

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา ในอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญในการนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. พัฒนาการของวัยรุ่น
2. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง ความผูกพันในครอบครัว และการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อน

พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) มีรากศัพท์ มาจากภาษาละติน คือ Adolescere ซึ่งมีความหมายว่า เจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ (to grow into maturity) ซึ่งคำว่าวุฒิภาวะ หมายถึง สภาพความเป็นผู้ใหญ่ หรือ เป็นสภาวะสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (ทัศนีย์ ลิ้มมันจริง, 2535) องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นผู้ที่มียุติคุณ 3 ประการ คือ มีพัฒนาการด้านร่างกาย จะมีการเจริญเติบโตในด้านความสูง น้ำหนัก รวมถึงเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศจนกระทั่งมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ พัฒนาการด้านจิตใจ มีการเพิ่มความสามารถในความคิดเป็นนามธรรมมากขึ้นและมีการเปลี่ยนจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ และพัฒนาการด้านสังคม จากการพึ่งพาผู้อื่นในครอบครัวเป็นการพึ่งพาตนเองได้ (WHO, 1999) โดยไนส์ไตล์ (Neinstein, 1996) ได้แบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น (early adolescence) เพศชายมีช่วงอายุระหว่าง 12-14 ปี เพศหญิงมีช่วงอายุระหว่าง 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) เพศชายมีอายุระหว่าง 14-17 ปี เพศหญิงมีอายุระหว่าง 13-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) มีอายุระหว่าง 17-21 ปี

โดยทั่วไปจะมีการแบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นออกเป็น 5 ด้านดังนี้ (สุชา จันทรเฒ, 2529 ; ดวงใจ กสณตกุล, 2536)

1. พัฒนาการด้านร่างกาย (physical development) การเจริญเติบโตด้านนี้จะเห็นได้เด่นชัด เนื่องจากผลของฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เด็กหญิงจะมีประจำเดือนครั้งแรก สะโพกผายออก ทรวงอกเริ่มได้ขนาดใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ เพศชาย เสียงจะเริ่มเปลี่ยนเป็นห้าวขึ้น ขนตามแขนขามากขึ้น ร่างกายมีการผลิตน้ำสุจิ และมีการหลั่งน้ำสุจิขณะหลับ

2. พัฒนาการทางอารมณ์ (emotional development) ส่วนใหญ่วัยรุ่นจะมีอารมณ์รุนแรง เปลี่ยนแปลงง่าย เปิดเผยและตรงเกินไป มีความรู้สึกชอบและไม่ชอบอย่างรุนแรง ไม่ยอมใครง่าย ๆ มีความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ แสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย และตรงเกินไป มีความเชื่อมั่นในตนเอง แต่บางครั้งก็หวั่น มีความสงสัยอยู่ตลอดเวลา ต้องการการตัดสินใจ และรับผิดชอบในตนเอง พึ่งตนเอง ต้องการมีความมั่นคง และได้รับการยอมรับความเป็นชาย หญิง จากเพศตรงข้ามและเพศเดียวกัน จะกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอยู่ตลอดเวลา เช่น รูปร่างหน้าตา จึงเอาใจใส่กับรูปร่างของตนมากขึ้น สนใจเกี่ยวกับบุคลิกภาพ เพื่อให้เพื่อนชอบและเกิดการยอมรับ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายและรุนแรงของวัยรุ่นนี้ เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางกาย

3. พัฒนาการทางสังคม (social development) การสังคมของวัยรุ่นจะกว้างขวางขึ้น วัยรุ่นไม่ชอบรวมกลุ่มกับสมาชิกในครอบครัว เพราะต้องการอิสระ กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก เกิดการรวมตัวและเลียนแบบบุคคลที่ตนชื่นชอบ จากการศึกษาของ พิงพิศ จักรปิง (2539) พบว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการเพื่อน และได้รับอิทธิพลจากเพื่อนมากที่สุด นอกจากนี้ ครุณี ชุมพะวัติ , ยุวดี ภาษา, และ ปริญญา จิรกุลพัฒนา (2537) ยังพบว่า วัยรุ่นจะเริ่มมีความคิดเป็นของตนเอง อยากเป็นตัวของตัวเอง ชอบอิสระ ไม่ค่อยเชื่อฟังใครยกเว้นเพื่อนในกลุ่มเดียวกัน มีค่านิยม ความเชื่อ และความคิดคล้ายกันในกลุ่ม พฤติกรรมของวัยรุ่นจึงเป็นการทำตามเพื่อน และต้องการการยอมรับในกลุ่ม ดังนั้นถ้าเด็กได้รับการยอมรับจากสังคมดีพอ จะบรรลุวุฒิภาวะทางสังคม เข้าถึงบทบาทของตนเองในฐานะสมาชิกของสังคมและเข้ากลุ่มได้ดี

4. พัฒนาการทางด้านสติปัญญา (intellectual development) วัยรุ่นมีพัฒนาการด้านนี้อย่างมาก โดยวัยรุ่นชอบเรียนรู้จากวิธีลองผิดลองถูก จึงเป็นวิธีที่สำคัญที่ทำให้ได้พบปัญหา ได้คิดวิธีแก้ไขปัญหานั้นจนกว่าจะได้เป็นที่พอใจ วัยรุ่นมีความกระตือรือร้น มีความสามารถเพิ่มขึ้นหลายอย่าง สามารถใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล แสดงความสามารถในการอภิปราย ออกความคิดเห็นร่วมกับผู้อื่นได้ รู้จักสังเกตความรู้สึกของคนอื่น รู้จักปรับตัวและชอบทำสิ่งแปลก ๆ

5. พัฒนาการทางด้านเพศ (sexual development) ในวัยรุ่นจะมีพลังงานทางเพศสูง จึงเป็นเหตุให้วัยรุ่นสนใจกับกิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของตนเองมาก

ขึ้น และอาจทดลองลงมือปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศด้วยความรู้สึกอยากรู้อยากเห็น และเพื่อเป็นการปลดปล่อยพลังงานทางเพศที่มีอยู่

จะเห็นว่าวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการสูง เป็นสภาวะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และทางเพศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะอารมณ์ของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีความสนใจกับกิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของตนมากขึ้น และอาจทดลองหรือลงมือปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศด้วยความรู้สึกอยากรู้อยากเห็น และเพื่อเป็นการปลดปล่อยพลังงานทางเพศที่มีอยู่ (ดวงใจ กสานคริฎ, 2536) ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุสำคัญให้วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและอาจนำไปสู่การติดโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น หมายถึง พฤติกรรมที่ทำแล้วเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิต (Shore, Braveman, & Mellin, 1993) ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น หมายถึง การประพฤติปฏิบัติทางเพศที่ก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Alexander, 1993) จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมทางเพศที่ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย (Zimmerman & Santelle, 1998) การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศหรือคู่นอนโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย (Coyle, et al., 1996; Spruyt, et al., 1998) การมีคู่นอนจำนวนมาก (Guthrie, Wallace, Doerr, Schottenfeld, & Selig, 1996) การดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ (Coyle, et al., 1996; Laceda, et al., 1997) ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เนื่องจากวัยรุ่นยังขาดประสบการณ์ชีวิต อีกทั้งพัฒนาการทางความคิดและสติปัญญายังไม่ดีพอ วัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ง่าย (จันทร์ชิตา พฤกษานานนท์, 2538) ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศดังกล่าวพอจะสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. การมีเพศสัมพันธ์เร็วตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงหรือง่ายต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากสาเหตุ 2 ประการ คือ เนื้อเยื่อบริเวณอวัยวะเพศของวัยรุ่นมีลักษณะบางและไวต่อการติดเชื้อมากกว่าผู้ใหญ่ และระบบภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีน้อยกว่าผู้ใหญ่ (Neinstein, 1996) จากการรายงานของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ (Center for Disease Control [CDC], 1992) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มีประชากรในกลุ่มอายุ 10-19 ปี ป่วยเป็นซิฟิลิสระยะที่ 1 และ 2 จำนวน 4,072 ราย โดยร้อยละ 66 ของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเอดส์ ของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1993 พบว่า ประชาชน

ในกลุ่มอายุ 12-24 ปี มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 15,080 ราย (CDC, 1993) สอดคล้องกับการศึกษาเชิงสำรวจของ แคนน์ และคณะ (Kann, et al., 1996) ซึ่งพบว่า นักเรียนวัยรุ่นส่วนใหญ่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 13 ปี เป็นสาเหตุให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอายุนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

สำหรับการรายงานในประเทศไทย พบว่า วัยรุ่นในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย โดยอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง จากการศึกษาของระจิตดา ณ พัทลุง (2539) ในนักเรียนอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า เพศชายเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 15.8 ปี ส่วนเพศหญิงเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 14 ปี ส่วนการศึกษาของ ปวีณา สายสูง (2541) เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน พบว่า นักศึกษาชายเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 16.7 ปี ส่วนนักศึกษาหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 17.8 ปี ส่วนการศึกษาของ ทวีวรรณ ชาลีเครือ (2541) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนวัยรุ่นในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มนักเรียนเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 15.7 ปี ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมา กล่าวคือ วัยรุ่นไทยเริ่มมีประสบการณ์ทางเพศในช่วงอายุประมาณ 15-17 ปี (กฤตยา อวนิจกุล และ วราภรณ์ แซ่มสนิท, 2537; อัญชลี คติอนุรักษ์, 2535) จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยมากขึ้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจนำมาสู่การติดโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้มากขึ้น

2. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย นับเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ เนื่องจากการใช้ถุงยางอนามัยนับเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพซึ่งสามารถป้องกันทั้งการตั้งครรภ์ และช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับกลุ่มวัยรุ่นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ (Jemmott & Jemmott III, 1991) จากการรณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัยในทุก ๆ ประเทศ แต่พบว่า ยังมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง อาจเนื่องมาจากประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่รู้จักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างเพียงพอ อีกทั้งเพราะการใช้ถุงยางอนามัยยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังเช่นการศึกษาของ สปรูท และคณะ (Spruyt, et al., 1998) พบว่า ผู้ใช้ถุงยางอนามัยส่วนใหญ่ มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการแตกและหลุดน้อยมาก มีเพียงคนส่วนน้อยที่ใช้ถุงยางอนามัยแล้วล้มเหลว ซึ่งความล้มเหลวของการใช้ถุงยางอนามัย สัมพันธ์กับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้ เช่น มีประวัติการใช้ถุงยางอนามัยแล้วแตกหรือหลุด มีประวัติการใช้น้อยครั้ง ผู้ใช้อายุน้อย ผู้ใช้มีการศึกษาดำ มีรายได้น้อย และมีอวัยวะเพศขนาดใหญ่ ส่วนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ถุงยางอนามัยแล้วล้มเหลวในการใช้ คือ ใช้โดยไม่ระมัดระวัง ใช้เทคนิคไม่ถูกต้อง ใช้สารหล่อลื่นที่มีส่วนประกอบของน้ำมัน ร่วมเพศด้วย

