาที่รุนแรงแสดง ความก้าวร้าว บางครั้งมีความรับผิดชอบได้บ้างโดยไม่ต้องการให้ผู้ใหญ่มาบังคับหรือบงการ (Hurlock, 1973) วัยรุ่นจะมีความเครียด ความกังวลหลายอย่างเช่น ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและฮอร์โมน อวัยวะเพศ รวมทั้งการต่อสู้กับจิตใจที่อยากเป็นอิสระ การต่อสู้กับสิ่งต่าง ๆ ได้เอง ความกลัวในเรื่องที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ตามลำพัง การปรับตัวกับเพื่อน การคบเพื่อนต่างเพศ ความกังวลและสับสนต่อตนเองในภาพลักษณ์ ลักษณะอารมณ์และพฤติกรรมเหล่านี้เป็น ลักษณะปกติของวัยรุ่น พฤติกรรมเหล่านี้จะค่อย ๆ เป็นปกติเมื่อวัยรุ่นผ่านเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลายจนถึง วัยผู้ใหญ่ (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2545)

พัฒนาการทางด้านสังคม

วัยรุ่นจะมีการเรียนรู้การปฏิบัติตามความคาดหวังของสังคมมากขึ้น โดยจะแสดงพฤติกรรมไปตามทิศทางที่สังคมคาดหวังซึ่งรวมถึงแบบแผนพฤติกรรมที่แสดงความเป็นวัยรุ่นว่าจะแสดงออกอย่างไร วัยรุ่นที่มีความสามารถที่จะปรับตัวทางสังคมได้ดีจะแสดงพฤติกรรมที่สังคมยอมรับซึ่งพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับนั้นจะแสดงออกมาโดยไม่มีการแสร้งทำ หรือเมื่อทำพฤติกรรมแล้วมีผลกระทบต่อความรู้สึก เจตคติของวัยรุ่น (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2530) และเนื่องจากการค้นหาเอกลักษณ์เป็นสิ่งสำคัญสำหรับวัยรุ่น เป็นจุดสำคัญที่เด็กจะรู้จักตนเองเพื่อจะนำไปสู่การวางแผนชีวิตในอนาคต วัยรุ่นที่สามารถค้นหาเอกลักษณ์ของตนเองได้อย่างสมบูรณ์จะสามารถประเมินความสามารถ ความเชื่อและบทบาทของตนเพื่อปรับตัวต่อสังคมได้เป็นอย่างดี ส่วนคนที่ยังหาเอกลักษณ์แห่งตนไม่สำเร็จ มีเอกลักษณ์ไม่แน่นอนและยังมีความสับสนในการหาเอกลักษณ์แห่งตน จะไม่สามารถแสวงหาความต้องการที่แท้จริงของตนได้ วัยรุ่นพวกนี้จะปรับตัวต่อสังคมภายนอกได้ไม่ดี ไม่รู้คุณค่าของชีวิตของตนเองในอนาคต ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวในสังคม เกิดความสับสน วิตกกังวล และมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในที่สุด (Marcia, 1966, 1967, 1970 อ้างถึงใน ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2530)

พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น

โดยปกติแล้วเด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กชายประมาณ 1-2 ปี เด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นประมาณอายุ 10-12 ปี และเด็กชายจะเข้าสู่วัยรุ่นประมาณ 13-15 ปี ส่วนพัฒนาการทางเพศในแต่ละช่วงวัยของวัยรุ่นนั้นสรุปได้ดังนี้ (Dusek, 1987; Howard, 1989; Neinstein, 1991; ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2530 ณัฐนันท์ คงคาหลวง, 2548)

1. ช่วงวัยรุ่นตอนต้น

เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้นร่างกายมีการเจริญเข้าสู่ภาวะ รูปร่างเริ่มเปลี่ยนแปลงมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนเพศซึ่งจะทำให้อวัยวะเพศมีการเจริญเติบโต อันส่งผลให้เกิดความรู้สึกทางเพศ วัยรุ่นจะมีความวิตกกังวลและอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับร่างกายของตนและเปรียบเทียบกับกลุ่มเพื่อน เริ่มมีความคิดเพื่อฝันเกี่ยวกับเรื่องเพศ จึงอาจเป็นสาเหตุให้เกิดความรู้สึกผิด โดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิงกิจกรรมทางเพศมักไม่เกี่ยวกับการสัมผัสถูกเนื้อต้องตัว หรือมีเพศสัมพันธ์ แต่เป็นการพูดคุยโทรศัพท์ในเรื่องเพศกับกลุ่มเพื่อน ส่วนวัยรุ่นชายจะเป็นช่วงที่อวัยวะเพศเริ่มผลิตเซลล์สืบพันธุ์คือ อสุจิ และอวัยวะจะสร้างฮอร์โมนแอนโดรเจนและเนื่องจากเด็กวัยรุ่นช่วงนี้มีความเพื่อฝันหรือจินตนาการทางเพศสูง วัยรุ่นชายในระยะนี้จึงมีประสบการณ์เกี่ยวกับ

ความสุขสุดขีดทางเพศเมื่อมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง และการมีพฤติกรรมแบบนี้เพื่อเป็นการลดความตึงเครียดของอารมณ์ทางเพศนั่นเอง

2. วัยรุ่นตอนกลาง

พัฒนาการทางร่างกายเข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์ มีพลังงานทางเพศสูง วัยรุ่นหญิงเริ่มมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง พฤติกรรมทางเพศมักเกิดจากการอยากลองและเป็นไปตามธรรมชาติ มีการนัดหมายและสัมผัสกอดจูบ ส่วนวัยรุ่นชายเริ่มสนใจกับกิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของตนเองมากขึ้น เริ่มสนใจเพื่อนต่างเพศมากขึ้น ก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรทั้งกับเพื่อนต่างเพศที่เป็นวัยรุ่นด้วยกันหรือไปเที่ยวหาหญิงบริการทางเพศ โดยระยะแรกจะเป็นเพียงการสัมผัสร่างกายภายนอกกับเพศตรงกันข้ามก่อน และจะนำไปสู่การมีความสัมพันธ์ทางเพศในที่สุด

3. วัยรุ่นตอนปลาย

ระยะนี้พัฒนาการทางเพศของเด็กวัยรุ่นมีการพัฒนาอย่างสมบูรณ์แบบ มีการเจริญเติบโตเข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และสังคม เริ่มแสดงพฤติกรรมทางเพศมากขึ้น วัยรุ่นหญิงเริ่มพัฒนาความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนมทางเพศกับเพศตรงข้ามจนมีการคบหากันเป็นคนรัก และอาจจบลงด้วยการมีความสัมพันธ์ทางเพศ วัยรุ่นชายในระยะนี้มักมีการแสดงความรู้สึกร่างกายอย่างเปิดเผย มีการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศมากยิ่งขึ้น

ความต้องการและความสนใจทางเพศของวัยรุ่น

วัยรุ่นมีความสนใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ และเพื่อนต่างเพศ และต้องการความรู้ความเข้าใจทางเพศอย่างถูกต้อง และยังต้องการทดลองเกี่ยวกับเรื่องเพศด้วย เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น และอยากลองอยู่แล้ว ประกอบกับเป็นวัยที่มีความสนใจในเพื่อนต่างเพศมีความรักแบบหลงใหล ใฝ่ฝัน ไม่ค่อยมีเหตุผล อีกทั้งความต้องการทางเพศที่เกิดขึ้นในระยะนี้ยังเป็นผลเนื่องมาจากการทำงานของต่อมต่าง ๆ ภายในร่างกายของวัยรุ่นกำลังทำงานอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะต่อมเพศที่ผลิตฮอร์โมนออกมาเพื่อควบคุมการเจริญเติบโตถึงขั้นมีวุฒิภาวะทางเพศ ทำให้วัยรุ่นพยายามหาทางออกเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง (สุริศา ฉายาลักษณ์, 2531)

และเมื่อวัยรุ่นเริ่มมีความต้องการทางเพศทำให้วัยรุ่นมีความสนใจในเพศตรงข้ามตามมา ความสนใจในเรื่องเพศในช่วงวัยรุ่นนี้ ทำให้วัยรุ่นต้องการทำตัวให้เป็นที่พอใจของเพศตรงข้ามมีความสนใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับเพศตรงข้าม การสร้างความประทับใจให้แก่เพศตรงข้าม นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีความสนใจที่จะแสวงหาความรู้และบทบาทเกี่ยวกับเรื่องเพศจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เพราะความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศเป็นสิ่งสำคัญสำหรับวัยนี้ซึ่งแหล่งความรู้เรื่องเพศนั้น ได้แก่ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง กลุ่มเพื่อน หนังสือและสื่อมวลชนต่าง ๆ เป็นต้น จากงานวิจัยของ Rubenstein, Watson, Drolette, & Rubenstein (1976) ที่ได้ศึกษาความสนใจในเรื่องเพศของวัยรุ่นเพศชายและเพศหญิง ผลการวิจัยพบว่าวัยรุ่นทั้งสองเพศมีความสนใจในเรื่องเพศคล้ายคลึงกันแต่ให้ลำดับความสำคัญไม่เท่ากัน ดังตารางต่อไป

ตาราง 2

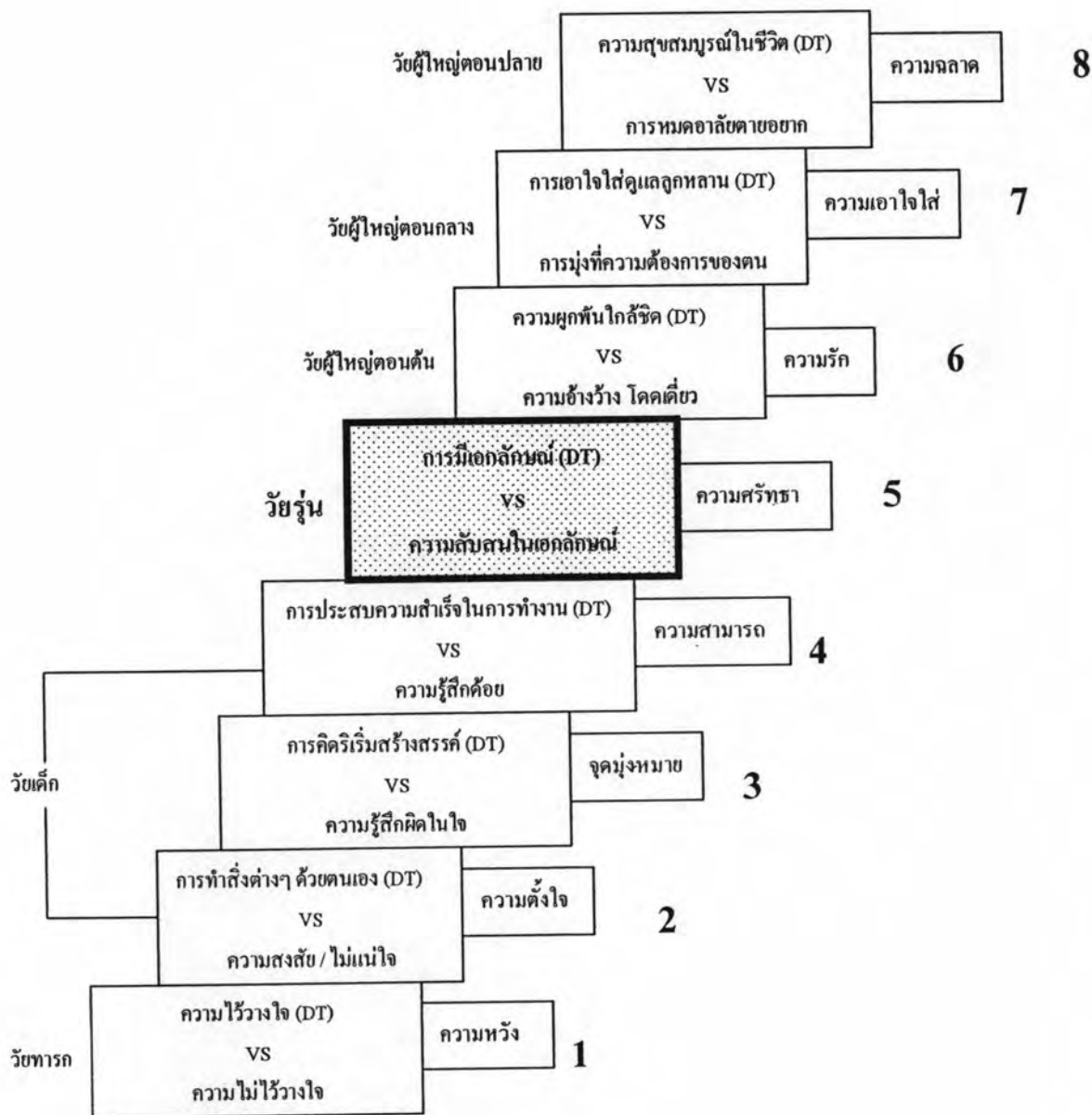
ความสนใจในเรื่องเพศของวัยรุ่นชายและหญิงเรียงลำดับตามความสำคัญ(Rubenstein, Watson, Drolette, & Rubenstein, 1976)

| ลำดับความสำคัญที่ | วัยรุ่นชาย | วัยรุ่นหญิง |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 | โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | การคุมกำเนิด |
| 2 | ความสนุกในการมีเพศสัมพันธ์ | การทำแท้ง |
| 3 | การร่วมเพศ | ยาเม็ดคุมกำเนิด |
| 4 | การคุมกำเนิด | โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| 5 | ความรัก | การตั้งครรภ์ |
| 6 | การร่วมเพศทางปาก | ความรัก |
| 7 | การตั้งครรภ์ | ความกลัวในเรื่องเพศ |
| 8 | การทำแท้ง | การข่มขืน |
| 9 | ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ | ความสนุกในการมีเพศสัมพันธ์ |
| 10 | ยาเม็ดคุมกำเนิด | การร่วมเพศ |
| 11 | ความกลัวในเรื่องเพศ | การรุกรานทางเพศ |
| 12 | การรุกรานทางเพศ | หญิงขายบริการทางเพศ |
| 13 | หญิงขายบริการทางเพศ | |

จากตารางสรุปได้ว่า วัยรุ่นชายมีความสนใจในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความสนุกในการมีเพศสัมพันธ์ และการร่วมเพศเป็น 3 อันดับแรกในขณะที่วัยรุ่นหญิงมีความสนใจในเรื่องการคุมกำเนิด การทำแท้ง และยาเม็ดคุมกำเนิด

ทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพของ Erikson

ตามทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพของ Erikson (1968) ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพภายในมนุษย์ โดยแบ่งระยะพัฒนาการออกเป็น 8 ขั้น พัฒนาการแต่ละขั้นจะมีความต่อเนื่องกันตลอดเวลา และมนุษย์ที่อยู่ในแต่ละช่วงของขั้นพัฒนาการนั้นจะต้องผ่านขั้นพัฒนาการ (Development Task หรือ DT) ไปให้ได้ การประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาในขั้นพัฒนาการจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญของบุคลิกภาพ และนำไปสู่ความแข็งแกร่งของบุคลิกภาพต่อไป (ศิริรงค์ ทับสายทอง, 2547 นพมาศ ชีรเวคิน, 2546) ซึ่งสามารถสรุปขั้นของพัฒนาการได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 2 ลำดับขั้นพัฒนาการทางบุคลิกภาพตามทฤษฎีของ Erikson (1968) อ้างถึงในศิริรังค์ ทับสายทอง (2547)

เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ศึกษาวิจัยในวัยรุ่น ดังนั้นขั้นของพัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือ

ขั้นที่ 5 การมีเอกลักษณ์ในตนเอง (Identity) VS การสับสนในเอกลักษณ์ (Role Confusion) โดยอยู่ในช่วงวัยของวัยรุ่น (12 – 19 ปี) กล่าวคือ เด็กวัยรุ่นที่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขข้อขัดแย้งในขั้นก่อน ๆ จะทำให้เริ่มมีเอกลักษณ์ของตนเอง เด็ก ๆ จะรู้ว่าพวกตนเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ในขณะที่เดียวกันจะเริ่มรู้สึกว่ามีอิสระและมีความสามารถ พวกเขารู้ว่าตัวเอง ทำได้ สามารถมีความคิดริเริ่ม และสามารถทำงานได้หลายอย่างจนเสร็จ เด็กวัยรุ่นนี้มีความรู้สึกทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อเอกลักษณ์ของตัวเอง ความรู้สึกเชิงลบต่อเอกลักษณ์ของตัวเองหรือเอกลักษณ์เชิงลบนั้นจะเกี่ยวกับว่าเด็กเคยถูกทำโทษจนรู้สึกผิดและละอาย นอกจากนี้ยังเกี่ยวกับความรู้สึกไร้ความสามารถและไม่เอาไหนเพราะเคยล้มเหลวมาก่อน (Evans, 1967)

ในช่วงวัยรุ่นนี้เอกลักษณ์ที่ได้มาจากขั้นก่อน ๆ จะได้รับการตั้งคำถามใหม่ โดยมีการผสมผสานกับความรู้สึกทางเพศที่ได้ตื่นตัวขึ้นมาในช่วงวัยนี้ อีกทั้งยังประสานกับบทบาทใหม่ของเด็กในวัยนี้ด้วย นอกจากนี้วัยรุ่นอาจยังไม่สามารถสร้างเอกลักษณ์ได้ทั้งหมดภายในช่วงวัยรุ่น อย่างไรก็ตามช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีวิกฤตทางเอกลักษณ์ (Identity Crisis) ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดาเพราะเป็นช่วง Moratorium ระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ นั่นคือ เด็กวัยรุ่นนี้จะพยายามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ถ้าปัญหานั้นไม่ได้รับการแก้ไขจนเป็นที่พึงพอใจ การวิงวอนเอกลักษณ์จะเกิดขึ้นอีกในช่วงวัยผู้ใหญ่ ตามความคิดเห็นของ Erikson วิกฤตทางเอกลักษณ์ที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นเกิดจากการมีความสับสนทางบทบาท (Role Confusion) เกี่ยวกับการไม่รู้ว่าตัวเองเป็นใครและไม่รู้ว่าโตขึ้นจะเป็นอย่างไร สำหรับเด็กวัยรุ่นหลายคนช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่ความรู้สำนึกในตัวเองไม่คงที่ เพราะมีความตื่นตัวของแรงขับทางเพศและร่างกายก็เติบโตอย่างรวดเร็ว พวกเขาจึงอาจมีความไม่แน่ใจ และรู้สึกอับอายต่อสิ่งที่พวกเขามั่นใจว่าตัวเองเป็นอยู่อาจเป็นไปได้ในอนาคต

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action)

Ajzen & Fishbein (1980) ได้พัฒนาทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลขึ้นมาเพื่อใช้ในการอธิบายทำความเข้าใจ ตลอดจนใช้ทำนายพฤติกรรมของบุคคลซึ่งมีแนวโน้มที่บุคคลจะคิดและไตร่ตรองก่อนการกระทำ โดยกล่าวว่าปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลที่ดีที่สุดคือ ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมนั้นซึ่งบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่สอดคล้องกับความตั้งใจที่มีอยู่และจะขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. เจตคติต่อการทำพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) ซึ่งจะได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำและการประเมินคุณค่าของการกระทำพฤติกรรมนั้น

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าคนอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับบุคคล ต้องการหรือไม่ต้องการให้บุคคลทำพฤติกรรมนั้น ๆ โดยได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคคลต่าง ๆ ในกลุ่มอ้างอิง เช่น พ่อแม่ ครู พี่น้อง เพื่อน เป็นต้น และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง

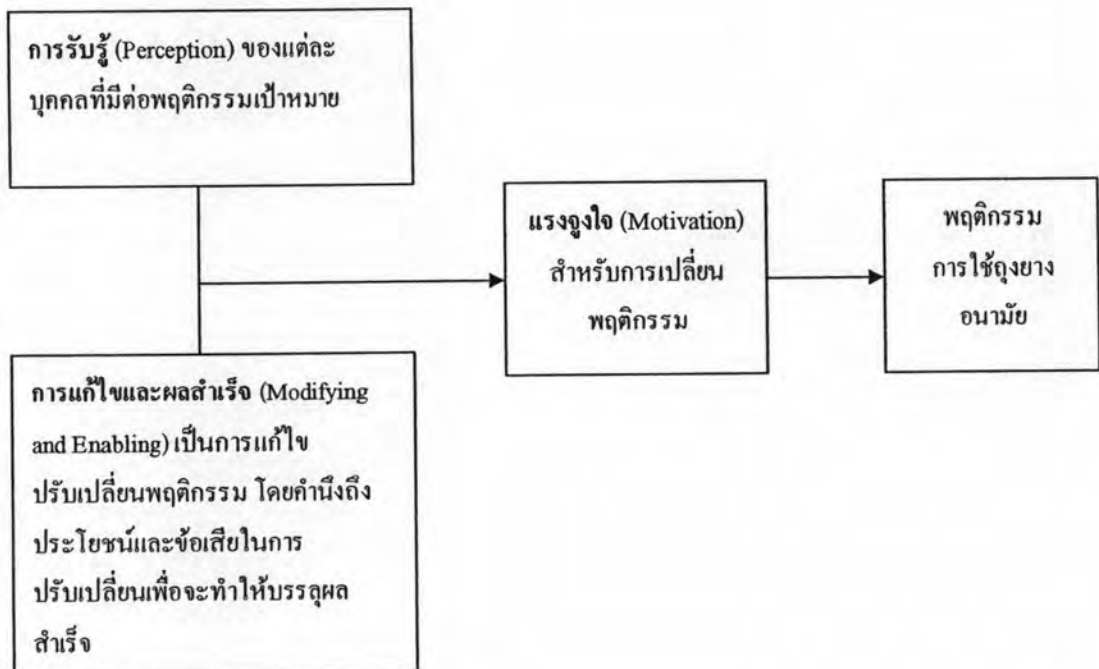
ดังนั้นบุคคลจะตั้งใจกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งต่อเมื่อคนได้ประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีผลทางบวก และตนเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญกับตนเห็นด้วยกับสิ่งที่ตนจะกระทำ ในทางตรงกันข้ามถ้าตนประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีผลทางลบ และตนเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญกับตนไม่เห็นด้วยกับสิ่งที่ตนจะกระทำ ตนก็จะหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ (Ajzen & Fishbein, 1980)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Theory of Health Belief Model) ของ Becker (1972) and Rosenstock (1988) มาใช้ในการศึกษาวิจัย โดยมีส่วนประกอบที่สำคัญดังนี้

1. การรับรู้ (Perception) เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมเป้าหมาย โดยการรับรู้นั้นอาศัย ความรู้ ความเชื่อ และเจตคติของแต่ละบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมเป้าหมาย
2. การแก้ไขและผลสำเร็จ (Modifying and Enabling) เป็นการแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป้าหมายของบุคคล โดยบุคคลจะคำนึงถึงประโยชน์และข้อเสียในการปรับเปลี่ยนเพื่อทำให้การแก้ไขพฤติกรรมเป้าหมายบรรลุผลสำเร็จ
3. แรงจูงใจ (Motivation) เป็นแรงจูงใจสำหรับการเปลี่ยนพฤติกรรมและหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์

ซึ่งสรุปเป็นแผนภาพอธิบายการเกิดพฤติกรรมสุขภาพตาม Theory of Health Belief Model ได้ดังนี้



ภาพที่ 3 การเกิดพฤติกรรมสุขภาพตาม Theory of Health Belief Model (Becker, 1972 & Rosenstock, 1988)

พฤติกรรมสุขภาพในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ “พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย” ซึ่งตามทฤษฎีความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Theory of Health Belief Model) ของ Becker (1972) and Rosenstock (1988) จากภาพในข้างต้นสามารถอธิบายได้ว่า วัยรุ่นมีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยโดยอาศัยความรู้ ความเชื่อ และเจตคติของตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย เช่น วัยรุ่นมีความรู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะป้องกันการติดเชื้อ HIV จากการมีเพศสัมพันธ์ได้ หรือวัยรุ่นมีความเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะทำให้คู่นอนไม่ไว้วางใจและทำให้ความรู้สึกดี ๆ ของการมีเพศสัมพันธ์ขาดหายไป ประกอบกับวัยรุ่นมีการแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยคำนึงถึงประโยชน์และข้อเสียในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อทำให้การแก้ไขพฤติกรรมบรรลุผลสำเร็จ เช่น วัยรุ่นคำนึงถึงข้อดีของการใช้ถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันการติดเชื้อ HIV จากการมีเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตลอดจนป้องกันการตั้งครรภ์ และคำนึงถึงข้อเสียไม่ว่าจะเป็นการลดความรู้สึกสัมผัสขณะมีเพศสัมพันธ์หรือการทำให้คู่นอนคิดว่าคนส่วนต่อทางเพศ จากนั้นหากวัยรุ่นมีแรงจูงใจสำหรับการเปลี่ยนพฤติกรรมและหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ (เช่น ถ้าไม่ใช้ถุงยางอนามัยอาจทำให้ติดเชื้อ HIV จากการมีเพศสัมพันธ์ หรือทำให้ตั้งครรภ์ได้) ก็จะนำไปสู่การเกิด “พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย” ในวัยรุ่น

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ใช้แนวคิดของ Becker, Maiman, & Kirseht (1977) มาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วย โดย Becker, et. al. (1977) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ว่าสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. แรงจูงใจ (Motivation) ในการหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย (Illness) หรือเพื่อการมีสุขภาพที่ดีขึ้น
2. ปริมาณของความต้องการ (Amount of Desire) ในการบรรลุถึงระดับสุขภาพระดับใดระดับหนึ่ง
3. ความเชื่อ (Belief) ว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพจะช่วยป้องกันความเจ็บป่วยได้

ทั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพยังขึ้นอยู่กับความน่ากลัวของความเจ็บป่วย (The Threat posed by Illness) โดยเน้นว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและกระทบกระเทือนถึงพฤติกรรมของคนได้ซึ่งอธิบายได้ดังต่อไปนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) ของแต่ละบุคคลมีการรับรู้ถึงโอกาสที่จะเป็นโรคหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรคแตกต่างกัน บางคนอาจปฏิเสธไม่เชื่อเลยหรือบางคนอาจเชื่อว่าเขามีโอกาสที่จะเจ็บป่วยแน่นอน หรือมีโอกาสดกเกิดขึ้นได้บ้างแต่ไม่มากนัก ดังนั้นการที่บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรค จึงขึ้นอยู่กับกรรับรู้ถึงโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรคของตน

การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) บุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่างกัน เช่น บางคนเชื่อว่าโรคนี้นี้อาจรุนแรงถึงตาย หรือทำให้พิการหรือทำให้เจ็บป่วยเรื้อรัง ในขณะที่บางคนอาจรับรู้ว่โรคดังกล่าวไม่รุนแรงเท่าใดนัก การรับรู้เหล่านี้บุคคลจะรับรู้แตกต่างกันออกไป อันจะมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคที่แตกต่างกันไปด้วย

ความน่ากลัวของความเจ็บป่วย (The Threat posed by Illness) ความเชื่อในประสิทธิภาพ หรือคุณค่า (Benefits) ของพฤติกรรมที่จะกระทำว่าสามารถเกิดประโยชน์และลดความน่ากลัวจากความเจ็บป่วยได้มากน้อยเพียงใด หรือขึ้นอยู่กับกรคาดคะเนถึงความสูญเสียของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ เงินหรือค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่ต้องเสียไปในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ (Barriers) และการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างไรขึ้นอยู่กับวิธีการนั้น ๆ ต้องเป็นวิธีที่เขาเชื่อว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุดและมีอุปสรรคน้อยที่สุด



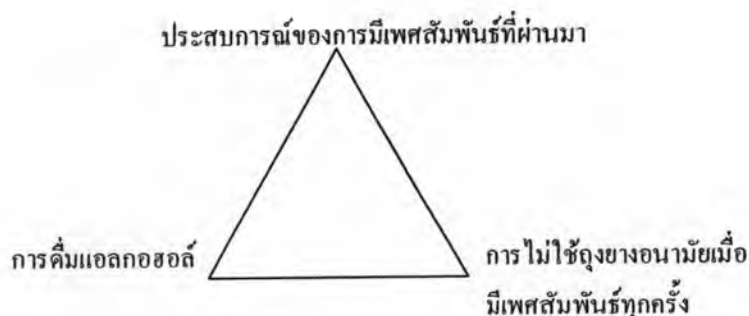
การมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV (SEXUAL HIV RISK-TAKING)

ความหมายของการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง (Sexual Risk - Taking)

ได้มีผู้ให้ความหมายของการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงไว้ดังนี้

Deering (1993) การมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง คือ การประพฤติกฎปฏิบัติทางเพศที่ก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อันได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือการมีจำนวนคู่นอนจำนวนมาก (Jefferson, 2000) ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์นั้นจะรวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ทั้งทางทวารหนักและช่องคลอด (Murphy, Bom, & Reid, 1998) ส่วน Hammarstrom & Janlert (1997) ได้ให้ความหมายการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เป็นไปโดยปราศจากความต้อการที่จะตั้งครรภ์ ตลอดจนเป็นการละเว้นหรือละเลยที่จะใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง และมีความสนใจที่จะมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับคู่นอนหลาย ๆ คน (Mahaffy & Eshleman, 2002) หรือการมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี และมีเพศสัมพันธ์กับชาย / หญิงขายบริการ รวมถึงเคยมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้ยาเสพติดระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ (Abdullah, Fielding, & Hedley, 2003)

นอกจากนี้การมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงยังหมายรวมถึง อายุครั้งแรกเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การมีจำนวนคู่นอนมาก และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Tapert, Aaron, Sedlar, & Brown, 2001; Well, Morrison, & Hoppe, 2004) มีจำนวนคู่นอนหลายคน ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์จากคู่นอน (Kershaw, Ethier, Nicolai, Lewis, & Ickovics, 2003) ประเภทของคู่นอน และระยะเวลาในการคบหากันกับคู่นอน ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง และการไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดอื่น ๆ (Beadnell, Morrison, Wilsdon, Well, Murowchick, Hoppe, Gillimore, & Nahom, 2005) และ Taffa, Sundby, & Bjune (2003) ยังได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงในรูปแบบของสามเหลี่ยมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงดังกล่าว



ภาพที่ 4 สามเหลี่ยมของการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงตามแนวคิดของ Taffa, Sundby, & Bjune (2003)

จากภาพในข้างต้นตามแนวคิดของ Taffa, et. al. (2003) เห็นได้ว่า องค์ประกอบของการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงตามรูปแบบของสามเหลี่ยมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงมีส่วนประกอบ 3 ส่วนคือ ประสบการณ์ของการมีเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมา การดื่มแอลกอฮอล์และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง

ทั้งนี้จากความหมายของการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง (Sexual Risk - Taking) ดังที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ามีผู้ที่ให้ความหมายของการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงไว้อย่างมากมาย และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งจัดได้ว่าเป็นพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงและได้ถูกกล่าวถึงมากที่สุด