ความรุนแรงหรือยาวนาน มีสารหล่อลื่นในช่องคลอดตามธรรมชาติน้อย มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก นำถุงยางอนามัยออกช้าหลังสิ้นสุดการร่วมเพศ ไม่ได้จับขอบถุงยางอนามัยขณะดึงออก และใช้ถุงยางอนามัยซ้ำ ส่วนการศึกษาของเจมมอต และเจมมอต (Jemmott & Jemmott III, 1991) เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มีทัศนคติ และความเชื่อในแง่ลบเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย นอกจากนี้จากการศึกษาของ สตราเดอร์ และ เบแมน (Strader & Beaman, 1989) พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ในวิทยาลัยแถบตะวันตกของสหรัฐอเมริกาไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพราะเห็นว่า ถุงยางอนามัยขัดขวางการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ความพอใจลดลง ไม่สะดวกสบาย และทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง ประกอบกับมีรายงานว่า การที่วัยรุ่น พกพา หรือ ไปซื้อถุงยางด้วยตนเองในห้างสรรพสินค้าหรือร้านค้านั้น เป็นเรื่องยาก และทำให้เกิดความอับอาย (Acker, Goldwater, & Dyson, 1999) ซึ่งก็นับว่าเป็นอีกเหตุผลหนึ่ง ที่ทำให้วัยรุ่นใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์น้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ คอยล์ และคณะ (Coyle, et al., 1996) พบว่า มีนักเรียนร้อยละ 37.6 ที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา และในจำนวนนี้ มีเพียงร้อยละ 52.8 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศ

สำหรับรายงานการใช้ถุงยางอนามัยในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้มีการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยเริ่มตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2534 ซึ่งเป็นการเน้นการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์ (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, 2534) แต่การยอมรับถุงยางอนามัยในสังคมไทยยังค่อนข้างต่ำ แม้จะมีรายงานในปัจจุบันว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น แต่ประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาชาย เป็นกลุ่มที่มีการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าชายกลุ่มอื่น ๆ แต่การใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงที่มีหูดึงบริการทางเพศต่ำมากในชายทุกกลุ่ม (ระจิตดา ณ พัทลุง, 2539; Mill, et al., 1997) โดยให้เหตุผลว่า คู่ของตนไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความสุขในการร่วมเพศลดลง และรู้สึกว่าไม่รักกันจริงอีกด้วย (ชาย จิรวิศัลย์ และ รุ่งทิพา ประสานทอง, 2536) จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นว่า ความเชื่อและทัศนคติของผู้ใช้ถุงยางอนามัยยังไม่ถูกต้อง รวมทั้งปัจจัยหลายประการในการใช้ถุงยางอนามัย ก็เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้กลุ่มนักเรียน ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

3. พฤติกรรมการมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน หมายถึง การเปลี่ยนคู่นอน หรือชายที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยจำนวนหลายคน ซึ่งผลจากพฤติกรรมการมีคู่นอนจำนวนมากนี้ จะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ (Weinrawee, 1995) จากการศึกษาของ โอฮาร่า แมสซิกค์ ฟิชเนอร์ และปารีส (O' Hara, Messick, Fichtner, & Parris, 1996) ที่รัฐฟลอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มนักเรียนที่ศึกษานอกโรงเรียนมีเพศสัมพันธ์ก่อนนักเรียนที่เรียนในโรงเรียน

และมีคู่นอนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ฤติ เอมแย้ม, กนกพร หมู่พยัคฆ์, และ จิราภรณ์ ธีรพัฒนะ (2538) พบว่า กลุ่มชายวัยแรงงานส่วนใหญ่ ร้อยละ 84 มีค่านิยมว่า ชายโสดมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการและมีคู่นอนมากกว่า 2 คน เป็นสิ่งไม่ผิด และการศึกษาของ ระจิตตา ณ พัทลุง (2539) พบว่า ในช่วงเวลา 1 ปี วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่ไม่ใช่หญิงบริการทางเพศมากกว่า 1 คน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว นับเป็นการแพร่กระจายโรคจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ง่ายและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

4. การดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดก่อนตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ นับเป็นสาเหตุโดยอ้อมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จนถึงขั้นการติดต่อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ เนื่องจากการดื่มสุราทำให้ขาดสติสัมปชัญญะ เป็นผลให้ตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย (Blanken, 1993) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮิงสัน สตรูนิ น เบอรัลลิน และฮีเรน (Hingson, Strunin, Berlin, & Heeren, 1990) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์ภายหลังจากดื่มสุราของเด็กวัยรุ่น อายุ 16-19 ปี พบว่า ร้อยละ 11 ของเด็กวัยรุ่นที่ดื่มสุรามักไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศ เพราะความมึนเมา ซึ่งเป็นผลให้เด็กวัยรุ่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ได้

สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษาของ ชัยวัฒน์ ทศนพูนชัย, พิทยา จารุพูนผล, พูนสุข ช่วยทอง, และ แสงสุรีย์ ทศนพูนชัย (2535) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี พบว่า วัยรุ่นเพศชายมีการดื่มสุราทุกครั้งก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศหรือหญิงนอกหมู่บ้าน โดยไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่า กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพฤติกรรมการเที่ยวโสเภณี ควบคู่ไปกับการดื่มสุรา (สุรศักดิ์ ไควสุภภัทร์, สุพัตรา ศรีวิฆาการ, ประยุกต์ เสรีเสถียร, สุวิข ธรรมปาโล, และ Rehle, 2534)

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในปัจจุบันอยู่ในสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย และแนวโน้มของอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก็ลดลง มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยซึ่งประเด็นสำคัญของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยพบว่า วัยรุ่นมักใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการทางเพศมากกว่าหญิงที่ไม่ใช่หญิงบริการทางเพศ ซึ่งเกิดจากความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย อีกทั้งมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนมากกว่า 1 คนมากขึ้น และมีพฤติกรรมดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ได้ง่ายขึ้น

การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นที่ใช้กันอย่างกว้างขวางในปัจจุบันมี 3 ชุด ชุดแรก คือ แบบวัดสุขภาพของวัยรุ่น (The Teen Wellness Check ของ Rhode Island Department of Health) ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพส่วนบุคคลของวัยรุ่น ชุดที่สอง คือ แบบสำรวจสุขภาพของวัยรุ่น (The Adolescent Health Survey ของ National Adolescent Resource Center) มีข้อคำถาม 190 ข้อ ใช้กับนักเรียนระดับ 7-12 (เทียบเท่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6) ให้นักเรียนตอบคำถามด้วยตนเองโดยใช้เวลา 25-30 นาที โดยเป็นคำถามในเรื่อง ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในด้าน การใช้สารเสพติด ภาวะสุขภาพจิต ปัจจัยเสี่ยงในด้านเพศสัมพันธ์ การกระทำผิด โภชนาการและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมอาหารและพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ประสพการณ์เกี่ยวกับความกลัว พฤติกรรมการขอความช่วยเหลือ อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน สภาพครอบครัว การคาดหวังและการสนับสนุนที่ได้รับภายในโรงเรียนและความคาดหวังในโรงเรียน แบบวัดนำไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษา และนำผลการสำรวจไปใช้เป็นแนวทางในการจัดลำดับความสำคัญของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ของนักเรียนได้ ชุดที่สาม คือ แบบสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (The Youth Risk Behavior Survey ของ Center for Disease Control, CDC) แบบสำรวจนี้มุ่งไปที่พฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ การบาดเจ็บของร่างกาย ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้ยา การมีเพศสัมพันธ์ (ที่จะส่งผลต่อการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์) การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ใช้ศึกษากับนักเรียนเกรด 9-12 โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลา 45 นาที (Igoe, 1991) แบบประเมินทั้งสามชุดเป็นแบบประเมินที่รวมเอาพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์เข้าไว้ด้วย ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพียงอย่างเดียวในปัจจุบัน ยังไม่มีแบบประเมินใดที่เป็นสากลและมีคนนิยมใช้ทั่วโลก จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีผู้ศึกษาดังนี้

ลาเชอร์ดำ และคณะ (Lacerda, et al., 1997) ได้ศึกษาความชุกของการเกิดโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมเสี่ยงและความสามารถในการแพร่เชื้อในคนขับรถบรรทุกในประเทศบราซิล โดยใช้วิธีการศึกษาแบบ cross-sectional ในกลุ่มตัวอย่างชายซึ่งขับรถบรรทุกจำนวน 300 คน โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ในหน่วยสุขภาพเคลื่อนที่ ด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์แบบต่าง ๆ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน ลักษณะต่าง ๆ และประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งวิธีการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อ เอช ไอ วี และซิฟิลิส ส่วนรามิเรซ-วาลเลส ซิมเมอร์แมน และนิวคอมป์ (Ramirez-Valles,

Zimmerman & Newcomb, 1998) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่น และสร้างแบบจำลองที่มีอิทธิพลต่อการมีกิจกรรมของวัยรุ่นและปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ใช้วิธีการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยการสัมภาษณ์โดยตรง และตามด้วยการใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ และการใช้ยาเสพติด แล้วให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกคืนก่อนกลับเข้าห้องเรียน นอกจากนี้ กัทท์เมเชอร์ โลเบอร์แมน วอร์ด ฟรอยเดนเบอร์เกอร์ และ จาร์เรีย (Guttmacher, Lieberman, Ward, Freudenberg, Radosh, & Jarlair, 1997) ใช้แบบสอบถามเพื่อวัดความรู้ ทักษะ พฤติกรรมเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย การลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนวัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นเอง และให้นักเรียนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง สำหรับในประเทศไทย อังสนา บุญธรรม (2535) ใช้แบบสอบถามปลายปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้นักเรียนตอบด้วยตนเอง ในการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตชนบทกับเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา และ จันทร์แรม ทองศิริ (2539) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในจังหวัดน่าน ได้สร้างแบบสอบถามปลายปิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศขึ้นและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ส่วน ปวีณา สายสูง (2541) ทำการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน นอกจากจะใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการใช้แบบสอบถามปลายปิดแล้ว ผู้วิจัยยังใช้วิธีการสนทนากลุ่มซึ่งมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ครอบคลุมด้านสังคม ครอบครัว และกลุ่มที่มีอิทธิพล ซึ่งวิธีการสนทนากลุ่มนี้ผู้วิจัยต้องรับการอบรมวิธีการสนทนากลุ่มรวมทั้งอบรมผู้ช่วยในการสนทนากลุ่ม 2 คน เพื่อทำหน้าที่ในการจดบันทึกการสนทนา (notetaker) และเป็นผู้ช่วย (assistant)

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาโดยการใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองอย่างเป็นความลับ ซึ่งการเก็บข้อมูลด้วยวิธีนี้มีความสะดวก และใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลน้อย (ยุวดี ฤาชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เลาหะจินดา, วิไล ลิสุวธรรม, พรธวัช พุทธิวัฒนะ, และ รุจิเรศ ธนุรักษ์, 2540) ส่วนวิธีการอื่น เช่น การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มนั้นผู้วิจัยไม่ได้เลือกมาใช้ในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากระยะเวลาของการศึกษานี้มีค่อนข้างจำกัด และกลุ่มตัวอย่างก็มีจำนวนค่อนข้างมาก โดยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาจะครอบคลุมในเรื่องของการมีคู่นอนเร็วตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ

เพื่อน หรือคู่รัก โดยไม่ใช่ดูยางอนามัย การมีคู่นอนจำนวนมาก และการดื่มสุราหรือสิ่งมอมเมา ก่อนมีเพศสัมพันธ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยหลายประการที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยปัจจัยสำคัญที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษาและเชื่อว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง ความผูกพันในครอบครัว และการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self esteem)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนับเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของสุขภาพจิต (Hirst & Metcalf, 1984) ซึ่งมีความสำคัญต่อบุคคลในการเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน และแสดงพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งสามารถบอกได้ถึงคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล (Taft, 1985) มีผู้ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ดังนี้

โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965 อ้างใน จารุวรรณ ชูปวา, 2541) ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่า เป็นทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับความพอใจ และไม่พอใจในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง และคิดว่าตนเองมีค่า นอกจากนี้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังหมายถึง ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง ในเรื่องของการรักตนเอง (self-love) การยอมรับตนเอง (self-acceptance) การรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ (sense of competence)

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1967) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง มีความเคารพยอมรับในตนเองว่ามีความสำคัญและสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ ตลอดจนมีความเชื่อมั่นในคุณค่าแห่งตน

แบนดورا (Bandura, 1986) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินตนเองของบุคคลว่าเป็นคนอย่างไร ถ้าบุคคลใดมีความรู้สึกกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า บุคคลนั้นจะเป็นผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ในขณะที่บุคคลใดแสดงความภาคภูมิใจในตนเองจะเป็นผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

พาลลาดีโน (Palladino, 1989) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นทัศนคติของตนเกี่ยวกับการประเมินตนเองในด้าน ความมั่นใจในตนเอง ความรู้สึกกว่าตนเองมีค่า และการนับถือตนเอง รวมไปถึงการได้รับการยอมรับนับถือจากผู้อื่น

สรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ทักษะคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง ซึ่งเกิดจากการพิจารณาตัดสินค่าของตนเองเกี่ยวกับ ความรู้สึกพอใจ ไม่พอใจในตนเอง ความภาคภูมิใจ ความรู้สึกยอมรับในตนเองและได้รับการยอมรับจากสังคม

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ใช้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองตามแนวคิดของโรเซนเบิร์ก ซึ่งสามารถสรุปความหมายของความมีคุณค่าในตนเองว่า หมายถึง ทักษะคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับความพอใจ และไม่พอใจในตนเอง การรักตนเอง การยอมรับตนเอง การรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถและมีคุณค่า

พัฒนาการของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนับเป็นกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Coopersmith, 1967; Crouch & Straub, 1983) ซึ่งกระบวนการของการเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยกระบวนการพัฒนาของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเริ่มพัฒนาดังแต่ด้วยเด็กและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และปัจจัยซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญในชีวิต ความคาดหวังในบทบาททางสังคม พัฒนาการทางด้านจิตสังคมและการติดต่อสื่อสารหรือชนิดของการปรับตัว (Watson & Bell, 1990) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีลักษณะคล้ายอัตมโนทัศน์ (self concept) แต่มีข้อแตกต่างกัน โดยอัตมโนทัศน์ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับตนเองโดยไม่เกี่ยวข้องถึงการตัดสินเกี่ยวกับคุณค่าของตน (value judgment) และมักไม่มีทิศทาง จะพัฒนาขึ้นในช่วงต้นของชีวิตในวัยเด็ก และมีลักษณะค่อนข้างคงที่และถาวรส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะหมายถึงการประเมินตนเอง (self evaluation) ซึ่งจะมีทั้งความพอใจ และไม่พอใจ (King, 1997) ดังนั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงมีทิศทางทั้งทางบวกและทางลบ (Hewitt, 1991) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่ไม่คงที่หรือตายตัว มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับว่าขณะนั้นบุคคลรู้สึกอย่างไร และได้รับประสบการณ์อย่างไร (Barry, 1989; Palladino, 1994) จึงปรับขึ้นลงได้ตามประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้น ประสบการณ์ที่ดีจะช่วยในการดำรงรักษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูงไว้ได้ (Taylor, 1982) ดังนั้นความสำเร็จ หรือความล้มเหลวในชีวิตจึงมีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

นอกจากนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่น เพราะเป็นระยะที่เด็กกำลังก้าวสู่วัยผู้ใหญ่ และเป็นระยะที่บุคลิกภาพ และเอกลักษณ์ (identity) ของมนุษย์ก่อตัวขึ้นเป็นการถาวรในแต่ละบุคคล จากการศึกษาของสติกันต์ ธนะโสธร (2528) พบว่าเด็กในช่วงวัยรุ่นให้ความสำคัญต่อการเห็นคุณค่าสูงกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากในช่วงวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองจะมีการเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากบุคคลต้องมีการตัดสินใจเกี่ยวกับ

ตนเองหลายอย่าง ได้แก่ การประกอบอาชีพในอนาคต รวมทั้งความคาดหวังเกี่ยวกับผลสำเร็จในการประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมและการยอมรับของสังคม การมีลักษณะเป็นที่ดึงดูดใจเพศตรงข้าม ตลอดจนความสำเร็จในชีวิตสมรส และความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ที่ตนได้รับ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2531)

จะเห็นได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่เพียงแต่เป็นพื้นฐานของสุขภาพจิต แต่ยังมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของมนุษย์ ดังนี้ (Sanford & Donovan cited in Kozier & Erb, 1988)

1. มีผลกระทบต่อทุกสิ่งทุกอย่างที่บุคคลคิด พูด หรือกระทำ
2. มีผลต่อการประเมิน และการกระทำของผู้อื่นต่อบุคคลนั้น ๆ
3. มีผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกของบุคคลในการที่จะเกี่ยวข้องหรือกระทำสิ่งต่าง ๆ ต่อบุคคลอื่น
4. มีผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการที่รับหรือให้ความรัก
5. เป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะกระทำความเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ที่เขาต้องการจะเปลี่ยน

ดังนั้นบุคคลใดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อเผชิญโลกได้อย่างมั่นใจและมีความรู้สึกที่ตนเองมีค่า มีความสามารถ มีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ รู้สึกว่าตนเองเป็นประโยชน์และบรรลุวัตถุประสงค์ในสิ่งที่จะทำอยู่ (Lindberg, Hunter, & Kruszewski, 1990) ส่วนบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะรู้สึกสูญเสียบทบาททางสังคม สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี หรือโอนเอียงไปสู่ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพได้ (Taft, 1985)

กระบวนการรับรู้ของบุคคลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

บุคคลจะสามารถพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ต้องมีกระบวนการรับรู้ 2 ขั้นตอน ดังนี้ (Taft, 1985)

1. การประเมินทัศนคติและการกระทำของสังคมที่มีต่อตน กระบวนการนี้มีรากฐานมาจากแนวความคิดการมองตนเองของคูลีย์ (Cooley) ที่ว่า บุคคลสามารถรู้จักตนเองได้โดยอาศัย “กระจกมองตน” (looking-glass self) เป็นการรับรู้คุณค่าของตนเองที่มีรากฐานมาจากการประเมินและยอมรับของผู้อื่น เป็นความรู้สึกที่ได้รับจากภายนอกต่อคุณค่าของตน (outer-self-esteem)

2. ความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถในการตอบสนองต่อภาวะแวดล้อม และผลที่ตนได้รับ กระบวนการนี้เป็นความรู้สึก “ภายใน” ต่อคุณค่าของตน (inner-self-esteem) เป็นความสัมพันธ์ของปัจเจกบุคคลที่แท้จริงในสังคม และผลกระทบของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม นั่นคือ เป็นความรู้สึกที่อยู่ภายในตนเองตามความสามารถในการปฏิบัติเพื่อควบคุมสิ่งต่าง ๆ เกิดจากความรู้ทักษะ รายได้ และสถานภาพของบุคคล

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จากคำจำกัดความของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ทศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความพอใจ และไม่พอใจในตนเอง การรักตนเอง การยอมรับตนเอง การรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถและมีคุณค่า โรเซนเบิร์ก(Rosenberg, 1965 cited in Burn, 1979) ได้สร้างแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem scale) ซึ่งมีพื้นฐานมาจากแบบจำลองของกัตต์แมน (Guttman Model) แบบวัดนี้ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ โดยมีระดับการให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับจากเห็นด้วยอย่างยิ่ง (strongly agree) ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (strongly disagree) เป็นการวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแบบมิติเดียวที่เกี่ยวข้องเฉพาะในเรื่องของตนเองทั้งหมด (global self-esteem) เหมาะสำหรับการใช้ในกลุ่มวัยรุ่นและนักเรียน ซึ่ง ซิลเบอร์ และทิพเพทท์ (Silber & Teppett 1965 cited in Burn 1979) ได้ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยวิธีทดสอบซ้ำ ระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 โดยข้อคำถามจะมีทั้งคำถามในด้านบวก 5 ข้อ และข้อคำถามในด้านลบ 5 ข้อ ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ แบบวัดนี้มีการทดสอบความตรงด้านโครงสร้าง (construct validity) จากนักทฤษฎีหลายท่าน และเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายในค่าความเชื่อมั่น และจำนวนแบบสอบถามซึ่งมีเพียง 10 ข้อ จากงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ จารุวรรณ ชูปวา (2541) ซึ่งนำแบบวัดของโรเซนเบิร์กมาแปลโดยมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับคู่สมรสสมรดาวัยรุ่น จำนวน 30 ราย นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่สามารถยอมรับได้ คือ มากกว่า 0.7 (Burn & Grove, 1997)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นับเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จากการศึกษาของ ยาเชยกิและมาฮอน (Yarcheski & Mahon, 1989) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางบวกของกลุ่มนักเรียนระดับเตรียมอุดมและอุดมศึกษา จำนวน 165 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ส่วน จงกลณี ดุษฎีเจริญ (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาลแบบสหศึกษา จำนวน 440 คน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมและการจำแนกพหุ พบว่า รูปแบบที่สามารถอธิบายการปรับตัวของวัยรุ่น คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะปรับตัวได้ดีกว่ากลุ่มที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับปานกลางและระดับต่ำ

ส่วนงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมทางเพศ ก่อนข้างจะมี น้อย โรเซนทอล มัวร์ และฟลินน์ (Rosenthal, Moore, & Flynn, 1991) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเรื่องเพศสัมพันธ์ กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในกลุ่มวัยรุ่นชายทั้งเพศชายและหญิงอายุ 18 ปี จำนวน 1,008 คน ผลการศึกษาพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกมีค่าในตนเองในเรื่องเพศสัมพันธ์ระดับต่ำสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเพศชายจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เฮสส์และฟอร์ส (Hayes & Fors, 1990) ที่พบว่า ผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

ส่วนการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ของเจตน์สันติ แดงสุวรรณ , พูนสุข ช่วยทอง, และอนงนาฏ เหลี่ยมสมบัติ (2541) ซึ่งศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง โดยศึกษาความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญปัญหา กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 667 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและมีการเผชิญปัญหาในระดับดี จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ดี และกลุ่มตัวอย่างที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.016$) ส่วนการศึกษาของ เสมอจันทร์ อเนะเทพ (2535) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทั้งเพศชาย

และเพศหญิงจำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยให้เหตุผลว่าอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นเอกพันธ์ค่อนข้างสูงทั้งในเรื่องของความรู้ และอาชีพ

จากการทบทวนการศึกษาข้างต้น จะเห็นว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นพื้นฐานสำคัญในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ แม้จะมีบางการศึกษาที่ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคจะยังไม่ชัดเจน เพราะมีข้อจำกัดในการศึกษา ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนั้นแม้จะมีการศึกษาไว้น้อยมาก แต่ผลการศึกษาที่ได้ก็พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและสามารถเป็นตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมทางเพศได้ ดังนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองจึงน่าจะเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

แนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (perceived self efficacy)

การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมทฤษฎีหนึ่งตามแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1977) โดยการผสมผสานการเรียนรู้ทางสังคมเข้ากับพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ความเข้าใจ (cognitive behavior) เขาเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่น ๆ ร่วมด้วย โดยแต่ละปัจจัยต่างก็มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน (reciprocal determination) ซึ่งอิทธิพลของแต่ละอย่างจะมากหรือน้อยแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสภาพแวดล้อม (Bandura, 1977)

แบนดูราได้สร้างทฤษฎีชื่อว่า ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Self efficacy Theory) จากแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ในระยะแรก ได้เสนอแนวคิดของความคาดหวังในสมรรถนะของตนเอง (efficacy expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของตนเองในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้ เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (Bandura, 1977) ต่อมา แบนดูรา (1986) ได้เพิ่มแนวคิดของ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (perceived self efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้สมรรถนะของตนเองนับเป็นตัวเชื่อมระหว่างการเรียนรู้กับการกระทำพฤติกรรม เพราะการรับรู้สมรรถนะของตนเองจะเกิดขึ้นก่อนความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรม ในการ

ศึกษาของ แบนดูรา เขามีความเชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้ามีการรับรู้สมรรถนะในตนเองแตกต่างกัน ในบุคคลเดียวกันก็เช่นกัน ถ้าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในแต่ละสถานการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้เช่นกัน แบนดูราเห็นว่า ความสามารถของคนเรานั้น ไม่ตายตัวสามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในสถานการณ์นั้น ๆ นอกจากการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะของตนเองแล้ว ยังขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ แล้วจะได้รับผลตามที่ต้องการหรือไม่ และถ้าบุคคลได้รับผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ก็จะเป็นแรงเสริมให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่มขึ้น และทำให้ความกลัวและความวิตกกังวลลดน้อยลง แต่ถ้าบุคคลเลิกการทำงานโดยง่าย หรือเมื่อกระทำกิจกรรมไม่สำเร็จ เมื่อต้องมาประสบสถานการณ์เดิม จะทำให้การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำลง และยังคงมีความหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ (Bandura, 1986)

สรุปได้ว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้น เป็นการตัดสินใจว่า ผลลัพธ์ใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรม ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นจึงมีความสัมพันธ์กัน โดยที่ความสัมพันธ์ของทั้งสองตัวแปรนี้มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม และมีกำลังใจอย่างเพียงพอ การรับรู้สมรรถนะของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำเป็นแรงเสริมให้มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ มากขึ้น

แม้ว่ากรอบแนวคิดของการรับรู้สมรรถนะของตนเองจะมีทั้งการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความคาดหวังในผลของการกระทำ แต่พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นเฉพาะการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพื่อทำนายพฤติกรรม (Stretcher, Devellis, & Rosenstock, 1986) ซึ่งจากการศึกษาของ ลี (Lee, 1984) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกล้าแสดงออกของบุคคลได้ดีกว่าความคาดหวังในผลของการกระทำ สอดคล้องกับการศึกษาของ เชลล์ เมอร์ฟี และบูนนิง (Shell, Murphy, & Bruning, 1989) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นตัวทำนายผลสัมฤทธิ์ทางการอ่านของนักศึกษาได้ดีกว่าความคาดหวังในผลของการกระทำ ดังนั้นตัวแปรที่สำคัญในการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น น่าจะเป็นการรับรู้สมรรถนะของตนเองมากกว่าการคาดหวังในผลของการกระทำ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

แบนดูรา (1997) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะของบุคคลพัฒนามาจากปัจจัยหลัก 4 ทาง ดังนี้

1. ประสบการณ์จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว (enactive mastery experience) เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลสูงสุด เพราะบุคคลจะได้ประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นกับตนว่าเคยกระทำสำเร็จ

2. การได้เห็นแบบอย่างจากผู้อื่น (vicarious experience) เป็นประสบการณ์ทางอ้อมที่ทำให้เกิดคล้อยตามว่าผู้อื่นทำได้ ตนก็น่าจะทำได้ ถ้ามีความตั้งใจและพยายาม

3. การสื่อสารชักจูงใจ (verbal persuasion) เป็นการรับเอาคำแนะนำชักชวนหรือได้รับคำชื่นชมจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูล เพื่อพิจารณาสมรรถนะของตนเองทำให้มีความเชื่อว่าตนมีสมรรถนะที่จะทำให้สำเร็จได้ วิธีการกระตุ้นการรับรู้สมรรถนะของตนเองชนิดนี้ นิยมใช้กันมาก แต่จะมีผลเพียงระยะสั้น ๆ และมีผลต่อการส่งเสริมความเชื่อมั่น ได้ไม่มากนัก

4. สภาวะทางอารมณ์และสรีระ (physiological and affective states) ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะของตนเองต่ำ การแก้ไขความรู้สึกหวาดหวั่น วิตกกังวล อาจแก้ไขโดยการสนับสนุนให้คุ้นเคยกับสถานการณ์นั้น ๆ มากขึ้นทีละน้อย

จะเห็นได้ว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองนั้นสามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายประการที่กล่าวมา และการรับรู้สมรรถนะของตนเองนั้นอาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง หรืออาจเกิดจากปัจจัยหลายประการมาผสมผสานกันก็ได้ (Bandura, 1986) นอกจากนี้การรับรู้สมรรถนะของตนเองยังมีการเปลี่ยนแปลงไปตามมิติต่าง ๆ 3 มิติ (Bandura, 1997) ได้แก่

1. ระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (level) โดยบุคคลที่มีการรับรู้ในความสามารถของตนเองต่ำ จะสามารถปฏิบัติได้แต่งานง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน ในขณะที่บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูงจะสามารถปฏิบัติงานได้ดี แม้งานนั้นจะมีความยุ่งยากและซับซ้อนก็ตาม

2. ความมั่นใจ (strength) หมายถึง ความเป็นไปได้ในการพิจารณาตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติงานที่มีความเฉพาะเจาะจง หรือความเชื่อมั่นของบุคคลในการประเมินการกระทำของตน

3. ความสามารถในการนำประสบการณ์ในอดีตไปใช้ (generality) เป็นความคาดหวังในความสามารถของตนเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง หรือประสบการณ์โดยทั่วไปในสถานการณ์อื่น ๆ โดยประสบการณ์การปฏิบัติงานบางอย่างก่อให้เกิดความสามารถในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน

การประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

ในการประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองตามแนวคิดของเบนดูรา ได้ระบุขั้นตอนการประเมินไว้ 2 ขั้นตอน คือ ให้บุคคลประเมินตนเองว่าสามารถกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จหรือไม่ แล้วจึงให้ประเมินระดับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น นั่นคือประเมินโดยการทำการ (list) สิ่งที่จะปฏิบัติหรือกระทำ (tasks) แล้วถามบุคคลว่ามีความมั่นใจในการที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมได้มากน้อยเพียงใด (Badura, 1977 cited in Stretcher, Devellis, & Rosenstock, 1986) โดยมีผู้นำแนวคิดของการรับรู้สมรรถนะของตนเองมาใช้ และสร้างแบบประเมินขึ้นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศดังเช่นการศึกษาของ ริชาร์ด ไพลท์ (Richard & Plight, 1990) ได้สร้างแบบประเมินเพื่อวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในวัยรุ่น โดยกำหนดสถานการณ์ 6 สถานการณ์เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัย โดยให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับจาก เป็นไปไม่ได้เลย จนถึง เป็นไปได้มากที่สุด และนำเครื่องมือไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้เท่ากับ .77

คาเซน แวนเฮน และวอร์เตอร์ (Kasen, Vaughan, & Walter, 1992) ได้สร้างเครื่องมือประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 22 ข้อ โดยข้อคำถามจะถามเกี่ยวกับความเชื่อในความสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ความสามารถในการตั้งคำถามก่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัยและการมีคู่นอนเพียงคนเดียว โดยให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจากนั้นใจมากที่สุด ถึงไม่มั่นใจเลย แบบประเมินมีการตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) 2 ส่วน ได้ค่าความเชื่อมั่นในส่วนหนึ่งของแบบประเมินเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เท่ากับ .81 และแบบประเมินเกี่ยวกับความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัยได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76 เฮลล์ และ ทรัมเบตต้า (Hale & Trumbetta, 1996) ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเด็กนักเรียนวัยรุ่นเพศหญิง โดยได้สร้างแบบประเมินสมรรถนะที่ได้ดัดแปลงและพัฒนาจาก คาเซน แวนเฮน และวอร์เตอร์ (1992) ซึ่งแบบประเมินนี้จะมีทั้งหมด 25 ข้อ ให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจากไม่มั่นใจเลย ถึงมั่นใจมากที่สุด แบ่งเป็น 3 ส่วนคือแบบประเมินความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัย ความสามารถในการสื่อสารกับคู่นอนเกี่ยวกับประวัติความเสี่ยงของคู่นอน และการต่อรองกับคู่นอนเพื่อมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยแบบประเมินทั้ง 3 ส่วนมีการทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่า .86, .77 และ .68 ตามลำดับ ส่วนการศึกษาของ

โรเซนทอล มัวร์ และฟลินน์ (Rosenthal, Moore, & Flynn, 1991) ได้พัฒนาและดัดแปลงเครื่องมือที่เรียกว่า sexual self-efficacy ของ Libman (1985) มาใช้ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่น โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งใช้ได้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิง และให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจาก ไม่แน่ใจมาก จนถึง แน่ใจมากที่สุด

จากการทบทวนการศึกษาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผู้ตอบจะถูกถามว่ามีความรู้สึกมั่นใจมากน้อยเพียงใดในการปฏิบัติพฤติกรรมในสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป โดยคะแนนที่ให้จะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าจาก ไม่แน่ใจ (ไม่มั่นใจ) ถึง แน่ใจ (มั่นใจ) มากที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูลา (1977) ซึ่งให้ข้อเสนอแนะว่า การประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ควรจะตั้งคำถามที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมที่ต้องการวัด สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น โดยใช้แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองตามแนวคิดของแบนดูลา โดยสถานการณ์ที่ให้วัยรุ่นตัดสินใจเกี่ยวกับสมรรถนะของตนเอง ได้แก่ สถานการณ์ในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ การที่จะพูดคุยกับคู่นอนเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของคู่นอนของตน การใช้ถุงยางอนามัย และความสามารถในการมีคู่นอนเพียงคนเดียว โดยให้วัยรุ่นประเมินสมรรถนะของตนเองว่ารู้สึกมั่นใจมากน้อยเพียงใดในการปฏิบัติพฤติกรรมในสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป จากทำไม่ได้เลย จนถึง ทำได้ทุกครั้ง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

จะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะการปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัย พบงานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งสามารถนำมากล่าวอ้างได้ คือ การศึกษาของโรเซนทอล มัวร์ และฟลินน์ (Rosenthal, Moore, & Flynn, 1991) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในเรื่องความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ความสามารถในการแสดงออกถึงความพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ และความสามารถในการใช้สิ่งป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในกลุ่มวัยรุ่นทั้งเพศชาย และเพศหญิง จำนวน 1,008 คน พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในเรื่องต่าง ๆ กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับปานกลาง โดยเพศหญิงมีความมั่นใจในความสามารถที่จะพูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ แต่มีความมั่นใจในความสามารถที่จะบอกถึงความต้องการทางเพศน้อยกว่าเพศชาย โดยไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศ

หญิงและเพศชายในเรื่องความสามารถในการใช้สิ่งป้องกัน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็น ตัวทำนายที่ดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น โดย คาเซน แวนเฮน และวอร์เตอร์ (Kasen, Vaughan, & Walter, 1992) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนเกรด 10 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีระดับของความไม่มั่นใจในความสามารถของตนในเรื่อง การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ การตั้งคำถามก่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ก่อนข้างสูง โดยนักเรียนที่มีระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ต่ำจะสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งต่อไปเสมอ ส่วนนักเรียนที่มีการรับรู้สมรรถนะในการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องต่ำจะสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยได้สม่ำเสมอเพียงน้อยลงถึง 5 เท่า คล้ายคลึงกับการศึกษาของ ริชาร์ด และ ไพลท์ (Richard & Plight, 1991) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่นที่เคยมี ประสบการณ์ทางเพศ จำนวน 822 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นตัวแปร ที่สำคัญต่อพฤติกรรมป้องกัน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่มีคู่นอนมากกว่า 1 คน พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ทั้งในเพศหญิงและเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ แต่การรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถเป็นตัวทำนาย พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเฉพาะในเพศหญิง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเพียง คนเดียว แสดงให้เห็นว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ ถุงยางอนามัย โดยถ้ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก มัก จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อไป แต่ความถี่ของการใช้ถุงยางอนามัยลดลงพร้อมกับ ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ และการศึกษาของ ลอเรนซ์ เลวี และรูบินสัน (Lawrance, Levy, & Robinson, 1990) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น ซึ่งผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะสูงและมีการรับรู้ความสามารถที่ จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์สูง จะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้ดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในระดับต่ำ

รูธ (Ruth, 1991) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการแนะนำวิธีการมีเพศสัมพันธ์แบบปลอดภัยในกลุ่ม นักเรียนชายที่มีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ และไม่มีประวัติการติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำ จำนวน 250 คน โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงจูงใจ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นตัวแปรหนึ่งที่สำคัญในการอธิบายถึงการใช่วิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันเอดส์ สำหรับการศึกษาในประเทศไทย จากการทบทวนการศึกษา

ยังไม่พบว่ามีการศึกษาหาความสัมพันธ์เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยตรง แต่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมป้องกันโรค ดังนี้

มณีรัตน์ วิริยะประสบโชค (2536) ศึกษาการรับรู้ในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้ในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษที่มารับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกามโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และจังหวัดพะเยา จำนวน 214 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

จากผลการศึกษาที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าได้การรับรู้สมรรถนะของตนเอง นับเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล และสามารถเป็นตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นได้ วัยรุ่นที่มีการรับรู้สมรรถนะสูงจะสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ถ้าตั้งคำถามก่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และมีความสามารถในการใช้สิ่งป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ในทางตรงกันข้ามวัยรุ่นที่มีการรับรู้ในสมรรถนะของตนเองต่ำก็จะมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะของตนเองจึงนับเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง (perceived risk behavior)

การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์

การรับรู้ที่ถูกต้องเป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งของการเรียนรู้ เพราะการที่คนเราจะมีความรู้ ความคิด ความเข้าใจ และเจตคติที่ดีนั้น จะต้องเริ่มจากการรับรู้ที่ดีเสียก่อน กันยา สุวรรณแสง (2532) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการรับรู้ว่า มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ เจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อเรารับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึก และมีอารมณ์พัฒนามาเป็นเจตคติ แล้วพฤติกรรมก็ตามมาในที่สุด

อาจกล่าวได้ว่าการรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมในเรื่องต่าง ๆ และบุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามความคิด และการรับรู้ในเรื่องนั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2527) ส่วนในด้านพฤติกรรมสุขภาพนั้น การรับรู้ได้ถูกนำมาใช้ในรูปแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Heath Belief Model) ตามแนวคิดของ เบคเกอร์ และเมแมน (Becker & Maiman,

1974) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะเกิดการรับรู้ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา หรือให้ความร่วมมือในการรักษาได้นั้น จะต้องมีความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน (readiness to take action) และการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค และแสดงพฤติกรรมป้องกันโรค บุคคลต้องรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับที่แตกต่างกัน โดยคนที่รู้ว่าตนมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงมักจะให้ความสนใจในการปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกัน โรค และคอยระมัดระวังติดตามความผิดปกติทั่วไปของร่างกายที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา ดังนั้นการที่บุคคลมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อยเพียงใดจึงขึ้นอยู่กับความรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นเอง (เสมอจันทร์ อนะเทพ, 2535)

ดังนั้นการรับรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของคนที่น่าไปสู่การติดเชื้อเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะเกิดขึ้นได้จากการที่วัยรุ่นมีความตระหนัก มีความเอาใจใส่ในข่าวสารและเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ทั้งทางสื่อต่าง ๆ และบุคคลใกล้ชิด เมื่อวัยรุ่นต้องเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ก็จะเกิดการตอบสนองโดยการนำข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ๆ เข้าสู่กระบวนการรับรู้โดยผ่านทางระบบประสาทสัมผัสของร่างกาย โดยการแปลความหมายของพฤติกรรมนั้นบุคคลจะใช้ประสบการณ์เดิม ค่านิยม เจตคติ และแรงจูงใจออกมาเป็นกรรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ (हररषषष เทียนทอง, 2535) โดยนักเรียนที่มีการรับรู้ว่าพฤติกรรมของตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคก็จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้

การประเมินการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง

ได้มีผู้นำแนวคิดของรูปแบบความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาใช้ในการศึกษาเพื่อทำนายการป้องกันโรคอย่างมาก โดยเฉพาะในส่วนของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น (perceived susceptibility) มีการสร้างแบบประเมินเพื่อนำไปใช้ในการป้องกันโรคต่าง ๆ รวมไปถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ดังนี้

พีโตซา และแจ็คสัน (Petosa & Jackson, 1991) ได้ประยุกต์เอารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมปลอดภัยในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ โดยสร้างแบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ขึ้น โดยให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วน 7 ระดับ จาก 0 ถึง 6 และนำแบบประเมินที่เขาได้สร้างขึ้นทั้งหมดไปทดลองใช้กับนักเรียน

เกรด 7 จำนวน 70 คน โดยแบบประเมินหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78

ฮิงสัน สตรูนิน เบร์ลินและ ฮีเรน (Hingson, Strunin, Berlin, & Heeren, 1990) ได้ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ การใช้แอลกอฮอล์ ยาเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์ป้องกันของวัยรุ่นแมสซาชูเซต ตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ โดยสร้างแบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนเพศชายและหญิงขณะมีเพศสัมพันธ์ และความเชื่อของวัยรุ่นเพศชาย หญิง ต่อการมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบจากเป็นไปได้มากที่สุด (very likely) ถึง เป็นไปได้น้อยหรือเป็นไปได้ไม่ได้เลย (a little likely/not likely) โดยไม่ได้กล่าวถึงรายละเอียดอื่น ๆ

อัลลาร์ด (Allard, 1989) ได้สร้างเครื่องมือเพื่อวัดความเชื่อด้านสุขภาพในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนทั่วไปโดยคำถามในส่วนของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์จะมีข้อคำถาม 5 ข้อ และให้คะแนนโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ และไม่ได้กล่าวถึงรายละเอียดของแบบประเมิน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่แต่งงานจะมีระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่าคนที่แต่งงานแล้ว

จากการทบทวนงานวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยแต่ละคนจะสร้างแบบประเมินขึ้นเองตามแนวคิดและวัตถุประสงค์ของตนที่ต้องการจะศึกษา โดยวัดในเรื่องของความเสี่ยงต่อการที่แต่ละคนจะติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ที่กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงควรจะวัดความเสี่ยงของแต่ละคนในการที่จะติดเชื้อโรคนั้น ๆ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ จึงได้สร้างแบบประเมินขึ้นเองจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยวัดการรับรู้พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นรูปแบบต่าง ๆ ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ขึ้น ให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในต่างประเทศดังนี้ พิโตซา และแจ็กสัน (Petosa & Jackson, 1991) ได้ศึกษาแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์วิธีปลอดภัยในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นเกรด 7 และ เกรด 11 ในรัฐทางตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์วิธีปลอดภัยในกลุ่มนักเรียนเกรด 7 อย่างมี

นัยสำคัญ และสามารถเป็นตัวทำนายที่สำคัญเฉพาะในกลุ่มนักเรียนเกรด 7 เท่านั้น ส่วนนักเรียนเกรด 11 นั้น ความเชื่อด้านสุขภาพไม่สามารถใช้ในการทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์วิธีปลอดภัยได้ ซึ่งผู้วิจัยให้เหตุผลว่าอาจเนื่องจากมีปัจจัยอื่นที่เข้ามามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศวิธีปลอดภัย เช่น ความสนุก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกเป็นผู้ใหญ่มากขึ้นจากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงจุดอ่อนของแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ

ฮิงสัน สตรูนิบ เบอร์ลิน และฮีเรน (Hingson, Strunin, Berlin, & Heeren, 1990) ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ การดื่มสุรา กับการใช้ถุงยางอนามัยโดยไม่ได้อุปกรณ์ป้องกันของวัยรุ่นในรัฐแมสซาชูเซต ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค สามารถเป็นตัวทำนายการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นได้ โดยคนที่รับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ก็จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ อเฮีย (Ahia, 1991) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการมีเพศสัมพันธ์ด้วยวิธีปลอดภัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัลลาร์ด (Allard, 1989) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 16-65 ปี จำนวน 1,072 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค สามารถเป็นตัวทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของประชาชนทั่วไปได้

ส่วนในประเทศไทย กุลยา สุหรัยพรหม (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนสายสามัญและสายอาชีพทั้งเพศชายและเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ เสมอจันทร์ อะนะเทพ (2535) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้เฉลิมชัย ปัญญาดี (2538) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนชายชาวเขาเผ่าอีเก้อ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 21.10 ($R^2 = 0.211$, $p < 0.05$)

จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้นเห็นได้ว่า การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงนับเป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและน่าจะสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาได้

แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นกับความผูกพันในครอบครัว

ความหมายของครอบครัว

จากพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2525) ให้ความหมายของครอบครัวว่า หมายถึงผู้ที่อยู่อาศัยในครัวเรือน เช่น พ่อ แม่ ลูก เบอร์เกรส (Burgess cited in Friedman, 1986) ให้ความหมายของครอบครัวว่า บุคคลในสมาชิกที่มีความสัมพันธ์กันโดยสายโลหิต การสมรสหรือการปรับตัวอยู่ด้วยกัน สมาชิกอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกันและมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน สมาชิกมีความสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่ มีกรอบวัฒนธรรม ความเชื่อบรรณนิยมประเพณีของครอบครัวร่วมกัน