อย่างไรก็ตามหากจะกล่าวถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งถือได้ว่าเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ที่ควรพิจารณามากที่สุด เพราะการมีจำนวนคู่นอนหลายคน ประเภทของคู่นอน อายุครั้งแรกของการมีเพศสัมพันธ์ รวมไปถึงการมีเพศสัมพันธ์ทั้งทางทวารหนักหรือช่องคลอด แต่ถ้านในแต่ละครั้งที่มีเพศสัมพันธ์มีการใช้ถุงยางอนามัย ถุงยางอนามัยจะสามารถป้องกันการติดเชื้อ HIV ได้ เนื่องจากการร่วมเพศโดยการสวมถุงยางอนามัยถือได้ว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับความเชื่อถือเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย (พันธุศักดิ์ สุกระฤกษ์, 2548 สุกมล วิชาวิพลกุล, 2548 Wagoner, 2003 อ้างถึงในฉันทนันท์ คงคาหลวง, 2548) โดยถุงยางอนามัยจะเป็นสิ่งกีดขวางการติดเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์จากร่างกายของฝ่ายหนึ่งเข้าสู่ร่างกายของอีกฝ่ายหนึ่ง (เนื่องจากเชื้อ HIV มีความเข้มข้นสูงมากทั้งในน้ำกามและน้ำหล่อลื่นช่องคลอดซึ่งสามารถติดต่อทางบาดแผลเข้าสู่กระแสเลือดได้ง่าย) แต่อย่างไรก็ตามคุณภาพของถุงยางอนามัยและเทคนิคในการใช้ถุงยางอนามัยยังมีผลต่อประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์ด้วย ดังนั้นหากมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และถุงยางอนามัยมีคุณภาพดีรวมถึงมีเทคนิคในการสวมและถอดถุงยาง

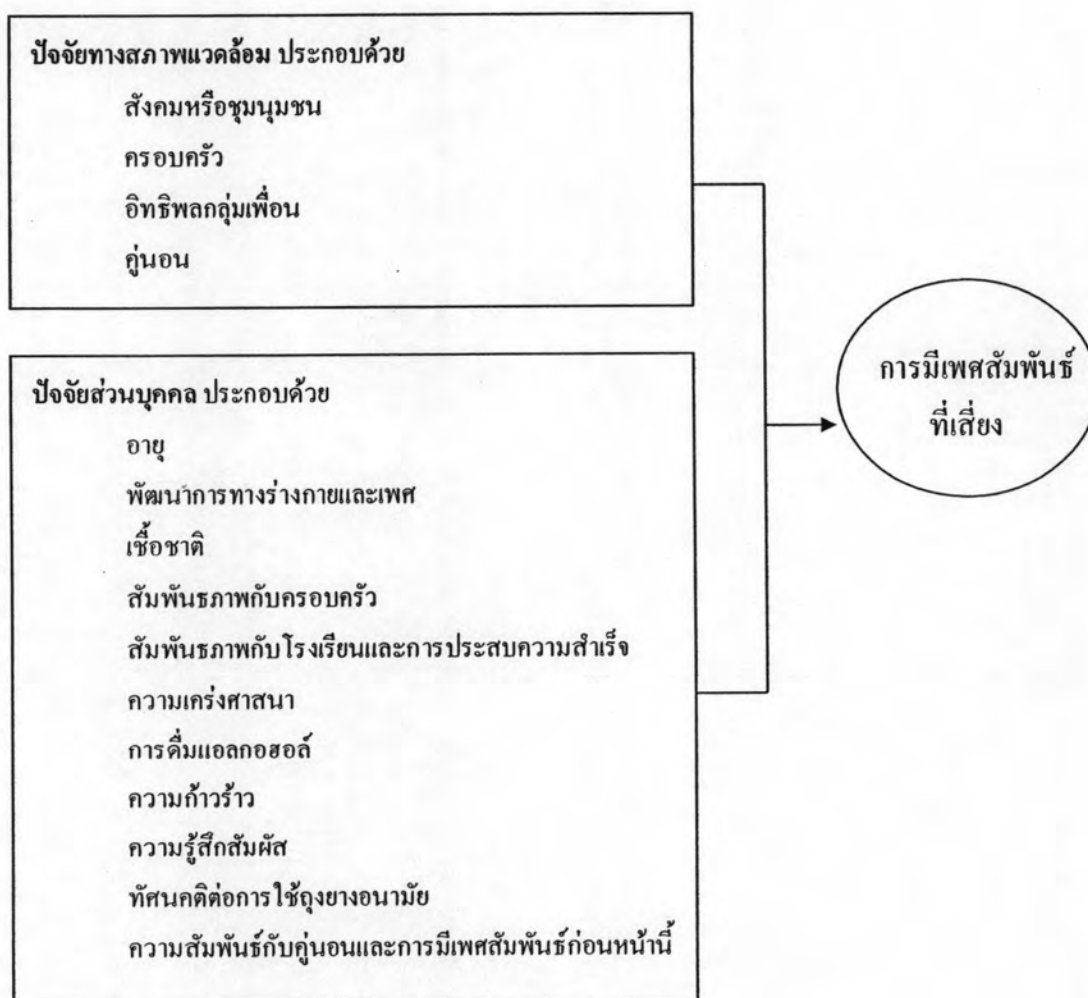
อนามัยอย่างถูกต้องจะถือได้ว่าเป็นพฤติกรรมที่ป้องกันการติดเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์ได้ (พันธ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์, 2548 สุขุมล ภาววิพลกุล, 2548 Wagoner, 2003 อ้างถึงในฉันทน์นัท คงคาหลวง, 2548)

ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV (SEXUAL HIV RISK-TAKING) ใน การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงหมายถึง ทุกครั้งที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์วัยรุ่นจะไม่ใช่ถุงยางอนามัยอย่าง สม่ำเสมอ

แนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ได้มีผู้เสนอกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของวัยรุ่นไว้ ดังนี้

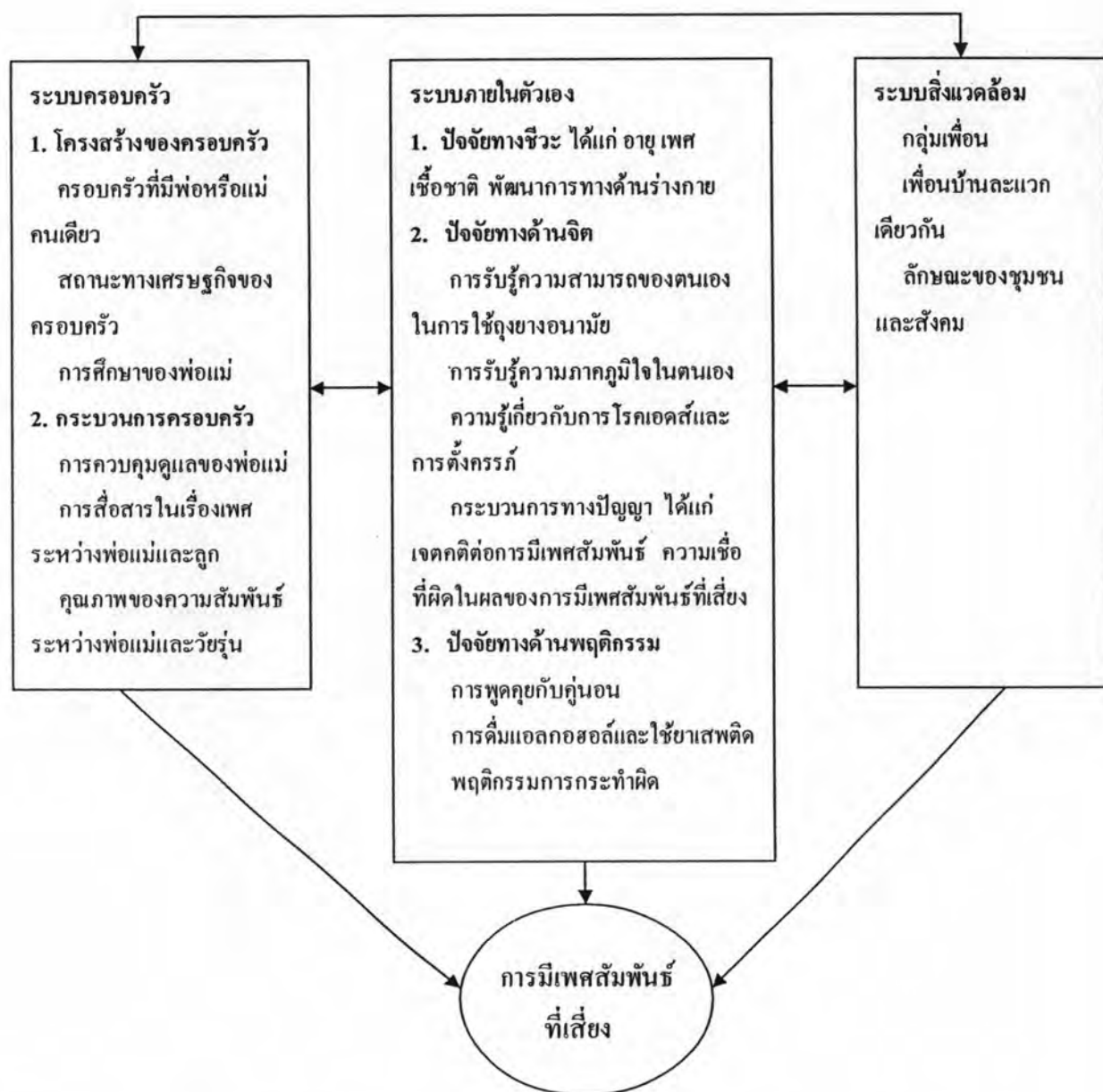
1. จากการศึกษาของ Kirby, Lepore, & Ryan (2005) ได้สรุปกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของวัยรุ่น ซึ่งแสดงได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 5 ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของวัยรุ่นตามกรอบแนวคิดของ Kirby, Lepore, & Ryan (2005)

จากภาพในข้างต้นเห็นได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงประกอบไปด้วย ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคล ทั้งนี้ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยตามแนวคิดของ Kirby, et. al. (2003) ดังภาพนอกจากจะทำให้เกิดความเข้าใจและทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นแล้ว ยังมีความสำคัญต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น และมีความสำคัญต่อการบ่งชี้ถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงและการมีเพศสัมพันธ์ที่มีการป้องกันของวัยรุ่นด้วย

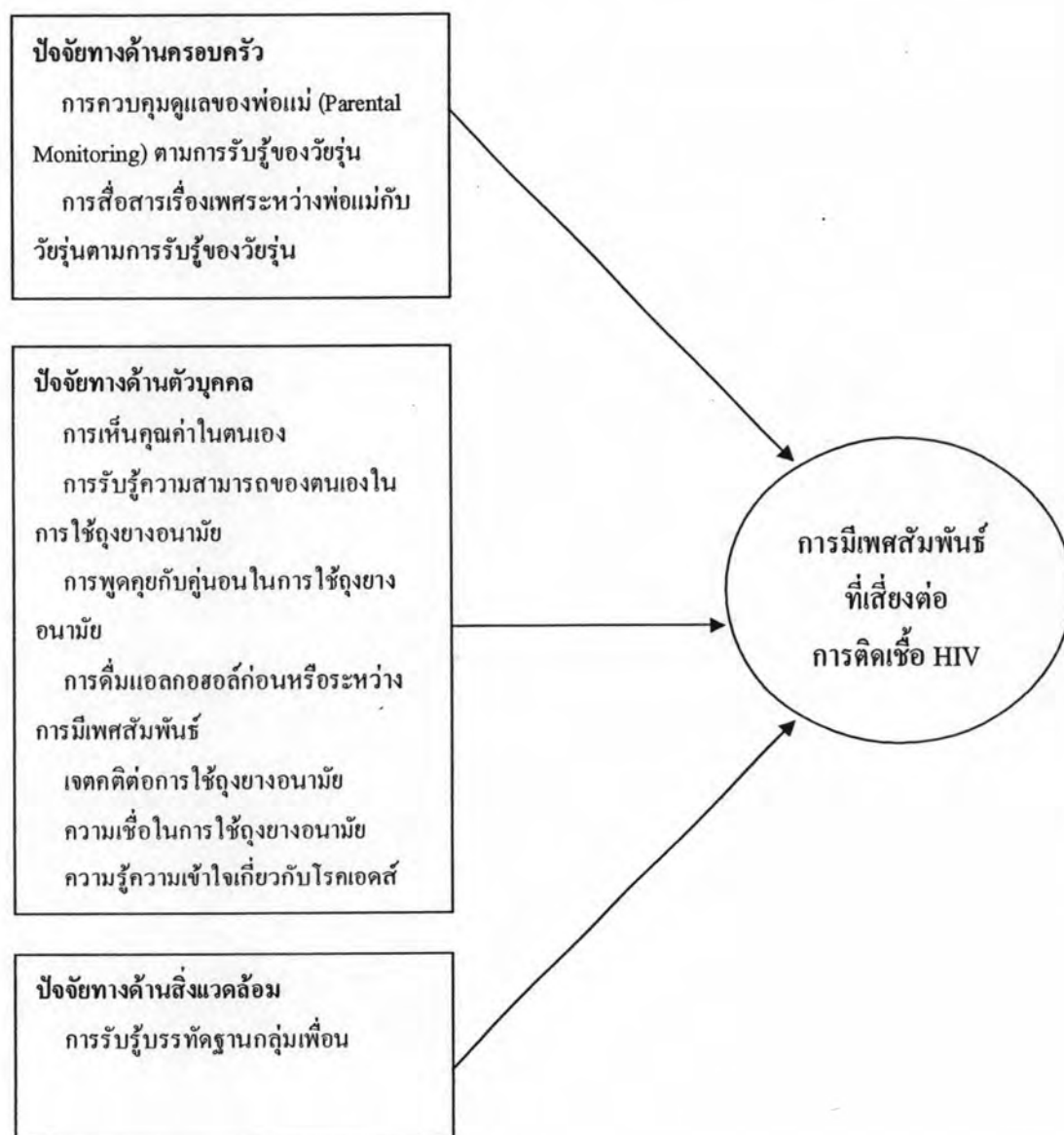
2. จากการศึกษาของ Kotchick, Shaffer, Forehand, & Miller (2001) ได้สรุปกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของวัยรุ่น โดยใช้แนวคิดตามหลักทฤษฎีนิเวศวิทยา (Ecological System Theory) ซึ่งแสดงได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของวัยรุ่น โดยใช้แนวคิดตามหลักทฤษฎีเกี่ยวกับนิเวศวิทยา (Ecological System Theory) ของ Kotchick, Shaffer, Forehand, & Miller (2001)

จากภาพในข้างต้นเห็นได้ว่า ทฤษฎีนิเวศวิทยา (Ecological System Theory) ที่เน้นถึงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของหลาย ๆ ระบบที่มีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ ซึ่งในที่นี้จะประกอบไปด้วยระบบ 3 ระบบและส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงคือ ระบบครอบครัว ระบบภายในตัวเอง และระบบสิ่งแวดล้อม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดของทั้ง 2 กรอบมาใช้ในการวิจัยโดยคำนึงถึง การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ซึ่งสามารถสรุปเป็นโมเดลในการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ สัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่นได้ดังนี้



ภาพที่ 7 โมเดลในการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่น

จากภาพในข้างต้นเห็นได้ว่า ปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่น ประกอบไปด้วย

ปัจจัยทางด้านครอบครัวได้แก่

การควบคุมดูแลของพ่อแม่ (Parental Monitoring) ตามการรับรู้ของวัยรุ่น
การสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่นตามการรับรู้ของวัยรุ่น

ปัจจัยทางด้านตัวบุคคลได้แก่

การเห็นคุณค่าในตนเอง
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย
การพูดคุยกับคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย
การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนหรือระหว่าง
เจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย
ความเชื่อในการใช้ถุงยางอนามัย
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์

ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่

การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อน

โดยแต่ละปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่นและมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. การควบคุมดูแลของพ่อแม่ตามการรับรู้ของวัยรุ่น (Parental Monitoring)