เติร์ก และ เคน (Turk & Kern, 1985) ให้ความหมายครอบครัวว่า หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกันทางสายโลหิต อาศัยอยู่ร่วมกันและมีข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ของแต่ละคน

เทเลอร์ (Taylor, 1993) ให้ความหมายของครอบครัวว่า หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องทางกฎหมาย ทางพันธุกรรม หรือมีความผูกพันทางจิตใจต่อกัน

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (2537 อ้างใน อุมพร ตรังคสมบัติ, 2540) ได้ให้นิยามว่า ครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายหรือทางสายโลหิต และบางครอบครัวอาจมีข้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมา

ดังนั้นครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทางสายโลหิต หรือทางกฎหมาย อาศัยอยู่ร่วมกันและมีความผูกพันกันทางอารมณ์ จิตใจ รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ

ความผูกพันในครอบครัว (family connectedness)

การที่ครอบครัวประกอบด้วยบุคคลมากกว่าหนึ่งขึ้นไปมาอยู่ร่วมกันนั้น ทำให้ครอบครัวกลายเป็นระบบแห่งความสัมพันธ์ (relationship system) ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวนี้ไม่ใช่ความสัมพันธ์ทางเดียว แต่เป็นความสัมพันธ์สองทาง มีการได้ตอบกลับไปกลับมา (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2540) โดยมีผู้ให้ความหมายของสัมพันธ์ภาพในครอบครัว (family relation) และความผูกพันในครอบครัว (family connectedness) ที่เหมือนและคล้ายคลึงกันดังนี้

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2525) ได้ให้ความหมายของสัมพันธภาพ/ความผูกพัน ในครอบครัวว่า หมายถึง ลักษณะทางพฤติกรรมภายในครอบครัว มีความรัก ความห่วงใย มีการดูแล เอาใจใส่ต่อกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของสมาชิก

มอร์โรและวิลสัน (Morrow & Willson อ้างใน จงกลณี ดุษฎีเจริญ, 2540) ได้อธิบายถึง ลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครัว (family relation) ว่าประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ และสิ่งแวดล้อมในครอบครัว การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีความรักใคร่ผูกพันซึ่งกัน และกัน มีความเห็นอกเห็นใจต่อกัน ไม่คาดหวังในความสำเร็จของอีกฝ่ายมากเกินไป และมีความ กลมเกลียวสามัคคีปรองดองกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

ฟรายแมน (Friedman, 1986) ได้อธิบายถึงลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครัว (family relation) หมายถึง การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความรู้สึกของการยอมรับและการสนับสนุนซึ่งกัน และกัน ซึ่งนำไปสู่ความใกล้ชิดสนิทสนมและเกิดความต้องการที่จะแบ่งปันซึ่งกันและกันในที่สุด

เรชนิก และคณะ (Resnick, et al., 1997) ได้อธิบายถึงลักษณะของความผูกพันใน ครอบครัว (parent-family connectedness) หมายถึง ความรู้สึกใกล้ชิดต่อบิดามารดา รับรู้ถึงการได้ รับการดูแลเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพในครอบครัว รู้สึกเป็นที่รักและเป็นที่ต้องการ ในครอบครัว

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ความผูกพันในครอบครัว หมายถึง ลักษณะการมี ปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว มีความพอใจในสัมพันธภาพในครอบครัว รู้สึกถึงความรัก ความใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ห่วงใย เอาใจใส่และรู้สึกเป็นที่ต้องการในครอบครัว

ความผูกพันเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับบุคคล เป็นกระบวนการทางจิตใจระดับจิตสำนึก (conscious) ความรู้สึกและอารมณ์เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และทำให้บุคคลมีการรับรู้ หรือรู้ตัว ตามสภาพแวดล้อมต่าง ๆ กระบวนการมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นการรับรู้ (cognitive) ขั้นเกิดความรู้สึกหรืออารมณ์ (affection or feeling) และ ขั้นแนวโน้มของการแสดงพฤติกรรม (conation or willing) (คณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2535) เรชนิกและ คณะ (1997) สันนิษฐานว่า การที่วัยรุ่นง่ายหรือเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ นั้น มีสาเหตุมาจากสิ่งรบกวนทางธรรมชาติและจำนวนของสิ่งรบกวน โดยมีปัจจัยในการป้องกัน (protective factors) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและครอบครัว เป็นตัวกลางที่จะ ช่วยลดผลกระทบของสิ่งรบกวนที่เกิดขึ้น ดังนั้น การที่จะป้องกันไม่ให้วัยรุ่นเกิดภาวะเสี่ยงทาง สุขภาพจึงเป็นการทำหน้าที่ร่วมกันของปัจจัยทั้งสามประการข้างต้น โดยเฉพาะปัจจัยทางครอบครัว นั้น พบว่า องค์ประกอบหนึ่งที่สามารถลดภาวะเสี่ยงทางสุขภาพได้ คือ สัมพันธภาพในครอบครัว เช่น การแสดงความรัก การดูแลเอาใจใส่ การมีกิจกรรมร่วมกันและการแสดงออกของ

ครอบครัวที่มีต่อวัยรุ่น (Resnick, et al., 1997) จากแนวคิดดังกล่าวความผูกพันในครอบครัวจึงนับเป็นปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดลักษณะนิสัยและพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่ได้รับความเอาใจใส่จากบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัว ก็จะสามารถให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ ให้ความรัก ความอบอุ่น จะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางร่างกาย และจิตใจเป็นไปอย่างเหมาะสม (จันทร์แรม ทองศิริ, 2539) และสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญปัญหา (จงกลนี ตัญเจริญ, 2540) ความผูกพันระหว่างบิดามารดาและบุตรเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา (นิยม บุญมี, 2534) ซึ่งแรกเริ่มที่ทารกเกิดมานั้น ทารกยังไม่มีบุคลิกลักษณะเฉพาะตัว มีเพียงศักยภาพทางชีวภาพที่ได้มาจากพันธุกรรมเมื่อระยะเวลาผ่านไป ความเป็นบุคคลของทารกจะค่อย ๆ พัฒนาขึ้นตามลำดับ จากกระบวนการที่ทารกมีปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดาและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นพื้นฐานของการแลกเปลี่ยน สิ่งสำคัญที่แลกเปลี่ยนกันคือ ความรัก โดยเริ่มต้นจากพ่อแม่เป็นผู้ให้ และลูกซึ่งเป็นผู้รับในระยะแรก ถ้าการแลกเปลี่ยนความรักเป็นไปในบรรยากาศที่พึงพอใจ มีทั้งการให้การและการรับในสัดส่วนที่เหมาะสม พัฒนาการของบุคคลก็จะเป็นไปอย่างราบรื่น เกิดเป็นความรู้สึกไว้วางใจระหว่างสมาชิกในครอบครัว เกิดเป็นความเอื้ออาทรต่อกันและพร้อมจะเสียสละให้แกกัน แต่ถ้าสิ่งเหล่านี้ดำเนินไปอย่างไม่เหมาะสม ก็จะก่อให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ คับข้องใจ ขมขื่น และความเกลียดชังขึ้น โดยความรู้สึกที่เกิดขึ้นในครอบครัวจะมีความรุนแรงยิ่งกว่าที่เกิดขึ้นในสังคมหน่วยอื่น ๆ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540)

ลักษณะของความผูกพันที่สมาชิกในครอบครัวมีต่อกันจะต้องมีความเหมาะสมกับผู้รับด้วย โดยความผูกพันจะแตกต่างกันไปในวงจรชีวิตแต่ละระยะ เมื่อลูกเข้าสู่วัยรุ่น ความผูกพันแน่นแฟ้นที่เคยมีกับสมาชิกในครอบครัวจะลดลง ลูกจะเริ่มห่างจากครอบครัวและให้ความสนใจเพื่อนฝูงมากขึ้น (รุจา ภูไพบูลย์, 2534) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ รวมทั้งเป็นวัยที่มีความรู้สึกที่รุนแรง (สุชา จันทร์เอม, 2536) จึงทำให้เกิดปัญหาขึ้นในครอบครัวได้ง่าย โดยเฉพาะในครอบครัวที่วัยรุ่นและสมาชิกมีอายุที่แตกต่างกันอย่างมาก ทำให้เกิดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย เป็นผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับผู้ใหญ่โดยเฉพาะพ่อแม่ จะมีความตึงเครียดสูง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2530) จากการศึกษาในครอบครัวทั่วไป พบว่าครอบครัวที่ทำหน้าที่อย่างเหมาะสม ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540)

1. มีขอบเขต (boundary) ที่เหมาะสม ทั้งขอบเขตส่วนบุคคล ขอบเขตระหว่างระบบย่อยภายในครอบครัว และระหว่างครอบครัวกับระบบภายนอก
2. มีความผูกพันทางอารมณ์ที่เหมาะสม ไม่ห่างเหินเกินไป และไม่ใกล้ชิดเกินไป สมาชิกมีความเป็นตัวของตัวเองอย่างพอเหมาะ ในขณะที่ยังคงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในครอบครัวไว้ได้

3. มีการจัดลำดับอำนาจและความเป็นผู้นำที่เหมาะสมและชัดเจน
4. สมาชิกมีบทบาทและหน้าที่ชัดเจน และปฏิบัติหน้าที่อย่างสอดคล้องและประสานกัน

ค

5. มีความยืดหยุ่นในโครงสร้างและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว
6. สามารถแก้ไขความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. มีการจัดระบบภายในครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ
8. มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
9. มีเครือข่ายทางสังคมที่ดี รวมทั้งมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวเดิม
10. มีการใช้เวลาร่วมกันระหว่างสมาชิกตามสมควร

จะเห็นได้ว่าครอบครัวต้องมีหน้าที่หลายอย่างรวมไปถึงการรักษาความผูกพันภายในครอบครัวให้เหมาะสม ซึ่งจะไม่ทำให้สมาชิกเกิดความขัดแย้งกันภายในครอบครัว ขณะที่ลูกกำลังเข้าสู่วัยรุ่น พ่อแม่ควรควบคุมพฤติกรรมของลูกให้อยู่ในขอบเขต ไม่ดึงหรือหย่อนจนเกินไป และให้โอกาสลูกพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองอย่างเพียงพอ โดยพ่อแม่ควรมีเวลาให้กันอย่างเพียงพอ มีการใช้เวลาว่างร่วมกัน ซึ่งจะทำให้แต่ละคนรู้จักกันมากขึ้นและเกิดความแน่นแฟ้นขึ้นในครอบครัว แม้บางครอบครัวอาจเป็นครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ก็ตาม แต่อย่างน้อยก็ควรได้รับความสุขระหว่างสมาชิกด้วยกัน ไม่ควรให้เกิดความแตกแยกขึ้นในครอบครัว เพราะจะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพได้ (Resnick, Harris, & Blum, 1993; Resnick, et al., 1997; Skolnick & Skolnick, 1983)

การประเมินความผูกพันในครอบครัว

ในการประเมินความผูกพันในครอบครัว (family connectedness) ช่วงแรก เรชนิก แฮริส และ บลัม (Resnick, Harris, & Blum, 1993) ได้เริ่มพัฒนาเครื่องมือเพื่อวัด ปัจจัยในการป้องกัน ซึ่งประกอบด้วยแบบประเมินเพื่อวัดความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันในโรงเรียนและสถาบันศาสนา โดยแบบประเมินนี้ได้ใช้เทคนิคในการวัดที่มีมาตรฐาน โดยมีการวัดในเรื่องของจิตวิทยา (psychometrical) มาใช้ในการพัฒนาเครื่องมือ เพื่อให้สามารถบ่งชี้ได้ชัดเจนเกี่ยวกับโครงสร้างหลักของเนื้อหาในเรื่องของการดูแลเอาใจใส่ (caring) และ ความผูกพัน (connectedness) โดยในส่วนของความผูกพันในครอบครัวในการศึกษาของเขาได้ให้ความหมายว่า หมายถึง ความสุข ความรู้สึกใกล้ชิดและการได้รับความเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อวัยรุ่น แบบประเมินนี้มีการวัดความตรงภายในของเครื่องมือ และความตรงด้านโครงสร้าง ส่วนวิธีการให้คะแนนสามารถทำ

ได้ทั้งแบบข้อมูลต่อเนื่องและการให้คะแนนแบบมาตราอันดับ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในรูปแบบของ cross-tabular และการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปรมากยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยไม่ได้กล่าวรายละเอียดของข้อคำถาม การให้คะแนนและการหาความเชื่อมั่นไว้ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยในการป้องกันที่มีอำนาจในการทำนายการเกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายของวัยรุ่นชายและหญิงมากที่สุด คือ ความผูกพันภายในครอบครัว ต่อมา เรชนิก และคณะ (Resnick et al., 1997) ได้ศึกษาปัจจัยในการป้องกัน ในเรื่องของครอบครัว โรงเรียนและลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่นเกรด 7-12 จำนวน 12,118 คน โดยในเรื่องของความผูกพันในครอบครัว (family-parent connectedness) เขาได้สร้างแบบประเมินจำนวน 13 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับความผูกพันในครอบครัวจะถามเกี่ยวกับความใกล้ชิดต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงความเอาใจใส่ของบิดามารดา ความพึงพอใจในสัมพันธภาพของบิดามารดาที่มีต่อตนเอง และความรู้สึกถึงความรักและเป็นที่ต้องการของสมาชิกในครอบครัว โดยแบบประเมินนี้วัดความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความผูกพันในครอบครัวนับเป็นตัวทำนายสำคัญที่จะป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของวัยรุ่นได้

จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้สร้างแบบประเมินความผูกพันในครอบครัวตามแนวคิดและคำจำกัดความที่เรชนิกและคณะ (1997) ได้ให้ไว้ โดยข้อคำถามที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้จะถามเกี่ยวกับ ความรู้สึกใกล้ชิดในครอบครัว การรับรู้ถึงการเอาใจใส่จากครอบครัว ความพอใจในสัมพันธภาพในครอบครัว การรู้สึกถึงความรักและความรู้สึกเป็นที่ต้องการของสมาชิกในครอบครัว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจากเห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพื่อสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปรเพื่อหาอำนาจในการทำนายของความผูกพันในครอบครัวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัวและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ปัจจุบันงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่น นักวิจัยเริ่มหันมาให้ความสนใจถึงปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมมากขึ้น มีรายงานการศึกษา พบว่า แรงผลักดันที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่นสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ บริบททางสังคม (social context) (Ennett, Bailey, & Federman, 1999; Resnick, et al., 1997) ได้แก่ สัมพันธภาพในสังคม ครอบครัว เป็นต้น โดยมีการศึกษาพบว่า ความผูกพันที่ใกล้ชิดและแสดงออกในลักษณะการควบคุมดูแลของครอบครัว จะเปรียบเสมือนการให้กำลังใจ และมีผลต่อปัญหาด้านจิตใจ

(Durkheim cited in Umberson, 1992) และปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวได้ โดยเฉพาะในเรื่องของพฤติกรรมทางเพศ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

เรชนิก และคณะ (Resnick, et al., 1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน ต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น พบว่า การแสดงออกถึงความผูกพันในครอบครัว เช่น ความรู้สึกอบอุ่น ความรัก การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันในครอบครัว นับเป็นกุญแจสำคัญในการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่นในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจิต การใช้ความรุนแรง การใช้สารเสพติดและปัญหาพฤติกรรมทางเพศ โดยในเรื่องของพฤติกรรมทางเพศ พบว่าวัยรุ่นที่มีความรู้สึกผูกพันกับครอบครัวมีแนวโน้มจะมีประสบการณ์ทางเพศช้ากว่าวัยรุ่นที่ไม่มีความผูกพันในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ บิงแฮม และลิซ่า (Bingham & Lisa, 1996) ซึ่งพบว่า พฤติกรรมภายในครอบครัวของบิดา-มารดา ที่ให้เวลากับสมาชิกทำให้สมาชิกมีความผูกพันที่ดีต่อครอบครัวและเกิดผลดีต่อการพัฒนาการของวัยรุ่น การไม่เอาใจใส่ของพ่อแม่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นที่อยู่กับครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่ มีแนวโน้มจะมีเพศสัมพันธ์ช้ากว่าและมีคู่นอนน้อยกว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่ (Brewster, 1994; Cooksey, et al., 1996; Ramirez-Valles, Zimmerman, & Newcomb, 1998) คล้ายคลึงกับการศึกษาของ จาร์วิส (Jarvis, 1997) พบว่า ปัจจัยซึ่งมีผลต่อปัญหาการมีเพศสัมพันธ์เร็วของวัยรุ่นคือ ปัญหาที่เกิดจากเด็กมีพื้นฐานครอบครัวที่แตกแยก

แม็คไบร์ และคณะ (McBride, et al., 1995) ศึกษาเพื่อทดสอบแบบจำลองซึ่งประกอบด้วยลักษณะแต่ละบุคคลและความผูกพันของแต่ละบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน ในการทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด และการปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มนักเรียนที่รายงานว่ามีความผูกพันต่อครอบครัวสูงจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด และการปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศน้อยกว่าบุคคลที่มีความผูกพันกับครอบครัวน้อยกว่า

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย อังสนา บุญธรรม (2535) ทำการเปรียบเทียบปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมปลายเขตชนบทกับเขตเมือง ในกลุ่มตัวอย่าง 1,752 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า หนึ่งในปัจจัยที่สามารถทำนายระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ดี ได้แก่ โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัว คล้ายคลึงกับการศึกษาของ อลิสา วัชรสิทธิ์ (2537) ซึ่งพบว่า สมาชิกในครอบครัวที่แตกแยก สมาชิกในครอบครัวจะขาดความผูกพันทางจิตใจต่อกัน ขาดความอบอุ่นในครอบครัว สิ่งเหล่านี้เป็นโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะวัยรุ่นเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ และการ

ศึกษาของ จุฑารัตน์ บุญรอด และ พรชัย สติรปัญญา (2538) พบว่า วัยรุ่นที่มีความรู้สึกไม่คิดต่อบุคคลในครอบครัวจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้องด้วยเช่นกัน

จะเห็นได้ว่า ความผูกพันในครอบครัวนับเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมพัฒนาการของสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะวัยรุ่นให้มีการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเหมาะสม วัยรุ่นที่มีความผูกพันในครอบครัวที่แน่นแฟ้นและเป็นไปอย่างเหมาะสมจะช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพ และปัญหาด้านพฤติกรรมทางเพศได้ ดังนั้นความผูกพันในครอบครัวจึงน่าจะเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและเป็นตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนได้

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อน (perceived peer norms)

โดยทั่วไปวัยรุ่นจะมีสภาพสังคมที่ปลีกตัวจากพ่อแม่และญาติพี่น้องในบ้าน และมักจะชอบอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน ซึ่งกลุ่มเพื่อนจะทำให้ความรู้สึกของวัยรุ่นอยู่สูงที่สุดหรือต่ำที่สุด สบายใจ หรือทุกข์ใจ เพราะเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันนับเป็นบุคคลสำคัญที่นำไปสู่ความรู้สึกว่าเป็นที่นิยม หรือถูกปฏิเสธ และจะมีการสอนในกลุ่มเพื่อนทั้งทางตรงและทางอ้อมเกี่ยวกับการพูด การแต่งตัว และการกระทำว่าควรเป็นอย่างไร (ทศนีย์ ลิ้มมันจริง, 2535) ดังนั้นกลุ่มเพื่อนจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง (self identities) อันอาจนำไปสู่การสนับสนุนทางด้านสุขภาพที่ดี และให้ทดลองปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงด้านต่าง ๆ (Sussman, et al. cited in Ennett & Bauman, 1993) โดยวัยรุ่นจะรวมตัวกันเป็นกลุ่มซึ่งอาจเนื่องมาจากมีสถานที่อยู่อาศัยใกล้กัน หรือมีทัศนคติตรงกัน (สุชา จันทน์เฒ, 2536) ซึ่งการรวมกลุ่มกันนั้น สมาชิกในกลุ่มจะมีกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ร่วมกัน หรืออาจเรียกว่า การมีบรรทัดฐานในกลุ่ม

ทศนีย์ ลิ้มมันจริง (2535) ให้ความหมายของบรรทัดฐานของคนหนุ่มสาวว่า หมายถึงระบบต่าง ๆ ของการติดต่อและรูปแบบของพฤติกรรมที่แสดงออกมาในระหว่างวัยรุ่น และเป็นสิ่งที่ทำให้วัยรุ่นแตกต่างจากเด็กและผู้ใหญ่

สุชา จันทน์เฒ (2536) ให้ความหมายของมาตรฐานหรือบรรทัดฐานพฤติกรรม (norm or standard) หมายถึง พฤติกรรมที่กลุ่มคาดหวังให้สมาชิกประพฤติปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน หรือสอดคล้องตามทำนองคลองธรรมของกลุ่ม ซึ่งอาจตั้งขึ้นเป็นกฎเกณฑ์ (rules) ของพฤติกรรมและรวมถึงค่านิยมของกลุ่ม (values) ด้วย โดยแบ่งมาตรฐานหรือบรรทัดฐานของพฤติกรรมออกเป็น 2 อย่าง คือ

1. มาตรฐานหรือบรรทัดฐานทางสังคม (social norms) หมายถึง ค่านิยม และมาตรฐานของกลุ่ม ซึ่งนำมาใช้เป็นแบบแผนปฏิบัติของแต่ละคน

2. มาตรฐานหรือบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม (cultural norms) หมายถึง กฎเกณฑ์ของสังคมที่ยึดขนบธรรมเนียมประเพณี หรือมรดกทางวัฒนธรรม (cultural heritage) มาเป็นเครื่องควบคุมพฤติกรรมของคนในกลุ่มด้วย และมรดกทางวัฒนธรรมจะมีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของคนภายในกลุ่ม โดยทั้งมาตรฐานหรือบรรทัดฐานทางสังคม และมาตรฐานหรือบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของคนโดยทั่ว ๆ ไป

จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของเอจเซนและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) มีแนวคิดพื้นฐานว่า พฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior) และปัจจัยด้านสังคม คือ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (subjective norms) โดยบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคคลต่าง ๆ ในกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรม (normative belief) และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามพฤติกรรมตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน (motivation to comply) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำจึงถูกกำหนดโดยความเชื่อของบุคคลว่า กลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนคิดว่าตนสมควรหรือไม่สมควรกระทำพฤติกรรม ร่วมกับแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนกล่าวคือ วัยรุ่นที่เชื่อว่าเพื่อนสนิทที่มีความสำคัญต่อเขา สนับสนุนให้เขากระทำพฤติกรรมใดวัยรุ่นก็จะรับรู้ถึงอิทธิพลของเพื่อนสนิทว่า เห็นสมควรให้เขากระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าวัยรุ่นเชื่อว่าเพื่อนสนิทที่มีความสำคัญต่อตนไม่สนับสนุนให้เขากระทำพฤติกรรมวัยรุ่นก็จะรับรู้ถึงอิทธิพลของเพื่อนสนิทว่าเห็นสมควรให้เขาหลีกเลี่ยงจากการกระทำพฤติกรรมนั้น