ได้มีผู้ที่ให้ความหมายของการควบคุมดูแลของพ่อแม่ (Parental Monitoring) ไว้ดังนี้

Miller, Forehand, & Kotchick (2000) ได้กล่าวว่าการควบคุมดูแลของแม่นั้นหมายถึง การเอาใจใส่ดูแลของพ่อแม่ที่มีต่อลูกวัยรุ่นในเรื่องของกิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมต่างๆ ของลูกวัยรุ่น โดยจะควบคุมดูแลลูกทั้งทางตรงและทางอ้อม ในทางตรงได้แก่ พ่อแม่ ควบคุมดูแลลูกเมื่อลูกอยู่บ้าน หลังกลับมาจากโรงเรียนและในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ รวมไปถึงการควบคุมดูแลเมื่อลูกวัยรุ่นอยู่กับเพื่อน ส่วนในทางอ้อมได้แก่ การที่พ่อแม่รู้ว่าลูกของตนอยู่ไหน รู้ว่าลูกชอบไปที่ไหน และรู้ว่าลูกชอบไปที่ไหนกับใคร (Kirby, 2001) ตลอดจนการที่พ่อแม่มีกำหนดเวลาที่ลูกวัยรุ่นควรจะกลับบ้าน เมื่อออกไปข้างนอกบ้านในตอนค่ำ (Wight, Williamson, & Henderson, 2005) นอกจากนี้ Stattin &

Kerr (2000) ยังได้ให้ความหมายไว้ว่า การควบคุมดูแลของพ่อแม่เป็นรูปแบบที่สัมพันธ์กับการเอาใจใส่ดูแลลูกและติดตามลูกเมื่อลูกอยู่ที่ไหน

โดยสรุปแล้วการควบคุมดูแลของพ่อแม่ หมายถึง การที่พ่อแม่เอาใจใส่ในตัวของวัยรุ่น ไม่ว่าจะ เป็นในลักษณะกิจกรรมของวัยรุ่นหรือกิจกรรมของวัยรุ่นกับกลุ่มเพื่อน ตลอดจนมีกฎเกณฑ์ให้ลูกวัยรุ่นปฏิบัติตามเมื่อต้องออกไปข้างนอกบ้านในตอนค่ำ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึงการควบคุมดูแลของพ่อแม่ตามการรับรู้ของวัยรุ่นโดยแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบคือ

1. ด้านกฎระเบียบของบ้าน เป็นเรื่องของ การที่วัยรุ่นรับรู้ถึงกฎระเบียบของบ้านหากจะต้องไปข้างนอกบ้านในตอนค่ำ
2. ด้านพ่อแม่รู้จักกิจกรรมของลูก เป็นเรื่องของ การที่วัยรุ่นรู้ว่าพ่อแม่ของตนรู้ในกิจกรรมของตน เช่น รู้ว่าตนอยู่ที่ไหนเวลาไม่อยู่บ้าน รู้ว่าตนเองไปที่ไหนกับใคร
3. ด้านพ่อแม่สนใจในกิจกรรมของลูกและเพื่อน เป็นเรื่องของ การที่วัยรุ่นรู้ว่าพ่อแม่สนใจในกิจกรรมของตนเองและเพื่อน รวมไปถึงการที่พ่อแม่ของตนรู้จักพ่อแม่ของเพื่อนของตน

จากการศึกษาค้นคว้าในงานวิจัยต่าง ๆ จึงพอสรุปได้ว่า การที่วัยรุ่นรับรู้ถึงการควบคุมดูแลของพ่อแม่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่น ดังนี้

งานวิจัยของ Diclemente & Baker (1999) ได้ศึกษาพบว่า การที่วัยรุ่นรับรู้ถึงความถี่ของการควบคุมดูแลของพ่อแม่ น้อยมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV มีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงกับคู่นอนและไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือวิธีการคุมกำเนิดอื่น ๆ ขณะมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Romer, Small, Luster, Metzler, Benda, & Xiaoming (1994, 1997, 1999, 2000) โดยทำการศึกษาแบบภาคตัดขวางในวัยรุ่นหญิง ผลการวิจัยพบว่า ความถี่ของการควบคุมดูแลของพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ในวัยรุ่นหญิง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เช่น มีจำนวนคู่นอนน้อยหรือมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และมีจำนวนความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์น้อยด้วย และนอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ถึงการควบคุมดูแลของพ่อแม่ในเรื่องของกิจกรรมทางสังคมของวัยรุ่น ด้วยดังเช่น ในงานวิจัยของ Miller, Forehand, & Kotchick (1999) พบว่าการควบคุมดูแลของพ่อแม่ที่มีต่อลูกวัยรุ่นในเรื่องของกิจกรรมทางสังคมจะมีความเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงของลูกวัยรุ่น โดยพ่อแม่ที่มีการควบคุมดูแลลูกจะทำให้ลูกมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงน้อยกว่าพ่อแม่ที่ไม่ควบคุมดูแลลูก และยังพบอีกว่าการที่พ่อแม่ควบคุมดูแลลูกยังส่งผลให้ลูกไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรด้วย และงานวิจัย

ของ Baker, Rosenthal, Leonhardt, Kollar, Succop, Burklow, & Biro (1999) ที่ทำศึกษาถึงการที่วัยรุ่นรับรู้ถึงการควบคุมดูแลของพ่อแม่ในทางตรงเช่น การที่พ่อแม่ควบคุมดูแลลูกเมื่อลูกอยู่บ้าน หลังกลับมาจากโรงเรียนและในวันหยุดเสาร์ - อาทิตย์ รวมไปถึงการควบคุมดูแลลูกเมื่อลูกวัยรุ่นอยู่กับเพื่อน กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงอายุ 12 - 15 ปี ผลการวิจัยพบว่า หากวัยรุ่นรับรู้ถึงการควบคุมดูแลของพ่อแม่ในทางตรงจะมีความเกี่ยวข้องกับการใช้วิธีการคุมกำเนิดเมื่อตนมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย และการควบคุมดูแลของพ่อแม่เมื่อลูกวัยรุ่นอยู่กับเพื่อนมีความเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ของลูกวัยรุ่น โดยจะทำให้มีการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์น้อยลงด้วย นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสรุปได้อีกว่า หากวัยรุ่นรับรู้ถึงการควบคุมดูแลของพ่อแม่ การควบคุมดูแลของพ่อแม่จะมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและสามารถส่งเสริมให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงน้อยลงได้

และในปี 2000 เป็นต้นมาได้มีการศึกษาวิจัยอย่างมากมายที่ทำการศึกษาพบว่า ปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของวัยรุ่นซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ งานวิจัยของ Lewis (2000) ได้ศึกษาวิจัยถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงและปัจจัยป้องกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นแอฟริกัน - อเมริกันทั้งวัยรุ่นชายและหญิงอายุระหว่าง 15 - 19 ปี จำนวน 210 คน ผลการวิจัยพบว่า การที่พ่อแม่ควบคุมดูแลลูกวัยรุ่นสามารถทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงลดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Diclemente, Wingood, Crosby, Sionean, Cobb, Harrington, Davies, hook, & Oh (2001) โดยได้ศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมดูแลของพ่อแม่ที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของวัยรุ่นแต่ละศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นหญิงผิวดำอายุระหว่าง 14 - 18 ปี อาศัยอยู่ในเขตที่มีรายได้น้อยและต้องมีการประกอบอาชีพทางเพศภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 582 คน ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีการรับรู้การควบคุมดูแลของพ่อแม่ระดับต่ำมีความเป็นไปได้อย่างมากที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์และมีจำนวนคู่นอนหลายคนภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา และในปีเดียวกันได้มีงานวิจัยของ Kirby (2001) ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยในข้างต้น กล่าวคือ ถ้าพ่อแม่มีการควบคุมดูแลลูกมีการในคำแนะนำกับลูกจะมีผลทำให้วัยรุ่นมีความเป็นไปได้น้อยในการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง และได้มีการศึกษาเพิ่มเติมว่า ถ้าลูกวัยรุ่นรู้สึกเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับพ่อแม่ของคนจะทำให้วัยรุ่นมีความเป็นไปได้น้อยในการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง นอกจากนี้งานวิจัยของ Wight, Williamson, & Henderson (2005) ซึ่งเป็นการศึกษาในระยะยาว กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นสก็อตแลนด์ทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ 13 - 14 ปีในการศึกษาวิจัยครั้งที่ 1 และอายุ 15 - 16 ปี ในการศึกษาวิจัยครั้งที่ 2 จำนวน 5,041 คน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการที่พ่อแม่มีการควบคุมดูแลลูกน้อยจะทำให้ลูกมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากขึ้นทั้งในเพศชายและหญิง และสำหรับวัยรุ่นหญิงการที่พ่อแม่มีการควบคุมดูแลลูกน้อยทำให้ลูกวัยรุ่นหญิงมีจำนวนคู่นอนหลายคนและมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์น้อยด้วย

ส่วนงานวิจัยในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยทางด้านนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาเพื่อเป็นการเปรียบเทียบข้ามวัฒนธรรมว่า ปัจจัยในด้านการควบคุมดูแลของพ่อแม่ตามการรับรู้ของวัยรุ่นนั้นมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่นในวัฒนธรรมของประเทศไทยหรือไม่

2. การสื่อสารในเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่นตามการรับรู้ของวัยรุ่น (Parent - adolescent communication about sex)

พ่อแม่บางคนเพิกเฉยในการพูดถึงเรื่องเพศและไม่พูดอะไรกับลูกเกี่ยวกับเรื่องเพศเลยจึงทำให้ลูก ๆ รู้สึกว่าอยากที่จะเรียนรู้ในเรื่องเพศ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็นอยู่แล้วแต่ถ้าหากพ่อแม่มีการให้ความรู้ในเรื่องเพศกับลูก อธิบายเกี่ยวกับเรื่องเพศให้เหมาะสมกับวัยของวัยรุ่น โดยการที่พ่อแม่ทำตัวเป็นเพื่อนสนิทของลูกจะทำให้ความสงสัยในเรื่องเพศของลูกลดน้อยลงอันจะนำไปสู่ผลของการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมของลูกได้ (Schwarm, 2005)

ส่วนการสื่อสารในเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยตามแนวคิดของ Jaccard (1995) ซึ่งมีแนวคิดว่าการสื่อสารในเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่นนั้นเป็นส่วนหนึ่งในด้านปัจจัยของครอบครัวที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น และเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมใน 5 มิติ อันได้แก่ ขอบเขตของการสื่อสาร หมายถึง การพูดคุยในเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นที่สามารถพูดคุยกันได้หลายเรื่อง หลายรูปแบบและหลายแง่มุม ลักษณะท่าทางการสื่อสาร หมายถึง การแสดงออกของพ่อแม่ในระหว่างการพูดคุยเรื่องเพศกับลูกวัยรุ่น เช่น อาย บ่ายเบี่ยง เป็นต้น เนื้อหาของเรื่องเพศ หมายถึง เนื้อหาของเรื่องเพศที่พูดคุยกันระหว่างพ่อแม่และลูกวัยรุ่น ระยะเวลา หมายถึง พ่อแม่ให้เวลาอย่างเพียงพอในการพูดคุยเรื่องเพศกับลูกวัยรุ่น และ บรรยากาศ หมายถึง บรรยากาศที่เหมาะสมในการพูดคุยเรื่องเพศ นอกจากนี้การสื่อสารเรื่องเพศที่ดีนั้นควรจะครอบคลุมใน 5 มิติดังกล่าว อีกทั้งควรเป็นการสื่อสารสองทางระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่น ซึ่งจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นที่กว้างขวางในเรื่องเพศ ผลที่ตามมาคือวัยรุ่นจะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจด้วยตนเองว่าควรปฏิบัติตัวอย่างใดในเรื่องเพศสัมพันธ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาสามารถสรุปได้ว่าการสื่อสารในเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่นตามการรับรู้ของวัยรุ่นนั้นมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่นดังนี้

งานวิจัยของ Fox & Inazu (1980) พบว่า พ่อแม่มีการพูดคุยในเรื่องเพศกับลูกครั้งแรกเมื่อลูกอายุระหว่าง 10 - 13 ปี และแม่มีบทบาทในการพูดคุยในเรื่องเพศกับลูกทั้งในลูกวัยรุ่นหญิงและลูกวัยรุ่นชายมากกว่าพ่อ โดยลูกวัยรุ่นหญิงจะมีความเป็นไปได้มากกว่าลูกวัยรุ่นชายในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ (Dilorio et. al., 2000) วัยรุ่นที่มีการพูดคุยในเรื่องเพศกับพ่อแม่บ่อยครั้งจะทำให้มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยคือมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Dittus et.al., 1999) และในทำนองเดียวกันกับงานวิจัยของ Dilorio et. al. (1999) ที่ศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่มีการพูดคุยในเรื่องเพศกับพ่อแม่บ่อยครั้งจะมีความเป็นไปได้น้อยในการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง มีคู่นอนน้อย และไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยพบว่าวัยรุ่นที่มีการพูดคุยในเรื่องเพศกับพ่อแม่บ่อยครั้งจะทำให้มีการเพิ่มขึ้นของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ด้วยซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lewis (2000) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงและปัจจัยป้องกันกลุ่ม ตัวอย่างเป็นวัยรุ่นแอฟริกัน - อเมริกันทั้งชายและหญิง อายุระหว่าง 15 - 19 ปี จำนวน 210 คน ผลการวิจัยพบว่าการสื่อสารในเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่นสามารถลดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของลูกวัยรุ่นได้ และเป็นไปในทำนองเดียวกันกับงานวิจัยของ Katherine (2002) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของการสื่อสารในเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นหญิงที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง โดยศึกษาในวัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 19 - 21 ปี ผลการวิจัยพบว่า ถ้ามีการเริ่มต้นการสื่อสารระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การสื่อสารในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรนั้นสามารถป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นได้ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Miller (2000) แต่ได้ศึกษาทั้งในวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิง ผลการวิจัยพบว่า การที่ครอบครัวให้ความรักความอบอุ่น มีความใกล้ชิดกัน บิดามารดาและบุตรมีการสื่อสารที่ดีภายในครอบครัวจะทำให้ความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง และสามารถชะลอการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นได้ วัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ช้าลง และมีจำนวนคู่นอนน้อยลง มีการใช้การคุมกำเนิดมากขึ้น

นอกจากนี้ในงานวิจัยของ Fridley (2000) โดยได้ศึกษาถึงผลของการสื่อสารในเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นอายุระหว่าง 14-16 ปี ผลการวิจัยพบว่าวัยรุ่นที่มีการสื่อสารในเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับแม่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และวัยรุ่นร้อยละ 60 มีการพูดคุยกับพ่อแม่เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก วัยรุ่นร้อยละ 78 มีการพูดคุยกับพ่อแม่ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย และผลการวิจัยยังพบว่า การพูดคุยในเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นจะทำให้ลูกวัยรุ่นมีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จากนั้นได้มี

งานวิจัยของ Chung (2004) ซึ่งได้ทำการศึกษาในเรื่องเดิมแต่จะศึกษาทั้งในส่วนของผู้แม่และตัววัยรุ่นเองด้วย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นผู้แม่ที่มีลูกอยู่ในวัยรุ่น และวัยรุ่นอายุระหว่าง 14 – 18 ปี ผลการวิจัยพบว่า ผู้แม่ที่มีการสื่อสารในเรื่องเพศกับวัยรุ่นมากส่งผลให้วัยรุ่นมีสุขอนามัยที่ดีในการมีเพศสัมพันธ์และป้องกันไม่ให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงได้และ Devore, Elise, Ginsburg, & Kenneth (2005) ได้ศึกษาในส่วนของคุณภาพของครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของวัยรุ่น ผลการวิจัยเป็นที่ยืนยันว่า การสื่อสารในเรื่องเพศระหว่างผู้แม่กับลูกวัยรุ่นในลักษณะแบบเปิด (Open-communication) ทำให้สามารถลดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของลูกวัยรุ่นได้

ส่วนในประเทศไทยการศึกษาวิจัยในปัจจุบันดังกล่าวที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงของวัยรุ่นนั้นเท่าที่ได้ทำการศึกษาค้นคว้ายังไม่พบงานวิจัยในส่วนของการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่น แต่ได้มีศึกษาวิจัยในส่วนของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรดังเช่นงานวิจัยของระวีวรรณ คณิศุทธิกุล (2547) ที่ทำการศึกษถึงการสื่อสารในเรื่องเพศระหว่างผู้แม่กับวัยรุ่นมีผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิงตอนปลายหรือไม่ ผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารในเรื่องเพศระหว่างผู้แม่กับวัยรุ่นนั้นไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยได้

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศแสดงให้เห็นว่า ปัจจุบันดังกล่าวมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของวัยรุ่นซึ่งจะนำไปสู่การติดเชื้อ HIV จากการมีเพศสัมพันธ์ได้ ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจุบันดังกล่าวมาศึกษากับวัฒนธรรมของประเทศไทยและเป็นการศึกษาวิจัยในส่วนของการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่นโดยไม่ได้คำนึงถึงว่าวัยรุ่นจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรหรือไม่

3. การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem)

การเห็นคุณค่าในตนเองนั้น เป็นองค์ประกอบภายในของบุคคล ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล และมีผลทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลแตกต่างกัน (นาตยา วงศ์เหล็กภัย, 2532)

Bandura (1986) ได้ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ว่า เป็นการประเมินตนเองว่าเป็นคนอย่างไร ถ้าบุคคลแสดงการเห็นคุณค่าในตนเองจะเป็นผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงในทางตรงกันข้ามหากบุคคลรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองต่ำ บุคคลนั้นจะเป็นผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำและการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองยังเป็นการประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ในตัวของตัวเอง (Self - Concept) ถ้าหากวัยรุ่นเป็นผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเอง พวกเขาเหล่านั้นก็จะมีการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองสูง (Coopersmith, 1967)

นอกจากนี้ Rosenberg (1965) ยังได้ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองว่าเป็นเจตคติของบุคคลเกี่ยวกับความพอใจและไม่พอใจในตนเอง การยอมรับนับถือและคิดว่าตนเองมีค่า และองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อระดับการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นมี 2 ประเภทคือ องค์ประกอบภายในตน เช่น ลักษณะทางกายภาพของแต่ละบุคคล ความสามารถทั่วไป สมรรถภาพและการกระทำ ภาวะทางอารมณ์ ค่านิยมส่วนบุคคลและความทะเยอทะยาน และองค์ประกอบภายนอกตน ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมภายนอกที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วยส่งผลให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกับสภาพแวดล้อมภายนอกดังกล่าวประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ โรงเรียนและการศึกษารวมทั้งกลุ่มเพื่อนด้วย (นาตยา วงศ์เหล็กภัย, 2532)

โดยสรุปแล้วการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self - Esteem) หมายถึง ความคิดเห็นที่มีต่อตนเองหรือความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเอง เป็นการประเมินตนเองโดยหากตนเองรับรู้ถึงการเห็นคุณค่าในตนเอง รู้ว่าตนเองมีค่า ยอมรับและนับถือตนเอง บุคคลผู้นั้นจะเป็นผู้ที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ในทางตรงกันข้ามหากประเมินตนเองโดยรับรู้ว่าคุณค่าในตนเองไม่มีค่า ไม่มีการเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่ยอมรับและนับถือตนเอง บุคคลผู้นั้นจะเป็นผู้ที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

ส่วนกระบวนการของการเห็นคุณค่าในตนเองจะเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคมแวดล้อมรอบตัว เป็นการเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยจะพัฒนาตั้งแต่วัยเด็กและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองยังประกอบด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต ความคาดหวังในบทบาทของสังคม พัฒนาการด้านจิตสังคมและรูปแบบของการปรับตัว (Watson & Bell, 1990 อ้างถึงในสิทธิพงษ์ วงศ์วิวัฒน์, 2548)

เนื่องจากผลงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่นนั้นมีค่อนข้างน้อย และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจึงพอสรุปได้ดังนี้

จากงานวิจัยของ Friedman (1989) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น และการเห็นคุณค่าในตนเอง ผลการวิจัยพบว่า สภาวะแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมร่วมกับการที่วัยรุ่นขาดการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นมาก และส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการมีเพศสัมพันธ์ที่ขาดการป้องกันคือการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์อันจะนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ นอกจากนี้งานวิจัยของ Magnani, Serber, Gutierrez, & Vereau (1999) โดยได้ศึกษาเกี่ยวกับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นเพศชายที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นเพศชายที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะเป็นปัจจัยเสี่ยงในการคิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากคู่นอน เพราะการมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงของวัยรุ่นเพศชายนั้นทำให้เมื่อวัยรุ่นชายมีเพศสัมพันธ์วัยรุ่นชายจะไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แต่ในทางตรงกันข้ามกับงานวิจัยของ Salazar, Crosby, Diclemente, Wingood, Lescano, Brown, Harrington, & Davies (2005) ที่ศึกษาในวัยรุ่นเพศหญิง ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีเจตคติที่คัดค้านการใช้ถุงยางอนามัย มีความพยายามและไม่รู้สึกกังวลในการต่อรองกับคู่นอนในการที่จะใช้ถุงยางอนามัย มีการพูดคุยกับคู่นอนในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ดังนั้นวัยรุ่นหญิงที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจึงมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นหญิงที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

ส่วนงานวิจัยในประเทศที่ศึกษาถึงการเห็นคุณค่าในตนเองกับการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงนั้นได้มีงานวิจัยของพูนสุข ช่วยทอง เจดน์สันติ แสงสุวรรณ และอนงค์นาฏ เหลี่ยมสมบัติ (2541) ที่เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง และศึกษาความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญปัญหากับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและมีการเผชิญปัญหาในระดับที่ดีจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคิดโรคเอดส์ได้ดี โดยมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และกลุ่มตัวอย่างที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันจะมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันด้วย ส่วนในงานวิจัยของฉันทนันท์ คงคาหลวง (2548) ที่ศึกษาถึงเหตุผลของการมีพฤติกรรมทางเพศที่ขาด การป้องกันจากการติดเชื้อ HIV และได้ศึกษาในวัยรุ่นใหญ่ตอนต้นด้วย ผลการวิจัยพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีมีความสัมพันธ์ทางลบกับการยอมตามใจคู่นอนถาวร และการยอมตามใจคู่อนชั่วคราวในการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงซึ่งจะนำไปสู่การติดเชื้อ HIV จากการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นได้ ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษา โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะใช้ข้อมูลดิบที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณซึ่งไม่ได้ศึกษาถึงการแปลผลในเชิงคุณภาพว่าการเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูงหรือต่ำส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่น

4. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย (Self - Efficacy in condom usage)

Bandura (1990) ได้เสนอว่า โมเดลการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy model) สามารถอธิบายถึงพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการป้องกันการติดเชื้อ HIV ได้โดยใช้พื้นฐานมาจากทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ซึ่งสมมติฐานของแนวการศึกษาแบบทฤษฎีปัญญาทางสังคมตามความคิดของ Bandura ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมมีเพียงแต่จะถูกตัวเราหรือสิ่งแวดล้อมกำหนด พฤติกรรมยังเกิดขึ้นเพราะตัวเราและสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน กระบวนการเหล่านี้ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของคนคนนั้น โดยเป็นเรื่องที่เรารู้ได้ จัดการได้ และถูกควบคุมโดยสิ่งเร้าภายนอก ในขณะที่เดียวกันจะเป็นตัวปรับพฤติกรรมจากสิ่งเร้าภายนอกของบุคคลด้วย ดังนั้น Bandura (1969) จึงเห็นว่า ความคิดเป็นเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่แท้จริง และความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จเป็นสิ่งจำเป็นที่ก่อให้เกิดการปรับให้เข้ากับเหตุการณ์ที่สำคัญในการดำรงชีวิตของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งเรียกได้ว่าเป็น “การรับรู้ความสามารถของตนเอง” (Perceived Self - Efficacy) (Bandura, 1977, 1981)

ในงานของ Bandura ที่เกี่ยวข้องกับรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นในระยะแรก Bandura เสนอแนวคิดของ “ความคาดหวังในความสามารถของตน” (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่าเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตน ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้จะเป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (Bandura, 1977 อ้างถึงในสม โภชน์ เอี่ยมสุภานิต, 2543) แต่ต่อมา Bandura (1986) ได้ใช้คำว่า “การรับรู้ความสามารถของตนเอง” (Perceived Self - Efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ Bandura มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าบุคคล 2 คนนั้นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกัน ทั้งนี้ในบุคคลคนเดียวก็เช่นกันถ้ารับรู้ความสามารถของตนในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน Bandura เห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่

ตายตัวหากแต่จะยึดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ์นั้น ๆ นั่นคือ ถ้าเรามีการรับรู้ว่ามี ความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะมีความอดทน อุทิศเวลา ไม่ท้อถอยและจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989 อ้างถึงในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543)

ทั้งนี้ ได้มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย (Condom use Self - Efficacy) ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

Wulfter & Wan (1993) กล่าวไว้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง ระดับของความมั่นใจที่บุคคลรายงานถึงความสามารถของตนเองในการที่จะใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนนี้ และ Hanna (1999) cited in Thato (2002) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการใช้ถุงยางอนามัยคือ การที่บุคคลมีความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะใช้ถุงยางอนามัย โดยประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบคือ

1. ทักษะการสื่อสารที่สัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย
2. การใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ
3. ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง

Parsons, Halkitis, Bimbi, & Borkowski (2000) ได้แบ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง ออกเป็น 2 องค์ประกอบ คือ

1. เป็นความมั่นใจในความสามารถของบุคคลที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
เช่น ความมั่นใจในการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง ทักษะการสื่อสารเพื่อที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกับคู่นอน เป็นต้น ซึ่งในองค์ประกอบนี้จะเน้นถึงความสามารถโดยทั่ว ๆ ไปในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอย่างมั่นใจ และเป็นความมั่นใจในความสามารถของบุคคลที่แสดงให้เห็นเกี่ยวกับการทำนายถึงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยด้วย
2. เป็นความสามารถในสถานการณ์ที่ช่วยใจหรือดึงดูดใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย
เช่น ภายใต้อิทธิพลของการดื่มแอลกอฮอล์ หรือการใช้ยา หรือการไม่สามารถหาถุงยางอนามัยมาใช้ได้ เป็นต้น ซึ่งในองค์ประกอบนี้จะเน้นถึงความเกี่ยวข้องของสถานการณ์ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนใจที่จะใช้ถุงยางอนามัย

นอกจากนี้ Brattord & Beck (1991) ได้กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยเป็นความรู้สึกมั่นใจในตัวบุคคลที่สามารถซื้อถุงยางอนามัยมาใช้ เป็นความรู้สึกมั่นใจในตัวบุคคลที่จะใช้ถุงยางอนามัยและเป็นความรู้สึกมั่นใจในตัวบุคคลที่จะสื่อสารต่อรองในการใช้ถุงยาง

อนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน หรือเป็นเจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยและเป็นทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย (Mallory & Hesson, 2005)

จากที่กล่าวมาในข้างต้นทั้งหมดจึงพอสรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยที่ใช้ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หมายถึงความมั่นใจในการรายงานถึงความสามารถของตนเองที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษาวิจัยเมื่อวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนนี้

จากการศึกษาผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา จึงพอสรุปได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่น ดังนี้

งานวิจัยของ Wulfert & Wan (1993) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยตาม โมเดลการรับรู้ความสามารถของตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์แล้วจำนวน 350 คน ให้นักศึกษาแต่ละคนรายงานถึงระดับความมั่นใจในการใช้ถุงยางอนามัยถ้าต้องมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนนี้ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์สามารถอธิบายความแปรปรวนในการใช้ถุงยางอนามัยได้ร้อยละ 36 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Dilorio, Dudley, Soet, Watkins, & Maiback (2000) ได้ศึกษาวิจัยผลของ Social cognition - base model ที่มีต่อการใช้ถุงยางอนามัยในนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการใช้ถุงยางอนามัย และยังพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับความคาดหวังต่อสิ่งที่ได้รับ (Outcome Expectancies) จากการใช้ถุงยางอนามัยด้วย และในปีต่อมาได้มีการศึกษาวิจัยในทำนองเดียวกับการศึกษาในข้างต้นโดย Dilorio, Dudley, Soet, Mbwara, & Sharpe (2001) ได้ทำการศึกษาเพื่ออธิบายบทบาทของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อสิ่งที่ได้รับ แต่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้จะเป็นวัยรุ่นอายุ 13 -15 ปี ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่มีความมั่นใจในการใช้ถุงยางอนามัย มีทักษะการสื่อสารในการต่อรองกับคู่นอนของตนเพื่อที่จะใช้ถุงยางอนามัย และรู้สึกชื่นชอบต่อความคาดหวังที่ได้รับจากการใช้ถุงยางอนามัยจะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ถุงยางอนามัยในทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย

ส่วนงานวิจัยในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยทางด้านนี้ และจากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศเห็นได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของวัยรุ่นซึ่งจะนำไปสู่การติดเชื้อ HIV จากการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นได้เพราะวัยรุ่นมักไม่ใช้ถุงยางอนามัยในทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยดังกล่าวมา

ศึกษากับวัฒนธรรมของประเทศไทยเพื่อจะได้ทราบว่าปัจจัยดังกล่าวสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่นไทยหรือไม่

5. การพูดคุยกับคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย (Communication with partner about condom use)

ในการพูดคุยกับคู่นอนเพื่อที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์นั้น เพศชายมักมีโอกาในการเลือกใช้ถุงยางอนามัยได้มากกว่าเพศหญิง เพราะเพศชายเป็นฝ่ายที่จะใช้ถุงยางอนามัยด้วยตนเองมากกว่าเพศหญิง (พันธศักดิ์ สุกระฤกษ์, 2546) ฝ่ายหญิงจึงต้องมีการสื่อสารถึงความต้องการที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV แต่เนื่องจากค่านิยมของสังคมไทย ผู้หญิงมีความจำกัดในการแสดงออกถึงความต้องการและความพึงพอใจในเรื่องเพศ เป็นผลให้ผู้หญิงไม่กล้าที่จะเป็นฝ่ายเรียกร้องให้ฝ่ายชายใช้ถุงยางอนามัย และอีกประการหนึ่งก็คือ ผู้หญิงส่วนใหญ่จะเกรงว่าการที่ตนเป็นฝ่ายเรียกร้องให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์นั้นจะทำให้คู่นอนของตนคิดว่าตนเป็นผู้หญิงที่มีประสบการณ์ทางเพศสูง (Busayawoong & Chuamanochan, 1995)

แต่อย่างไรก็ตามได้มีการศึกษาอย่างมากที่ชี้ให้เห็นว่า ถ้าคู่นอนของวัยรุ่นและตัววัยรุ่นเองไม่ว่าจะเป็นฝ่ายหญิงและฝ่ายชายมีการพูดคุยและสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นทั้งหญิงและชายจะมีความเป็นไปได้สูงที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพอสรุปได้ว่าการพูดคุยกับคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่นได้ดังนี้

Shrier, Goodman, & Emans (1999) ได้ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นหญิงจำนวน 24 คนโดยให้วัยรุ่นแต่ละคนรายงานการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์และการพูดคุยกับคู่นอน ผลการวิจัยพบว่าหากวัยรุ่นหญิงไม่มีพูดคุยกับคู่นอนเพื่อที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จะทำให้มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์น้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Whitaker, Miller, May & Levin (1999) ที่ศึกษาถึงผลของการพูดคุยกันระหว่างคู่นอนของวัยรุ่นกับการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงและการใช้ถุงยางอนามัย กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นอายุระหว่าง 14 - 17 ปี (อายุเฉลี่ย 13.7 ปี) อยู่ในเมือง New York, Alabama และ Puerto Rico ผลการวิจัยพบว่า การพูดคุยกันระหว่างวัยรุ่นกับคู่นอนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงจะเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการพูดคุยกันระหว่างวัยรุ่นกับคู่นอนเพื่อที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของวัยรุ่นลดลงได้ และเป็นไปในทำนองเดียวกันกับงานวิจัยของ Mallory & Hesson (2005) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการพูดคุยกับคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย

กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แต่ได้ศึกษาในสตรีที่เสี่ยงต่อการติดต่อการติดเชื้อ HIV กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 18 - 51 ปี (อายุเฉลี่ย 27 ปี) จำนวน 75 คน ผลการวิจัยพบว่า การพูดคุยกับคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กัน และยังมี ความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดและทางทวารหนักด้วย ส่วนในประเทศไทยจากการ ศึกษาวิจัยของอุมารณ ภัทรวาณิช (2538) ที่ศึกษาวิจัยในวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 - 24 ปี พบว่า วัยรุ่น ที่มีการพูดคุยในเรื่องเพศและการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนของตนน้อยย่อมจะมีแนวโน้มในการไม่ใช้ ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าวัยรุ่นที่มีการพูดคุยในเรื่องเพศและการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน ของตนมาก นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นชายมีแนวโน้มที่จะพูดคุยในเรื่องเพศกับคู่นอนน้อยกว่าวัยรุ่นหญิง ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การพูดคุยกับคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยนั้นสามารถพยากรณ์การใช้ ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นได้ ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ด้วย

6. การคั่นแอลกอฮอล์ก่อนหรือระหว่างการมีเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาได้มีการศึกษาอย่างมากมายที่พอสรุปได้ว่า วัยรุ่นที่คั่นแอลกอฮอล์ จะมีความเป็นไปได้ในการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง (Ericksen & Trocki, 1992) นั่นคือ การคั่นแอลกอฮอล์ จะทำให้วัยรุ่นมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์น้อยลง (Lawry, Holtzman, & Truman, 1994) นอกจากนี้การคั่นแอลกอฮอล์หรือการ ใช้จ่ายเสพติดในช่วงเวลาก่อนหรือระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ จะมีความเกี่ยวข้องกับการลดลงในการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ด้วย (Bagnall, Plant & Warwick, 1990; Fullilove, Golden, Fullilove, Lennon, Porterfield, Schwarcz, & Bolan, 1993; Jemmott & Jemmott, 1993; Strunin & Hingson, 1992) ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

งานวิจัยของ Williams (1992) ได้สำรวจความเชื่อและความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ของวัยรุ่นชายแอฟริกัน - อเมริกัน อายุระหว่าง 18 - 22 ปี ซึ่งเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ จำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 53 มีความคิดเห็นว่าการคั่น แอลกอฮอล์มีผลต่อการตัดสินใจไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ และงานวิจัยของ Tapert, Aarons, Sedlar, & Brown (2001) ได้ศึกษาถึงการคั่นแอลกอฮอล์และการ ใช้จ่ายเสพติดที่มีผลต่อการมี เพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง โดยศึกษาวิจัยในวัยรุ่นชายตอนปลายเหมือนกันและได้ศึกษาวิจัยเพิ่มในวัยผู้ใหญ่ ตอนต้นด้วย ผลการวิจัยพบว่า การคั่นแอลกอฮอล์และการ ใช้จ่ายเสพติดมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าว มีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง ซึ่งเป็น ไปในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยของ Han, Choe, Lee, & Lee (2001) ที่ ศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในประเทศเกาหลีแต่ได้ศึกษาทั้งในวัยรุ่นเพศ ชายและวัยรุ่นเพศหญิง ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนในกลุ่มตัวอย่างที่มีการคั่นแอลกอฮอล์มีความ เป็นไปได้อย่างมากที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง โดยร้อยละ 59 ของนักเรียนชายและร้อยละ 36 ของ

นักเรียนหญิงมีการคัมแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอก่อนมีเพศสัมพันธ์ และส่งผลให้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนทั้งสองกลุ่มจะไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Abdullah, Fielding, & Hedley (2003) ที่ได้ศึกษาถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของนักเรียนระดับปริญญาตรีในประเทศฮ่องกง จำนวน 1,197 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาร้อยละ 43 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลา มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 35 ใช้ถุงยางอนามัยบ้างครั้งเวลา มีเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 22 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เลย และเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการคัมแอลกอฮอล์หรือใช้ยาเสพติดในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ทำให้มีความเป็นไปได้สูงที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

นอกจากนี้งานวิจัยของ Kirby, Lepore, & Ryan (2005) ที่ศึกษาได้ผลเช่นเดียวกับงานวิจัยที่ผ่าน มาคือ วัยรุ่นที่คัมแอลกอฮอล์หรือใช้ยาเสพติดในก่อนหรือระหว่างการมีเพศสัมพันธ์จะมีความเป็นไปได้ น้อยที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งส่งผลต่อการคิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้ง โรคเอดส์ด้วย ส่วนการศึกษาในประเทศไทยได้มีงานวิจัยของอังสนา บุญธรรม (2535) ที่ทำการศึกษา เปรียบเทียบปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลายในเขตชนบทกับเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชาย มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุระหว่าง 15 -16 ปี อายุต่ำสุดคือ 12 ปี นักเรียนหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์เพียง ร้อยละ 0.8 ของกลุ่มที่ศึกษา และปัจจัยที่สามารถทำนายระดับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อ การติดเชื้อ HIV ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชายได้ดีที่สุดคือ การคัมแอลกอฮอล์ และงานวิจัยของกุลยา สุรราชพรหม (2538) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อ HIV ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายชายสามัญและชายอาชีพในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชายสามัญเพศชาย 568 คน เพศหญิง 575 คน ชายอาชีพ เพศชาย 386 คน เพศหญิง 683 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายร้อยละ 21.2 ใช้ถุงยาง อนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 59.2 ใช้บางครั้ง ร้อยละ 19.6 ไม่เคยใช้เลย นอกจากนี้ยัง พบว่าการคัมแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์ อีกด้วย

จะเห็นได้ว่าการคัมแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อ HIV ได้ไม่ว่าจะเป็นการคัมแอลกอฮอล์ในก่อนหรือระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยจึงนำปัจจัย ดังกล่าวมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

7. เจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย (Attitude toward condom usage)

เจตคติ อ่านว่า “เจตะคติ” ซึ่งตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และใช้ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า attitude คำว่า attitude เองก็มาจากคำภาษาละตินว่า aptitudin หรือ aptitudo ซึ่งหมายถึงความพร้อมหรือแนวโน้มที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด (Webster’s New Collegiate Dictionary, 1974 อ้างถึงในธีระพร อุวรรณ โฉ, 2546)

ความหมายของเจตคติ

1. การนิยามเจตคติเป็นสามองค์ประกอบ

ตามเป็นแนวความคิดของ Rosenberg & Hovland (1960) ได้ให้คำนิยามว่า “เจตคติ” หมายถึงแนวโน้มในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าบางประเภทด้วยการตอบสนองซึ่งแบ่งเป็นสามประเภทคือ ปัญหา อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม (ธีระพร อุวรรณ โฉ, 2546; Triandis, 1971 อ้างถึงในมานิตา ธรรมคารีย์, 2545) โดยมีรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบดังนี้

1.1 องค์ประกอบด้านความคิด (Cognitive component) เป็นการที่สมองรับรู้และวินิจฉัยข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับ ทำให้เกิดเจตคติซึ่งแสดงออกในแนวคิดที่ว่าอะไรถูก อะไรผิด อะไรดี อะไรไม่ดี

1.2 องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective component) เป็นลักษณะอารมณ์ของบุคคลที่คล้อยตามความคิด ถ้าบุคคลมีความคิดในทางที่ดีต่อสิ่งใดก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น เจตคติจะออกมาในรูปของความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ

1.3 องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavior component) คือความพร้อมที่จะกระทำหรือตอบสนอง อันเป็นผลเนื่องมาจากความคิดความรู้สึกของบุคคลที่จะแสดงออกในรูปการยอมรับหรือปฏิเสธ การเข้าหาหรือการถอยหนี

2. การนิยามเจตคติเป็นสององค์ประกอบ

โดย Rosenberg (1960, 1966 อ้างถึงในธีระพร อุวรรณ โฉ, 2546) ได้ระบุว่า เจตคติมีสององค์ประกอบคือ องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึกและองค์ประกอบด้านปัญหา

2.1 องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึกหมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีเมื่อถูกกระตุ้นโดยที่หมายของเจตคติ

2.2 องค์ประกอบด้านปัญหาหมายถึง กลุ่มของความเชื่อที่บุคคลมีว่าที่หมายของเจตคติจะเป็นตัวส่งเสริมหรือขัดขวางการบรรลุถึงค่านิยมต่าง ๆ ของเขา

3. การนิยามเจตคติเป็นหนึ่งองค์ประกอบ

เจตคติจะเป็นองค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective component) ซึ่งมีแกนกลางอยู่ที่การประเมิน (Evaluation) (ธีระพร อุวรรณ โฉ, 2546)

นอกจากนี้เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learning) จากแหล่งเจตคติ (Source attitude) ต่าง ๆ ที่มีอยู่มากมายซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ (ขนิษฐา เภษญาธิกุล, 2535)

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific experience) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้เขาเกิดเจตคติต่อสิ่งนั้นไปตามทิศทางที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน
2. การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่นๆ (Communication from other) การได้รับการติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น จะทำให้เกิดเจตคติต่อการรับรู้ข่าวสารจากบุคคลอื่นได้
3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดเจตคติได้
4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional factors) เจตคติของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น โรงเรียน วัด หน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งสถาบันเหล่านี้จะเป็นแหล่งที่มา และสนับสนุนให้คนเกิดเจตคติบางอย่างขึ้นมาได้

การวัดเจตคติ

นักจิตวิทยาสังคมได้วัดเจตคติอยู่ 2 ลักษณะคือ (อ้างถึงในสมร อริยานุชิตกุล, 2534)

1. ทิศทาง (Direction) หมายถึง การประเมินค่าการรู้ ความรู้สึก และการพร้อมกระทำในด้านที่เป็นบวกหรือลบ ซึ่งหมายถึงดีหรือเลว เช่น เกี่ยวกับองค์ประกอบทางการรู้ก็สามารถวัดได้ว่าบุคคลมีความรู้ในประเด็นที่ต้องการวัดในทางที่ว่าสิ่งนั้นดีหรือเลว ส่วนที่เกี่ยวกับองค์ประกอบทางความรู้สึกก็สามารถวัดว่าบุคคลมีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นไปในทางบวกหรือลบคือไปทางชอบ พอใจ หรือไม่ชอบ ส่วนที่เกี่ยวกับองค์ประกอบทางการพร้อมกระทำก็สามารถวัดได้ว่า บุคคลพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้นในทางบวกหรือลบซึ่งทางบวกหมายถึง การพร้อมที่จะให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือ ส่วนทางลบหมายถึง ความพร้อมที่จะทำลายหรือขัดขวางความเจริญของสิ่งนั้น

2. ปริมาณ (Magnitude) หมายถึง ความเข้มข้นหรือปริมาณความรุนแรงของเจตคติไปในทิศทางบวกหรือลบ นั่นคือ บุคคลอาจมีเจตคติต่อสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรงและต่ออีกสิ่งหนึ่งเพียงเบาบาง ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งนั้น

ดังที่กล่าวมาข้างต้นอาจสรุปได้ว่า เจตคตินั้นเป็นไปเพื่อการทำนายพฤติกรรมและวางแผนทางการป้องกันแก้ไขพฤติกรรมนั้น ๆ อันเนื่องมาจากเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลย่อมเป็นเครื่องแสดงว่าบุคคลมีความรู้เป็นไปในทางที่ดีหรือไม่ดีเกี่ยวกับสิ่งนั้นมากน้อยเพียงใดและมีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด รวมทั้งเจตคติของบุคคลต่อสิ่งนั้นยังเป็นเครื่องทำนายว่าบุคคลนั้นจะมีการกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทิศทางใด ซึ่งจะเป็นแนวทางให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อบุคคลนั้นได้อย่างถูกต้องและอาจเป็นแนวทางให้ผู้อื่นสามารถควบคุมพฤติกรรมของบุคคลนั้นด้วย (สิทธิพงษ์ วงศ์วิวัฒน์, 2548)

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่นซึ่งหมายถึง ความรู้สึกในทางบวกและทางลบที่มีต่อการใช้ถุงยางอนามัย โดยองค์ประกอบของเจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยจะเป็นไปตามแนวคิดของ Lawrence, Reitman, Jefferson, Alleyne, Brasfield, & Shirley (1994) ซึ่งประกอบไปด้วย องค์ประกอบย่อย 6 องค์ประกอบคือ ความไว้วางใจในคู่นอน (Relationship safety) การรับรู้ความเสี่ยง (Perceived risk) ผลกระทบระหว่างบุคคล (Interpersonal impact) ความปลอดภัย (Safety) ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ (Effect on sexual experience) และความสำส่อน (Promiscuity)

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องของเจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่นสามารถสรุปได้ดังนี้

Kirby, Lepore, & Ryan (2005) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงและปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรรภ์ และการคิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่า ถ้าวัยรุ่นมีเจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยในทางบวกจะทำให้วัยรุ่นมีความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ และทำให้วัยรุ่นสามารถที่จะพกถุงยางอนามัยได้อย่างมั่นใจ (Actually carry condom) ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของ Fisher (1984) แต่ Fisher ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นตัวทำนายความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์เปรียบเทียบกับบรรทัดฐานของกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย และศึกษาในนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 145 คน ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยเป็นตัวทำนายความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์ โดยเจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยจะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์มากกว่าบรรทัดฐานของกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ส่วนในประเทศไทยได้มีงานวิจัยของศรีสุดา โกลา (2541) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV ของเด็กวัยรุ่นชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 1,108 คน ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงคนรักและบรรทัดฐานของกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงคนรักเป็นตัวทำนายความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงคนรักเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV ของเด็กวัยรุ่นชาย โดยที่เจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงคนรักมีน้ำหนักในการทำนายความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าบรรทัดฐานของกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงคนรัก และ 2 ปัจจัยนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงคนรักได้ร้อยละ 28 และเป็นไปในทางทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยของ Kantawang (1994) โดยศึกษาในเด็กวัยรุ่นไทยเพศชายระดับอาชีวศึกษา ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยเป็นตัวทำนายความตั้งใจที่จะใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย โดยเจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยที่คิดว่าตนเองไม่เสี่ยง และประสบการณ์การไม่ใช้ถุงยาง

อนามัยกับหญิงบริการทางเพศจะเป็นตัวทำนายความตั้งใจที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการทางเพศของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของวัยรุ่นซึ่งจะนำไปสู่การติดเชื้อ HIV จากการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นได้ เพราะสามารถทำให้วัยรุ่นมีการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

8. ความเชื่อในการใช้ถุงยางอนามัย

ในอดีตที่ผ่านมาการศึกษาในเรื่องของความเชื่อที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นไม่ได้รับการพิจารณาอย่างกว้างขวางเท่าใดนัก การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศของวัยรุ่นมักจะมุ่งเน้นไปที่เรื่องของอายุของวัยรุ่นเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากกว่าที่จะทำการศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับ “ความเชื่อ” (Strumin, 1994) ทั้งนี้ได้มีผู้ที่ให้ความหมายของความเชื่อไว้มากมายซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

Ajzen & Fishbein (1975) อ้างถึงในธีระพร อุวรรณ โฉ (2546) ได้นิยามความเชื่อว่าหมายถึงความน่าจะเป็นโดยอ้อมในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างที่หมายของความเชื่อกับลักษณะตัว (Attribute) ของบุคคลแต่ละบุคคล โดยคำว่าลักษณะในที่นี้หมายถึง มโนทัศน์ (Concept) เหตุการณ์ (Event) เป้าหมาย (Goal) คุณภาพ (Quality) ผลกรรม (Outcome) คุณค่า (Value) คุณสมบัติ (Property) ลักษณะภายนอก (Characteristic) หรือลักษณะภายใน (Trait) และตามแนวคิดของ Ajzen & Fishbein (1975) ความเชื่อมีความหมายในทางปัญญา (Cognition) ขณะที่เจตคติมีความหมายในการประเมิน (Evaluation) ที่หมายหรืออารมณ์ความรู้สึก (Affection) ที่มีต่อที่หมาย เช่น ประโยคที่ว่า “ฉันคิดว่าเขาเป็นคนสวย” จัดเป็นความเชื่อของผู้พูด ขณะที่ประโยคที่ว่า “ฉันคิดว่าคนสวยส่วนมากเป็นคนดี” หรือ “ฉันชอบคนสวย” จัดเป็นเจตคติของผู้พูด

นอกจากนี้ Taffa, Sundby, & Bjune (2003) ได้ให้ความหมายของความเชื่อที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้สุขอนามัยของการมีเพศสัมพันธ์ ความเชื่อ และการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของวัยรุ่นสาวในเอธิโอเปียไว้ว่า เป็นความคิดเห็นภายในตัวบุคคลหรือการประเมินของการเลือกพิจารณาเกี่ยวกับความสามารถในเรื่องเพศและการใช้ถุงยางอนามัย และฉันทูพงส์ จันทรอยู่ (2546) ได้ให้ความหมายของความเชื่อที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเหตุผลของการมีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันของวัยรุ่นตอนปลายและวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้นเพศชายไว้ว่า เป็นความรู้สึกลักษณะแน่นอนต่อบางสิ่งบางอย่างที่ยังคงอยู่ว่าถูกต้องหรือว่าดี

และนอกจากความเชื่อดังที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้น ความเชื่อว่าจะตนเองไม่น่าจะติดเชื้อ HIV (Invulnerability) ยังเป็นความเชื่อที่ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV เพราะลักษณะสำคัญของวัยรุ่นจะมีความคิดที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentrism) (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2530; Elkind & Weiner, 1978) เป็นวัยที่มีพัฒนาการของเอกลักษณ์แห่งตน (Erikson, 1968) จึงเชื่อว่าตนเองได้รับการยกเว้นจากกฎเกณฑ์บางอย่าง มีความคิดว่าผลลัพธ์ทางด้านลบในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ สามารถเกิดขึ้นกับคนอื่น ๆ ได้แต่จะไม่เกิดขึ้นกับตนเอง (Elkind, 1976 อ้างถึงในฉันทูพงส์ จันทรอยู่, 2546) หรือรับรู้ว่าจะตนเองอยู่ห่างไกลจากความตาย ความตายเป็นสิ่งที่ยังไม่มาถึงในเวลาอันใกล้จึงยังไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับการตายของตน (Death anxiety perception) (White, Elsom, & Prawat, 1978 อ้างถึงในฉันทูพงส์ จันทรอยู่, 2546)

ดังนั้นจากที่กล่าวมาทั้งหมดในข้างต้นจึงพอสรุปได้ว่า ความเชื่อที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความเชื่อของวัยรุ่นที่มีต่อการใช้อนามัยในด้านเหตุผลในการใช้หรือไม่ใช้อนามัย ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบย่อย 5 องค์ประกอบดังนี้ ความเชื่อในด้านลบจากการใช้อนามัย (Negative expectancies) ความเชื่อในด้านการคุมกำเนิด (Contraception) ความเชื่อในด้านคุณลักษณะของถุงยางอนามัย (Condom attributes) ความเชื่อในด้านความกังวลต่อคู่นอน (Interpersonal worries) ความเชื่อในด้านการป้องกันโรค (Disease prevention) และจากการศึกษาผลงานวิจัยต่าง ๆ ทำให้สามารถอธิบายได้ว่า ความเชื่อมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่น ดังนี้

งานวิจัยของ Kegeles, Adler, & Irwin (1989) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความเชื่อและความตั้งใจในการใช้อนามัยของวัยรุ่นเพศชาย ผลการวิจัยพบว่า แม้ว่าส่วนหนึ่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จะมีความเชื่อว่า การใช้อนามัยจะเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อ HIV จากการมีเพศสัมพันธ์ได้ แต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่เหลือก็ยังคงมีความเชื่อว่าการใช้อนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ทั้งหมด และการใช้อนามัยก็ยังทำให้ความรู้สึกสัมผัสขณะมีเพศสัมพันธ์ลดลงด้วยจึงมีความเป็นไปได้ที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่เหลือจะไม่ใช้อนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Taffa, et. al. (2003) ที่ศึกษาถึงการรับรู้สุขอนามัยของการมีเพศสัมพันธ์ ความเชื่อ และการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของวัยรุ่นในเอธิโอเปีย อายุระหว่าง 15 -24 ปี แต่จะศึกษาทั้งวัยรุ่นเพศชายและหญิง ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อของแต่ละบุคคลนำไปสู่การยึดหยุ่นและความไม่สม่ำเสมอในการใช้อนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง และถึงแม้วัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงจะมีความแตกต่างกันในพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง แต่ทั้งวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงจะไม่รับรู้ว่าสุขอนามัยของการมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับวัยเจริญพันธุ์ ลักษณะทางเพศ ความสนใจและความสามารถในการเรื่องเพศ

ส่วนในประเทศไทยได้มีการศึกษาในเรื่องของความเชื่อในการใช้อนามัยที่มีผลต่อการใช้หรือไม่ใช้อนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้ งานวิจัยของวิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2538) ที่ศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้อนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยกลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า เหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวไม่ใช้อนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์มีเหตุผลเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการใช้อนามัยจะทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง ความเม้า ไม่เคยใช้อนามัยมาก่อน และความคิดที่ว่าคู่นอนของตนจะไม่นำโรคมาริด และกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเชื่อว่าตัวเองปลอดภัยและอยู่ห่างไกลจากความเสี่ยงต่อการติดโรค โดยเมื่อถามถึงความคิดว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยง

ต่อการติดโรคเอดส์มาน้อยเพียงใดพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบว่าเสี่ยงน้อย และไม่มีโอกาสติดเชื้อ โดยสัดส่วนของวัยรุ่นหญิงที่ตอบว่าไม่มีโอกาสติดเชื้อจะสูงกว่าในวัยรุ่นชาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศรีสุดา โทคา (2541) แต่ศึกษาในส่วนของวัยรุ่นเพศชายอย่างเดียว ผลการวิจัยพบว่า เหตุผลที่ทำให้วัยรุ่นชายไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์คือ พวกเขามีความเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะทำให้ความรู้สึกสนุกสนานเพลิดเพลินในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ลดลง และในปีต่อมาได้มีงานวิจัยของพรณี ภาณุวัฒน์สุข และรัตนา สำโรงทอง (2542) โดยได้ศึกษาวิจัยวัยรุ่นที่อยู่ในชุมชนคลองเตย ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นร้อยละ 63.1 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก โดยมีความเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักเป็นสิ่งที่ปลอดภัยและให้เหตุผลว่าคู่อรักเป็นคู่คนที่ไว้ใจได้ นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักเป็นการป้องกันการสำส่อนทางเพศได้ดีที่สุด

จะเห็นได้ว่าความเชื่อในการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นส่งผลถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของวัยรุ่นซึ่งจะนำไปสู่การติดเชื้อ HIV จากการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นได้กล่าวคือ ความเชื่อในการใช้ถุงยางอนามัยจะเป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมีการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

9. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์

ในปัจจุบันข่าวสารความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีการแพร่กระจายไปมากขึ้นและในกลุ่มวัยรุ่นเอง อาจจะได้รับข่าวสารความรู้เรื่องโรคเอดส์มาบ้าง แต่หากจะให้กลุ่มวัยรุ่นสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ HIV ได้ นั้น วัยรุ่นจำเป็นต้องมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์เสียก่อน (รุจิวรรณ สอนสมการ, 2536) ทั้งนี้ในอดีตที่ผ่านมาสังคมไทยยังไม่ยอมรับให้มีการเรียนรู้เรื่องเพศและเรื่องโรคเอดส์อย่างเปิดเผย ผู้ปกครองของเด็กวัยรุ่นมักคิดว่าการพูดถึงเรื่องเพศกับลูกจะเป็นเหมือนการชี้โพรงให้กระรอก (วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล, 2539) ดังนั้นวัยรุ่นจึงไม่สามารถได้รับความรู้เรื่องเพศและเรื่องโรคเอดส์ได้อย่างแท้จริง และความรู้เรื่องโรคเอดส์นั้นมีความเกี่ยวข้องกับชนชั้นทางเศรษฐกิจแต่ก็พบว่าในความเป็นจริงวัยรุ่นในทุกชนชั้นไม่สามารถเข้าใจถึงความรู้เรื่องโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้องเพราะพวกเขาไม่มีแนวคิดที่จะมองว่าตนเองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่ติดเชื้อ HIV รวมทั้งไม่ได้ตระหนักว่าพฤติกรรมของตนนั้นเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงจึงทำให้เมื่อมีเพศสัมพันธ์วัยรุ่นจะมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงได้ (จูลณี เทียนไทย, 2548)

นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ให้ความหมายของความรู้เรื่องโรคเอดส์ไว้ด้วย ดังเช่น

รุจิวรรณ สอนสมการ (2536) ได้ให้ความหมายของความรู้เรื่องโรคเอดส์ไว้ว่า เป็นบรรดาข้อเท็จจริง เรื่องราวและรายละเอียดเกี่ยวกับโรคเอดส์ อันได้แก่ ความหมาย สาเหตุ การติดต่อ การแพร่กระจายโรค อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค โดยข้อเท็จจริงเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม การที่บุคคลมีการสะสมไว้ มีการจำได้ เข้าใจ จนสามารถนำไปวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินผลได้นั้นขึ้นอยู่กับความสามารถและทักษะทางสติปัญญาของแต่ละบุคคล แต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ความรู้เรื่องโรคเอดส์จะเป็นความรู้ความเข้าใจของคนทั่วไปที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และการติดเชื้อ HIV ซึ่งประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบ (Chanyoo, 2003) คือ

1. ความรู้ทั่วไป
2. ระบาดวิทยา
3. การติดเชื้อ
4. การรักษา
5. การป้องกัน

และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พอสรุปได้ว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่นได้ดังนี้

Rock, Ireland, & Resnick (2003) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของวัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่าวัยรุ่นทั้งหญิงและชายที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับต่ำมักจะมีจำนวนคู่นอนเพิ่มขึ้นทั้งคู่นอนที่เป็นเพศเดียวกันและคู่นอนต่างเพศ นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นดังกล่าวไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kershaw, Ethier, Niccolai, & Locokovic (2003) แต่จะศึกษาเฉพาะวัยรุ่นหญิง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นหญิงที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์บริการสุขภาพชุมชน และคลินิกที่มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงสูงมักมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับต่ำ

ส่วนงานวิจัยในประเทศไทยได้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวน้อยมากส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาวิจัยถึงระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างไรบ้าง แต่ก็มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของวัยรุ่นที่พอสรุปได้ดังเช่น งานวิจัยของอุมากรณ์ กัทรวาณิช (2538) ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อยมีแนวโน้มที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็นอย่างดี โดยวัยรุ่นหญิงจะมีความรู้ต่ำกว่าวัยรุ่นชาย ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อยกว่าผู้ที่มีอายุมาก และผู้ที่ศึกษาสายอาชีวศึกษาทั้งหญิงและชายจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อยกว่ากลุ่มการศึกษาอื่น ๆ อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้ขัดแย้งกันกับงานวิจัยของอัญชกสิ หิงสุต (2534) ที่ได้ศึกษาวิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ไม่ว่าจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนจะมีมากน้อยเพียงใดก็ตามก็ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว

ดังนั้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีการรายงานทั้ง 2 ด้านคือ ทั้งมีผลและไม่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยในเรื่องดังกล่าวมาเป็นปัจจัยหนึ่งในการพยากรณ์การมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่น เพื่อเป็นการศึกษาวิจัยให้เห็นอย่างแน่ชัดว่า การที่วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์สามารถพยากรณ์การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นได้หรือไม่



10. การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อน (Perceived peer norm)

เมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่น นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจแล้ว เด็กวัยรุ่นยังต้องการเป็นอิสระจากการปกครองของบิดา มารดา ต้องการเป็นตัวของตัวเองและแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง ดังที่สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534) ได้กล่าวว่าในช่วงวัยรุ่นนั้นกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันจะมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึกและการกระทำของบุคคลเป็นอย่างมาก ส่วนบทบาทของบิดา มารดา หรือครูอาจารย์ที่มีต่อพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นจะลดน้อยลงไปอย่างมาก และในส่วนของความสัมพันธ์ของกลุ่มเพื่อนในการทำให้บุคคลรู้ถึงบรรทัดฐานของสังคมนั้น สุพัตรา สุภาพ (2521) ได้กล่าวไว้ว่ากลุ่มเพื่อนนั้นสอนให้เด็กเรียนรู้กฎเกณฑ์ต่าง ๆ นอกเหนือจากการมีส่วนร่วมในการทำงานหรือกิจกรรมกลุ่ม รวมทั้งกลุ่มเพื่อนจะช่วยให้เด็กได้ทดลองข้อกำหนดหรือกฎเกณฑ์ของผู้ใหญ่ และทำให้เด็กมีความกล้าที่จะทดลองขัดแย้งข้อกำหนดเหล่านั้น นอกจากนี้กลุ่มเพื่อนอาจจะถ่ายทอดวิธีการและค่านิยมที่ผู้ใหญ่ต้องการหรืออาจจะเป็นไปในทางขัดแย้ง ดังนั้นกลุ่มเพื่อนจึงช่วยให้บุคคลได้ทราบถึงบรรทัดฐานของสังคมอาจรวมถึงในเรื่องเพศด้วย

ความหมายของบรรทัดฐานของวัยรุ่น

ทัศนีย์ ลิ้มมันจริง (2535) ได้ให้ความหมายของบรรทัดฐานของวัยรุ่นไว้ว่า หมายถึงระบบต่าง ๆ ของการติดต่อและรูปแบบของพฤติกรรมที่แสดงออกมาในระหว่างวัยรุ่นและเป็นสิ่งที่ทำให้วัยรุ่นแตกต่างจากเด็กและผู้ใหญ่ และสุชา จันท์ธอม (2536) ให้ความหมายไว้ว่า บรรทัดฐานพฤติกรรม (Norm) หมายถึง พฤติกรรมที่กลุ่มคาดหวังให้สมาชิกประพฤติปฏิบัติให้เป็นไปในทางเดียวกันหรือสอดคล้องตามทำนองคลองธรรมของกลุ่ม ซึ่งอาจตั้งเป็นกฎเกณฑ์ (Rule) ของพฤติกรรม รวมถึงค่านิยม (Value) ด้วย โดยแบ่งบรรทัดฐานของพฤติกรรมออกเป็น 2 อย่างคือ

1. มาตรฐานหรือบรรทัดฐานทางสังคม (Social Norm) หมายถึงค่านิยม และมาตรฐานของกลุ่ม ซึ่งนำมาใช้เป็นแบบแผนปฏิบัติของแต่ละคน

2. มาตรฐานหรือบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม (Cultural Norm) หมายถึง กฎเกณฑ์ของสังคมที่ยึดขนบธรรมเนียมประเพณี หรือมรดกทางวัฒนธรรม (Cultural Heritage) มาเป็นเครื่องควบคุมพฤติกรรมของคนในกลุ่มด้วย และมรดกทางวัฒนธรรมจะมีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของคนภายในกลุ่ม

โดยทั้งมาตรฐานหรือบรรทัดฐานทางสังคม และมาตรฐานหรือบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของคนโดยทั่ว ๆ ไป

จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของ Ajzen & Fishbein (1980) ที่มีข้อตกลงเบื้องต้นว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมโดยพิจารณาถึงเหตุผลและข้อมูลที่มีอยู่ประกอบด้วย ทฤษฎีนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะอธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคล โดยพิจารณา

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เฉพาะเจาะจงนั้น สำคัญของทฤษฎีกล่าวว่าพฤติกรรมส่วนมากของบุคคลจะอยู่ภายในการควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (Behavior Intention = BI) ดังนั้นความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม จึงเป็นตัวกำหนดของการกระทำพฤติกรรม ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนี้ขึ้นอยู่กับตัวกำหนด 2 ตัวคือ

1. เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior = Att) เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่จะประเมินความรู้สึกที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบ เจตคติต่อพฤติกรรมเป็นผลมาจากปัจจัย 2 ประการคือ ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม (Behavioral Beliefs of Consequence = BB) และการประเมินคุณค่าของการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ (Outcome Evaluation = OE)

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm = SN) เป็นปัจจัยทางสังคมที่เป็นการประเมินของบุคคลว่ากลุ่มบุคคลใดที่มีความสำคัญกับตน คิดว่าตนสมควรหรือไม่สมควรที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นผลมาจากปัจจัย 2 ประการคือ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคคลต่าง ๆ ในกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรม (Normative Belief = NB) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนคิดว่าตนสมควรหรือไม่สมควรกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน (Motivation to Comply = MC)

จะเห็นว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมจึงถูกกำหนดโดยความเชื่อของบุคคลที่ว่า กลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนคิดว่าตนนั้นสมควรหรือไม่ที่จะกระทำพฤติกรรมกับแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน นั่นคือ วัยรุ่นจะรับรู้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่สนับสนุนให้กระทำพฤติกรรมใด และกลุ่มเพื่อนเห็นสมควรที่จะให้เขากระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ในทางตรงกันข้ามหากวัยรุ่นเชื่อว่ากลุ่มเพื่อนไม่สนับสนุนให้เขากระทำพฤติกรรมใด วัยรุ่นจะรับรู้ถึงอิทธิพลของเพื่อนว่าเห็นสมควรให้หลีกเลี่ยงจากการกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นจากแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวมาจึงอาจสรุปได้ว่า การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน หมายถึง ความเชื่อของวัยรุ่นที่เกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มเพื่อนที่มีต่อการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และแรงจูงใจที่วัยรุ่นจะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ตามความคาดหวังของเพื่อนในกลุ่มที่มีความสำคัญกับตน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศที่สามารถสรุปว่าการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อนมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่นมีดังนี้

Kegeles, Adler, & Irwin (1989) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยของเด็กวัยรุ่นเพศชายอายุ 14–19 ปี จำนวน 161 คน เป็นเด็กวัยรุ่นเพศชายที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพของเด็กวัยรุ่นเมืองซานฟรานซิสโก สหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยรุ่นชายกลุ่มนี้มีความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อกลุ่มเพื่อนรุ่นเดียวกันนิยมใช้ถุงยางอนามัยกันอย่างแพร่หลาย และในปีต่อมา Adler, Kegeles, Irwin, & Wibleman (1990) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ แต่จะศึกษาทั้งในเด็กวัยรุ่นเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 14–19 ปี จำนวน 325 คน ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาในปี 1989 โดยพบว่า บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อนที่มีต่อการใช้ถุงยางอนามัยมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่นเพศชายเท่านั้น และสามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของเด็กวัยรุ่นชายได้ร้อยละ 25

ต่อมาในปี 2000 ได้มีงานวิจัยของ Whitaker & Miller (2000) ซึ่งได้ทำการศึกษาวัยรุ่นแอฟริกัน-อเมริกัน และ Hispanic ทั้งเพศชายและเพศหญิง ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อนที่มีต่อการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับการสื่อสารในเรื่องเพศที่เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่นมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่น และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยของ Wulfert & Wan (1993) ที่ได้ทำการศึกษาในนักศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งเพศชายและหญิงจำนวน 350 คน ผลการวิจัยพบว่าอิทธิพลกลุ่มเพื่อนมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจะเป็นปัจจัยโดยตรงที่ใช้พยากรณ์พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง

นอกจากนี้งานวิจัยของ Han, Choe, Lee, & Lee (2001) ที่ได้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในประเทศเกาหลี ผลการวิจัยพบในทำนองเดียวกันกับการศึกษาที่ได้กล่าวมา นั่นคือ ถ้านักเรียนคนใดที่มีเพื่อนที่มีประสบการณ์ของการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง จะทำให้นักเรียนคนนั้นมีแนวโน้มที่จะเอาประสบการณ์ของเพื่อนมาปฏิบัติตาม และในปีเดียวกัน Kirby (2001) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบรรทัดฐานกลุ่มเพื่อนที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่า ถ้าวัยรุ่นมีความเชื่อว่าเพื่อนของตนมีเจตคติทางบวกต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานหรือมีความสนใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง วัยรุ่นจะมีแนวโน้มในการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงด้วยนั่นคือมีความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งและมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน และถ้าวัยรุ่นมีความเชื่อว่าเพื่อนของตนพึงพอใจในการใช้ถุงยางอนามัยและมีการใช้ถุงยางอนามัย วัยรุ่นจะมีแนวโน้มที่จะใช้ถุงยางอนามัยด้วย นอกจากนี้ Kirby ยังได้ทำการศึกษาต่อในเรื่องดังกล่าวอีกครั้ง ซึ่งได้ทำการศึกษาในปี 2005 โดยผลการวิจัยของ Kirby, Lepore, & Ryan (2005) คล้ายคลึงกับในปี 2001 คือถ้าวัยรุ่นเชื่อว่าเพื่อนสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยและมีการใช้ถุงยางอนามัย วัยรุ่นจะมีแนวโน้มที่จะใช้ถุงยางอนามัยเช่นกัน ส่วนในประเทศไทยได้มีงานวิจัยของกอบกาญจน์ มัทธโน (2539) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาอาชีวศึกษาเพศชายในกรุงเทพมหานครที่เคยมี

ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 310 คน ผลการวิจัยพบว่า การใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียน อาชีวศึกษาชายกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ถุงยางอนามัยของเพื่อนสนิท ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของศรีสุดา โภคา (2541) แต่จะศึกษาในนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ผลการวิจัยพบว่า บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเป็นตัวพยากรณ์ความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัย กับหญิงคนรัก

จะเห็นได้ว่าการรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงของวัยรุ่นซึ่ง จะนำไปสู่การติดเชื้อ HIV จากการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นได้ เนื่องจากการศึกษาที่กล่าวมาในข้างต้น พบว่า วัยรุ่นจะใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มเพื่อนมีแนวโน้มที่จะใช้หรือไม่ ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยดังกล่าวมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่ออธิบายถึงปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิง

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรตาม ได้แก่

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิง

2. ตัวแปรต้น ได้แก่

1. การควบคุมดูแลของพ่อแม่ตามการรับรู้ของวัยรุ่น
2. การสื่อสารในเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่นตามการรับรู้ของวัยรุ่น
3. การเห็นคุณค่าในตนเอง
4. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย
5. การพูดคุยกับคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย
6. การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนหรือระหว่างการมีเพศสัมพันธ์
7. เจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย
8. ความเชื่อในการใช้ถุงยางอนามัย
9. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์
10. การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่นอายุระหว่าง 13 -17 ปีในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาของวัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ทั้งสายสามัญและอาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยวัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนรัฐบาล เอกชนในรูปแบบของโรงเรียนสหศึกษา และรวมถึงวัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนพณิชยการ เทคนิคหรือช่างกล คัดเลือกโรงเรียนโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น หมายถึง การที่ฝ่ายชายมีการสอดใส่อวัยวะเพศของคนเข้าไปในช่องคลอดของฝ่ายหญิงโดยความยินยอมของทั้ง 2 ฝ่าย
2. วัยรุ่น หมายถึง วัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ทั้งสายสามัญและอาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานครและเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว อายุระหว่าง 13 -17 ปี ซึ่งเป็นวัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนรัฐบาลและเอกชนในรูปแบบของโรงเรียนสหศึกษา และรวมถึงวัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนวิชาชีพ การเทคนิคหรือช่างกล
3. การมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่น
4. การมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่น หมายถึง พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่น โดยเมื่อมีเพศสัมพันธ์วัยรุ่นจะไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง ในงานวิจัยครั้งนี้วัดได้จากเปอร์เซ็นต์ของการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาตามที่วัยรุ่นรายงานในแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
5. เจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกและทางลบที่มีต่อการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งมีองค์ประกอบทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ดังนี้ ความไว้วางใจในคู่นอน (Relationship safety) การรับรู้ความเสี่ยง (Perceived risk) ผลกระทบระหว่างบุคคลระหว่างบุคคล (Interpersonal impact) ความปลอดภัย (Safety) ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ (Effect on sexual experience) และความต่ำต้อ (Promiscuity) ในงานวิจัยครั้งนี้วัดได้จากมาตรวัดเจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
6. บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน หมายถึง ความเชื่อของวัยรุ่นที่เกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มเพื่อนที่มีต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของตน และแรงจูงใจที่วัยรุ่นจะปฏิบัติตามพฤติกรรมตามความคาดหวังของเพื่อนในกลุ่มที่มีความสำคัญต่อตน (เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมตามความคาดหวังของเพื่อนในเรื่องทั่วไป) ในงานวิจัยครั้งนี้วัดได้จากมาตรวัดการรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
7. การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความคิดเห็นที่มีต่อตนเอง หรือความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเอง ในงานวิจัยครั้งนี้วัดได้จากมาตรวัดการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองโดยสิทธิพงษ์ วงศ์วิวัฒน์ (2547) แปลและเรียบเรียงมาจาก Coopersmith Self-esteem Inventory (1967) ฉบับ School Short Form
8. ความเชื่อในการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง ความเชื่อของวัยรุ่นที่มีต่อการใช้ถุงยางอนามัยในด้านเหตุผลในการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย และประกอบไปด้วยองค์ประกอบย่อย 5 องค์ประกอบดังนี้ ความเชื่อในด้านลบจากการใช้ถุงยางอนามัย (Negative expectancies) ความเชื่อในด้านการคุมกำเนิด (Contraception) ความเชื่อในด้านคุณลักษณะของถุงยางอนามัย (Condom attributes)

ความเชื่อในด้านความกังวลต่อผู้อื่น (Interpersonal worries) และความเชื่อในด้านการป้องกันโรค (Disease prevention) ในงานวิจัยครั้งนี้วัดได้จากมาตรวัดความเชื่อในการใช้ถุงยางอนามัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

9. การควบคุมดูแลของพ่อแม่ตามการรับรู้ของวัยรุ่น หมายถึง การที่พ่อแม่เอาใจใส่ในตัวของวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นในลักษณะกิจกรรมของวัยรุ่นหรือกิจกรรมของวัยรุ่นกับกลุ่มเพื่อนคลอจดนมิก กฎเกณฑ์ให้ลูกวัยรุ่นปฏิบัติตามเมื่อต้องออกไปข้างนอกบ้านในตอนค่ำ ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบดังนี้ ด้านกฎระเบียบของบ้านโดยเป็นเรื่องของการที่วัยรุ่นรับรู้ถึงกฎระเบียบของบ้านหากจะต้องไปข้างนอกบ้านในตอนค่ำ ด้านพ่อแม่รู้จักกิจกรรมของลูกโดยเป็นเรื่องของการที่วัยรุ่นรับรู้ว่าคุณแม่ของคุณรู้ในกิจกรรมของคน เช่น รู้ว่าคนอยู่ที่ไหนเวลาไม่อยู่บ้าน รู้ว่าตนเองไปที่ไหนกับใคร และด้านความสนใจกิจกรรมของลูกและเพื่อนโดยเป็นเรื่องของการที่วัยรุ่นรับรู้ว่าคุณแม่สนใจในกิจกรรมของตนเองและเพื่อน รวมไปถึงการที่พ่อแม่ของคุณรู้จักพ่อแม่ของเพื่อนของคุณ ในงานวิจัยครั้งนี้วัดได้จากมาตรวัดการควบคุมดูแลของพ่อแม่ตามการรับรู้ของวัยรุ่นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

10. การสื่อสารในเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่นตามการรับรู้ของวัยรุ่น หมายถึง กระบวนการที่ครอบคลุมใน 5 มิติ อันได้แก่ ขอบเขตของการสื่อสาร หมายถึง การพูดคุยในเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นที่สามารถพูดคุยกันได้หลายเรื่อง หลายรูปแบบและหลายแง่มุม ลักษณะท่าทางในการสื่อสาร หมายถึง การแสดงออกของพ่อแม่ในระหว่างการพูดคุยเรื่องเพศกับลูกวัยรุ่น เช่น อาย บ่ายเบี่ยง เป็นต้น เนื้อหาของเรื่องเพศ หมายถึง เนื้อหาของเรื่องเพศที่พูดคุยกันระหว่างพ่อแม่และลูกวัยรุ่น ระยะเวลา หมายถึง พ่อแม่ให้เวลาอย่างเพียงพอในการพูดคุยเรื่องเพศกับลูกวัยรุ่น และ บรรยากาศ หมายถึง บรรยากาศที่เหมาะสมในการพูดคุยเรื่องเพศ ในงานวิจัยครั้งนี้วัดได้จากมาตรวัดการสื่อสารในเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่นตามการรับรู้ของวัยรุ่นที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

11. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง ความมั่นใจในการรายงานถึงความสามารถของตนเองที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษาวิจัยเมื่อวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนนี้ ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้วัดได้จากมาตรวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยที่แปลและเรียบเรียงมาจาก Wulfert & Wan (1993)

12. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจของคนทั่วไปที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้ทั่วไป ระบาดวิทยา การติดเชื้อ การรักษา และการป้องกัน ในงานวิจัยครั้งนี้วัดได้จากแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่สร้างขึ้น โดย Chanyoo (2003)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงตัวแปรทั้งทางด้านตัวบุคคล ด้านครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่น
2. ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน และครอบครัว ในการรณรงค์ วางแผนและแนะแนวทางในการป้องกันปัญหา ให้การศึกษารวมทั้งให้ความรู้ซึ่งอาจเกี่ยวกับสิ่งที่วัยรุ่นอยากรู้หรืออยากเห็นให้ถูกต้องตามหลักการทางวิชาการ
3. สามารถนำมาเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำ ส่งเสริมสนับสนุนพ่อแม่ ผู้ปกครองรวมทั้งครู และผู้ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นเพื่อที่จะสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง
4. เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาวิธีการป้องกันการติดเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นได้
5. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น และเป็นข้อในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์แก่วัยรุ่นตลอดจนใช้เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนากลวิธีกระตุ้นหรือส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์