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปความหมายของ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อนของงานวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความเชื่อของวัยรุ่นเกี่ยวกับความคาดหวังของเพื่อนสนิทในกลุ่มที่มีต่อการกระทำพฤติกรรม และแรงจูงใจที่วัยรุ่นจะปฏิบัติตามพฤติกรรมตามความคาดหวังของเพื่อนสนิทในกลุ่มที่มีความสำคัญต่อตน โดยการวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นเฉพาะการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อนที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การประเมินการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อน

ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอสเซน และฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ได้กล่าวถึง บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม (subjective norm = SN) ซึ่งเป็นผลจากปัจจัยสองประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อการกระทำพฤติกรรม (normative belief = NB) และ แรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน (motivation to comply = MC) โดยคะแนนการให้นายบรรทัดฐานกลุ่มเพื่อนสามารถหาได้จาก การนำคะแนนความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อการกระทำพฤติกรรม และคะแนนแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนที่เกี่ยวข้องกันคูณกัน และนำคะแนนในแต่ละข้อมาบวกกัน ดังสมการ

$$SN = \sum (NB)(MC)$$

จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเอสเซนและฟิชบายน์ (1980) ได้กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อการกระทำพฤติกรรม (normative belief = NB) แบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ จากมากที่สุด (-3) ถึง น้อยที่สุด(+3) ส่วนแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน (motivation to comply = MC) ให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ จาก ไม่ต้องการเลย (1) ถึง ต้องการมากที่สุด (7) ซึ่งมีผู้นำแนวคิดนี้ไปใช้ดังนี้

เพนเดอร์ และ เพนเดอร์ (Pender & Pender, 1986) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั่วไปโดยสร้างแบบวัดบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง โดยแบ่งเป็นแบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มผู้ใกล้ชิดในเรื่องของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงความเครียด และการควบคุมน้ำหนัก โดยให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับจาก ไม่ควรปฏิบัติอย่างยิ่ง (-3) ถึง ควรปฏิบัติอย่างยิ่ง (+3) และแบบสอบถามแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความเห็นของกลุ่มผู้ใกล้ชิดให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ จาก ไม่ต้องการที่จะปฏิบัติตามอย่างยิ่ง (1) ถึงต้องการที่จะปฏิบัติตามอย่างยิ่ง (7) แบบประเมินหาค่าความเชื่อมั่นภายในด้วยวิธีทดสอบซ้ำของแบบสอบถามบรรทัดฐานกลุ่มผู้ใกล้ชิดเรื่องการออกกำลังกายได้เท่ากับ .90 แบบประเมินบรรทัดฐานกลุ่มผู้ใกล้ชิดในเรื่องการหลีกเลี่ยงความเครียดได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 แบบประเมินบรรทัดฐานกลุ่มผู้ใกล้ชิดในเรื่องการควบคุมน้ำหนักได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 ผลการให้นายบรรทัดฐานกลุ่มผู้ใกล้ชิดทำได้โดยนำคะแนนของความคาดหวังกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยว

กับการกระทำพฤติกรรมควบคู่กับคะแนนแรงจูงใจที่ต้องการจะปฏิบัติตามในแต่ละข้อ แล้วนำมารวมกัน ผลการศึกษาพบว่า บรรทัดฐานกลุ่มผู้ใกล้ชิดสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอของประชาชนทั่วไปได้

จอร์เจนเซน และ ซันสทีการ์ด์ (Jorgensen & Sonstegard, 1984) ได้ศึกษาเพื่อทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นเพศหญิงอายุ 13-18 ปี จำนวน 244 คน โดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล โดยสร้างแบบประเมินในการวัดบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงได้แก่ ครอบครัว และเพื่อนของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด โดยให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจากเห็นด้วยและให้การสนับสนุน (+2) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (-2) และ แบบประเมินแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในเรื่องเพศสัมพันธ์และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดให้คะแนนแบบประมาณค่า 4 ระดับจาก ไม่ต้องการใช้ (1) จนถึง ต้องการที่จะใช้ (4) โดยวิธีการคิดคะแนนเป็นไปตามทฤษฎี คือ นำคะแนนของความคาดหวังกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมควบคู่กับคะแนนแรงจูงใจที่ต้องการจะปฏิบัติตามในแต่ละข้อ แล้วนำมารวมกัน โดยผลการศึกษาพบว่า บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อนสามารถทำนายการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในวัยรุ่นหญิงได้

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินที่ได้สร้างขึ้นเองเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษาโดยการทำนายบรรทัดฐานกลุ่มเพื่อนในการศึกษานี้หาได้จากสมการที่กล่าวไว้ข้างต้น โดยให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมทางเพศ

การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อน มีความสำคัญอย่างมากต่อเด็ก โดยเฉพาะในระยะวัยรุ่น เพราะเพื่อนจะเป็นผู้มีอิทธิพลอย่างมากในการตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ โดยเฉพาะในเรื่องเพศสัมพันธ์ จะเห็นว่าเพื่อนสนิทมักจะเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเพศในกลุ่มวัยรุ่น เพราะเพื่อนในกลุ่มเดียวกันมักมีลักษณะเหมือน ๆ กัน และมีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน (Fisher & Fisher, 1992) จากการศึกษาของแบนดูรา (1977) พบว่า การที่วัยรุ่นจะมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ดีนั้น วัยรุ่นจะได้รับอิทธิพลจากตัวแบบในสังคม นั่นคือ เพื่อนในกลุ่มเดียวกันนั่นเอง ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่า เครือข่ายของวัยรุ่นแต่ละกลุ่มที่แตกต่างกัน จะส่งผลต่อสมาชิกในเครือข่ายให้มีโอกาสเสี่ยงหรือป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงได้ (Fongkaew, Soivong, Sri-onsri, Matanboon, &

Tangmunkongworrakul, 1998) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นและเยาวชน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้สนใจและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ ดังนี้

เจมมอต และเจมมอต (Jemmott & Jemmott III, 1991) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในหญิงสาว ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มนอนของกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นเพื่อน มีแรงจูงใจมากที่สุดต่อการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญ โดยร้อยละ 41.6 ของกลุ่มนอนของกลุ่มตัวอย่างมักไม่เห็นด้วยต่อการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

แวนแลนด์ิงแฮม ลูประเสริฐ แกรนจิน และลิทิตริย (Vanlandingham, Suprasert, Grandjean, & Sittitrai, 1995) ศึกษามุมมองของการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของชายไทยในภาคเหนือ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลของเพื่อนมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศของชายไทยกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนให้ใช้ถุงยางอนามัย จะไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

เคอร์บี้ และโคคลีเมนต์ (Kirby & DiClemente cited in O'Hara, Messick, Fichtner, & Parris, 1996) ซึ่งศึกษาเครือข่ายของกลุ่มทางสังคม กับการลดพฤติกรรมเสี่ยง ในกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนไร้บ้าน ผลการศึกษา พบว่า วัยรุ่นที่รับรู้ว่ามีเพื่อนสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยก็จะใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ และมีการใช้ถุงยางอนามัยเป็น 4 เท่า ของวัยรุ่นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนให้ใช้ถุงยางอนามัย

สำหรับในประเทศไทย ปวีณา สายสูง (2541) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับการชักจูงจากเพื่อนสนิทให้เข้าไปเที่ยวในสถานเริงรมย์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจูงใจจากเพื่อนมีส่วนของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการชักจูงจากเพื่อน และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการชักจูงจากเพื่อนกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ จันท์แรม ทองศิริ (2539) ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของวัยรุ่นไทยในการเข้าไปในสถานเริงรมย์คือ เพื่อน ส่วน กฤตยา อาชวนิจกุล และ วราภรณ์ แยมสนิท (2537) พบว่า สาเหตุในการตัดสินใจซื้อประเวณีของวัยรุ่นส่วนใหญ่แรงกระตุ้นที่สำคัญที่สุด คือ การชักจูงจากกลุ่มเพื่อน

กุลยา สุราษฎร์พร (2538) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพในเขตอำเภอเมือง จังหวัด

อุดรธานี พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านมีเพศสัมพันธ์

จะเห็นว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นในการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อสุขภาพ แต่อิทธิพลของเพื่อนสนิทต่อวัยรุ่นที่เป็นปัญหาสังคมทุกวันนี้ คือการชักนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นว่าตัวแปรที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง ความผูกพันในครอบครัว และการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อน นับเป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถนำมาใช้ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรอิสระทั้งหมดกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยเชื่อว่าตัวแปรดังกล่าวน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นได้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการหาแนวทางป้องกันเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนในการติดเชื้อเอดส์ต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

สิ่งที่มียอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg, 1965) ซึ่งเป็นการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าเฉพาะในเรื่องของตนเองทั้งสิ้น โดยผู้วิจัยเชื่อว่าวัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ ส่วนปัจจัยในเรื่องของสมรรถนะของตนเองนั้น การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Bandura, 1986) นับเป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มต้นและการคงอยู่ของพฤติกรรม ซึ่งบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีสมรรถนะในเรื่องใดสูง ก็จะสามารถแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์นั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทำนองเดียวกัน นักเรียนที่รับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีสมรรถนะในเรื่องการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ การกล้าถามคุณอนของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การใช้สิ่งป้องกันเมื่อมีพฤติกรรมทางเพศ ก็จะสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตนเองได้ นอกจากนี้ ปัจจัยในเรื่องของ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง (Becker & Maiman, 1974) ก็นับว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค โดยบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้ บุคคลต้องมีการรับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนั้นวัยรุ่นที่รับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีพฤติกรรมที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ก็จะให้ความสนใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอดส์ของตนได้ในที่สุด

นอกจากปัจจัยที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น องค์ประกอบทางสภาพแวดล้อมโดยเฉพาะในเรื่องของความผูกพันในครอบครัว (Resnick, et al., 1997) ซึ่งเป็นความรู้สึกอบอุ่น ความรัก การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันในครอบครัว นับเป็นปัจจัยที่จะป้องกัน (protective factors) ไม่ให้วัยรุ่นเกิดภาวะเสี่ยงทางสุขภาพได้ ดังนั้นวัยรุ่นที่มีความรู้สึกผูกพันในครอบครัวจะสามารถลดการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตนเองได้ ส่วนปัจจัยในเรื่องของการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อน (Ajzen & Fishbein, 1980) ซึ่งเป็นความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคคลต่าง ๆ ในกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรม และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญของตน วัยรุ่นที่เชื่อว่าเพื่อนสนิทสนับสนุนให้เขากระทำพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอดส์ เขาก็จะรับรู้ถึงอิทธิพลของเพื่อนสนิทว่าเห็นสมควรให้เขาปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

จากกรอบแนวคิดดังกล่าวและจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยเชื่อว่าปัจจัยที่เลือกมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียนได้