

ปัจจัยทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น

นางสาวสุนันต์ทา วงษ์ขาริ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2554  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

PREDICTORS OF COMMITMENT TO SEXUAL ABSTINENCE AMONG FEMALE  
EARLY ADOLESCENTS

Miss Sunantha Wongcharee

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น  
หญิงตอนต้น

โดย

นางสาวสุนันต์ทา วงษ์ชารี

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ)

สุนันต์ทา วงษ์ชารี : ปัจจัยทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น. (PREDICTORS OF COMMITMENT TO SEXUAL ABSTINENCE AMONG FEMALE EARLY ADOLESCENTS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 126 หน้า.

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของพ่อแม่ และอิทธิพลของเพื่อนของวัยรุ่นหญิงตอนต้น กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 อายุ 12-15 ปี โรงเรียนสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 432 คน ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ อิทธิพลของพ่อแม่ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ อิทธิพลของเพื่อนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ และความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .86, .95, .89, .89, .80 และ .80 ตามลำดับ และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .93, .92, .92, .90, .94 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

#### ผลการวิจัย พบว่า

1. วัยรุ่นหญิงตอนต้นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.6) มีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง
2. ปัจจัยที่สามารถทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้ คือ อิทธิพลของพ่อแม่ ( $\beta=.359$ ) การรับรู้ความสามารถของตน ( $\beta=.218$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ ( $\beta=.107$ ) และการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ ( $\beta=-.082$ ) โดยปัจจัยทำนายทั้งสี่สามารถร่วมกันทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้ร้อยละ 34.6 ( $R^2=.346$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....  
ปีการศึกษา\_2554..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

## 5277615336: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS : COMMITMENT / SEXUAL ABSTINENCE / FEMALE EARLY ADOLESCENTS

SUNANTHA WONGCHAREE: PREDICTORS OF COMMITMENT TO SEXUAL ABSTINENCE AMONG FEMALE EARLY ADOLESCENTS. ADVISOR: ASSOC. PROF. WARAPORN CHAIYAWAT, D.N.S., 126 pp.

The purpose of this descriptive research was to identify the predicting factors of commitment to sexual abstinence among Thai female early adolescents. The study sample consisted of 432 secondary school students whose ages were between 12-15 years. They were selected by multistage random sampling. The instruments included perceived benefits of sexual abstinence, perceived barriers to sexual abstinence, perceived sexual abstinence self-efficacy, parental influence, peer influence and commitment to sexual abstinence questionnaires. All questionnaires were tested for content validity. Their CVIs were .86, .95, .89, .89, .80 and .80, respectively. Their Cronbach's coefficients were .93, .92, .92, .90, .94 and .86, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation, and stepwise multiple regression.

It was found that:

1. The majority of female early adolescents (89.6%) had high level of commitment to sexual abstinence.
2. Predictors of commitment to sexual abstinence among Thai female early adolescents were parental influence ( $\beta=.359$ ), perceived self-efficacy ( $\beta=.218$ ), perceived benefits ( $\beta=.107$ ) and perceived barriers ( $\beta=-.082$ ). These four predictors accounted for 34.6 percent of variance of the commitment to sexual abstinence ( $R^2 = .346, p < .05$ ).

Field of Study : Nursing Science Student's Signature \_\_\_\_\_  
 Academic Year : 2011 Advisor's Signature \_\_\_\_\_

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เอาใจใส่ ให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อคิดต่างๆที่เป็นประโยชน์ทำให้เกิดกระบวนการคิด และการเขียนที่ดี ตลอดจนช่วยตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ของผู้วิจัยมาจนถึงวันนี้ได้นั้นมาจากความช่วยเหลือ ความเข้าใจในศิษย์ และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง ศิษย์จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ดร. ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนถูกต้องมากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้กรุณาทุ่มเท และถ่ายทอดวิชาความรู้ ตลอดจนประสบการณ์ต่างๆที่มีคุณค่าให้ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและอาจารย์ทุกท่านของแต่ละโรงเรียนที่ได้อำนวยความสะดวก และให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเสร็จสิ้น รวมถึงนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้มอบทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้เอื้ออำนวยความสะดวกในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองกุงศรี และกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้โอกาสทางการศึกษาแก่ผู้วิจัยในครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณคณะอง พิลุน ที่ได้ให้การช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวกต่างๆแก่ผู้วิจัยมาตลอดจนสำเร็จการศึกษาได้ด้วยดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
พัฒนาการของวัยรุ่นหญิงตอนต้น.....	12
อุบัติการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิง.....	16
ผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์.....	17
การส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น.....	21
แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006).....	27
ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์.....	34
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์.....	38
บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงตอนต้น..	48
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 54
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 54
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 57
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 64
	การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง..... 66
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 66
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 68
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 76
	สรุปผลการวิจัย..... 77
	อภิปรายผลการวิจัย..... 78
	ข้อเสนอแนะ..... 84
	รายการอ้างอิง..... 85
	ภาคผนวก..... 96
	ภาคผนวก ก เอกสารการอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์..... 97
	ภาคผนวก ข เอกสารการพิจารณาจริยธรรม..... 99
	ภาคผนวก ค ราชนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 101
	ภาคผนวก ง จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ..... 103
	ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย..... 108
	ภาคผนวก ฉ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม..... 118
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 126



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนสายสามัญ.....	55
2	จำนวน รายชื่อโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ จำแนกตามภาค.....	56
3	จำนวนห้องเรียน และจำนวนนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3.....	57
4	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64
5	จำนวน และร้อยละของวัยรุ่นหญิงตอนต้น จำแนกตามระดับชั้นการศึกษา อายุ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย จำนวนพี่น้อง จำนวนเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อน และ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์.....	69
6	จำนวน และร้อยละของระดับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น.....	71
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของพ่อแม่ อิทธิพลของเพื่อน กับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น.....	72
8	สรุปผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรในทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น.....	73
9	จำนวน และร้อยละ ระดับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นจำแนกตามพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์.....	119
10	จำนวน และร้อยละ ระดับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นกับบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย.....	119
11	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของพ่อแม่ อิทธิพลของเพื่อน และความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์.....	120
12	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามอิทธิพลของพ่อแม่จำแนกรายชื่อ.....	121
13	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนจำแนกรายชื่อ.....	122

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006).....	28
2	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	53

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การละเว้นเพศสัมพันธ์เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญสำหรับวัยรุ่นหญิงตอนต้น การที่วัยรุ่นหญิงตอนต้นจะแสดงพฤติกรรมดังกล่าวได้จำเป็นจะต้องมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความตั้งใจและการกำหนดกลวิธีของวัยรุ่นหญิงตอนต้นที่จะทำให้ตนไม่มีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ยังเรียนหนังสืออยู่ ความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) คล้ายคลึงกันกับความตั้งใจที่มีผู้ศึกษาในทฤษฎีอื่นๆ เช่น ทฤษฎีการกระทำพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) ของ Ajzen and Fishbein (1980) แต่ความมุ่งมั่นนั้นมีความหมายที่กว้างกว่านั้นก็คือ ความมุ่งมั่นประกอบด้วยทั้งความตั้งใจ และการกำหนดกลวิธีในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจะเห็นได้ว่าความตั้งใจเป็นส่วนหนึ่งของความมุ่งมั่น

ความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำเป็นสิ่งสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้กระทำสำเร็จ ยิ่งบุคคลมีความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำมาก โอกาสที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้มากยิ่งขึ้น (Pender et al., 2006) ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Pinhatai Supametaporn (2010) พบว่า วัยรุ่นหญิงไทยที่มีการละเว้นเพศสัมพันธ์จนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะมีการวางแผนชีวิตด้านเพศสัมพันธ์ไว้ตั้งแต่เป็นวัยรุ่นว่าจะไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร และมุ่งมั่นที่จะทำตามแผนที่วางไว้ และจากการศึกษาของ Somsuk Panurat (2009) พบว่า ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงอายุ 14-18 ปี และการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ Bralock and Koniak-Griffin (2009) พบว่า วัยรุ่นหญิงอายุ 14-20 ปี มีความเชื่อว่า ความมุ่งมั่นถือเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่มีความสำคัญ และเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสูงซึ่งความมุ่งมั่นสามารถทำให้วัยรุ่นหญิงมีการละเว้นเพศสัมพันธ์จนกระทั่งถึงวันแต่งงานได้ และจากการศึกษาของ Bersamin et al. (2007) พบว่า การที่บุคคลจะละเว้นเพศสัมพันธ์ได้นั้นขึ้นอยู่กับการมีความมุ่งมั่นที่หนักแน่น และการมีแรงจูงใจของบุคคลนั้นๆ และความตั้งใจยังเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมการละเว้นเพศสัมพันธ์ได้ (Hwang, 2001; Buhi and Goodson, 2007)

การขาดความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงนำไปสู่ปัญหาสุขภาพต่างๆ มากมาย ซึ่งปัจจุบันพบว่าพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไป เห็นได้จากอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเด็กลดลงอยู่ที่อายุ 13 ปี จากเดิมคืออายุ มากกว่า 15 ปี (สมศักดิ์ วงศ์วาส และคณะ, 2548; กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และแนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2548-2550 พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.25, 7.16 และ 10.24 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2552) และการศึกษาของสิทธิพงษ์ วงศ์วิวัฒน์ (2548) พบว่า นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กรุงเทพมหานคร จำนวน 290 คน มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.86 และการศึกษาของ ชิตินาถ ลิ้มอรุณ (2549) พบว่า นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 กรุงเทพมหานคร จำนวน 307 คน มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.7 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงเริ่มเมื่อเข้าสู่การเป็นวัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่นหญิงตอนต้นที่มีอายุ 12-15 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโต และมีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการในแต่ละด้านอย่างรวดเร็ว แต่การเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์นั้นยังไม่สมบูรณ์ (พนม เกตุมาน, 2550) อีกทั้งยังเป็นวัยที่มักจะขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเองจากการมีเพศสัมพันธ์ ดังเช่น จากการศึกษาของ จุฬารัตน์ หัวหาญ (2539) พบว่า วัยรุ่นที่มีอายุน้อยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง และการศึกษาของ Uncharee Pumma (2005) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถป้องกันตนเองจากปัญหาเรื่องเพศ และผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ทั้งการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้ง

การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นจากข้อมูลในปีพ.ศ.2551 พบกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี มีอัตราการป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 42.89 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 62.79 ต่อประชากรแสนคน และสัดส่วนผู้ป่วยกามโรคหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จากปี 2540 ร้อยละ 14.0 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.6 ในปี 2548 ซึ่งอัตราส่วนของผู้ป่วยในเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1: 1.6 (สุภรต์ จรัสสิทธิ์, 2551) เช่นเดียวกับการติดเชื้อเอชไอวีของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นหญิงจะมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าวัยรุ่นชายในวัยเดียวกัน โดยจากข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของกรมควบคุมโรคในปี 2527-2549 เมื่อรวมจำนวนผู้ติดเชื้อในกลุ่มวัยรุ่นหญิงอายุ 10-14 ปี พบว่า วัยรุ่นหญิงมีการติดเชื้อเอชไอวีมากถึง 572 คน ในขณะที่วัยรุ่นชายติดเชื้อเพียง 404 คน และจากการศึกษาของ กฤตยา อาชวนิจกุล (2544) พบว่า วัยรุ่นหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นชายถึง 8 เท่า เนื่องจากสตรีระทมที่มีพื้นที่ในการรับเชื้อมากกว่า และระยะเวลาการสัมผัส

เชื้อที่นานกว่า ประกอบกับสภาพความเป็นกรดที่มีน้อยในช่องคลอดเมื่อเทียบกับช่องคลอดของผู้หญิงที่มีอายุมากขึ้น ทำให้ลดความสามารถในการฆ่าเชื้อโรค (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2551) อีกทั้งเนื้อเยื่อบริเวณอวัยวะเพศมีลักษณะอ่อนบางยังเจริญได้ไม่เต็มที่ ทำให้มีการฉีกขาดได้ง่าย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ เกิดการเสียดสี ระคายเคือง จนเกิดเป็นแผลจึงทำให้ไวต่อการติดเชื้อโรคต่างๆ ได้มากกว่าผู้ใหญ่ (Neinstrin and Anderson, 1996) ซึ่งสาเหตุหลักของการติดเชื้อโรคนั้นร้อยละ 84 มาจากพฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ (กรมควบคุมโรค, 2552)

ผลกระทบต่อสุขภาพอันเกิดจากการขาดความชุ่มชื้นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงที่สำคัญอีกอย่างคือ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นนับเป็นปัญหาภาพรวมของประเทศ จากรายงานข้อมูลสภาวะการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี จากปี 2540 ร้อยละ 0.13 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 0.42 ในปี 2552 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553) และวัยรุ่นส่วนหนึ่งหาทางออกด้วยการทำแท้งซึ่งจากการสำรวจสถานการณ์การทำแท้งของวัยรุ่นในประเทศไทยของ สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ (2549) พบว่า มีวัยรุ่นทำแท้งปีละ 300,000 คน หรือจำนวน 1,000 คนต่อวัน อัตราการทำแท้งเท่ากับ 19.54 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 ราย ในจำนวนนี้มีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 การทำแท้งในเด็กวัยรุ่นที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ เห็นได้จากการที่วัยรุ่นชื้อยามากินเองจากร้านขายยา หรือจากการสั่งซื้อทางอินเทอร์เน็ต (Internet) และวัยรุ่นบางรายตัดสินใจไปทำแท้งกับหมอเถื่อน (สหภาพ พูลเกษตร, 2544) ซึ่งการทำแท้งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อสุขภาพเด็ก ได้แก่ การตกเลือด การติดเชื้อ อาจต้องตัดมดลูก หรือถึงขั้นเสียชีวิตได้ (ฤดี ปุ๋นบางกระดี และคณะ, 2551)

วัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปก็มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรงโดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 12-15 ปี เนื่องจากเป็นวัยรุ่นตอนต้นซึ่งเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายยังไม่เต็มที่ทำให้เกิดอันตรายได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยในระยะตั้งครรภ์ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง และมีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์มากเป็น 3.5 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี (สุวชัย อินทรประเสริฐ และคณะ, 2539) ส่วนระยะคลอดก็จะทำให้เกิดปัญหาคลอดก่อนกำหนด ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกราน และระยะหลังคลอดก็จะเสี่ยงต่อการตกเลือดได้ง่าย และส่งผลกระทบต่อทารกทำให้เด็กมีน้ำหนักตัวน้อย เสี่ยงต่อการเกิดความพิการสูง และเด็กมีปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้ (ประทุม ยนต์เจริญล้ำ และคณะ, 2547) รวมถึงปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตร เช่น เด็กไม่ได้รับความรักความสนใจ เด็กอาจถูกทอดทิ้ง และถูกทำร้ายได้ (Logan, 2007) ทั้งนี้เนื่องมาจากพัฒนาการทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นที่ยังไม่สมบูรณ์ และยังส่งผลกระทบต่อจิตใจและครอบครัว โดยเกิดความรู้สึกกลัว รู้สึกผิด วิตกกังวล และอับอาย หากถูกปฏิเสธความรับผิดชอบ หรือไม่ได้รับการยอมรับจากพ่อแม่

อาจทำให้รู้สึกไร้คุณค่า และคิดฆ่าตัวตายได้ (Clark et al., 2001 อ้างถึงใน เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543) อีกทั้งยังทำให้ถูกประณามจากสังคม บางรายต้องยุติการเรียน ขาดความมั่นคง เกิดเป็นปัญหาครอบครัว และสังคมในเวลาต่อมา

การป้องกัน และหลีกเลี่ยงปัญหาเหล่านี้ทำได้หลายวิธี ดังเช่นปัจจุบันมีการรณรงค์ส่งเสริมให้วัยรุ่นใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ซึ่งแม้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะช่วยลดความเสี่ยงได้ในระดับหนึ่ง แต่ก็ไม่สามารถป้องกันปัญหาต่างๆที่กล่าวมาข้างต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้ผล 100% เพราะการใช้ถุงยางอนามัยไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาด้านจิตใจ และปัญหาศีลธรรมในเรื่องเพศ แต่สำหรับพยาบาลเด็กที่ทำงาน และให้การดูแลกับวัยรุ่นโดยตรงนั้นจะคำนึงถึงสุขภาพเด็กเป็นสำคัญโดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดีทั้งการมีร่างกายที่เจริญเติบโต สมวัย แข็งแรง มีจิตใจที่มั่นคง มีอารมณ์ที่แจ่มใส สามารถปรับตัว และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ รวมทั้งสามารถคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์สิ่งต่างๆได้มากขึ้นตามพัฒนาการ สามารถแสวงหาเป้าหมายของชีวิต ประสบความสำเร็จในการเรียน อาชีพ และแสดงออกถึงเอกลักษณ์ตนเอง รวมไปถึงการมีกลุ่มเพื่อนที่ชอบ และสนิทสนมเข้ากันได้ดี (พนม เกตุมาน, 2550) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นไปไม่ได้เลยหากวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ดังนั้น การส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงตอนต้นมีสุขภาพทางเพศ (Sexual Health) จึงต้องส่งเสริมให้วัยรุ่นเหล่านี้มีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ซึ่งสุขภาพทางเพศถือเป็นองค์รวมของมิติทางเพศทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม (WHO, 1974)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ และการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ (Somsuk Panurat, 2009) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ (Njau et al., 2009; Somsuk Panurat, 2009) อิทธิพลของพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ (Doswell et al., 2005; Somsuk Panurat, 2009) และอิทธิพลของเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ (Bazargan and West, 2006; Somsuk Panurat, 2009) จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิง แต่ยังไม่มีการศึกษาว่าปัจจัยใดที่สามารถทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น เพราะจะได้มาซึ่งข้อมูลที่จะนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การที่จะป้องกันปัญหาสุขภาพอันเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิง

ตอนต้นได้นั้นจึงควรส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ซึ่งการรับรู้ข้อมูล และสิ่งต่างๆที่ได้รับจากการอบรมสั่งสอนของพ่อแม่ และครู หรือการได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เด็กเกิดความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ได้ ดังนั้น พยาบาลเด็กจึงมีบทบาทสำคัญในการเข้าไปช่วยหาทวิวิธีในการส่งเสริมให้เด็กเกิดความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์โดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อให้เข้าใจในตัวเด็กและปัญหาได้ครอบคลุม การที่พยาบาลเด็กจะแสดงบทบาทหรือสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงเพื่อให้วัยรุ่นหญิงตอนต้นเป็นผู้มีสุขภาพที่ดีนั้น จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาถึงปัจจัยทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ระยะแรกของการเข้าสู่วัยรุ่นหรือเมื่อเป็นวัยรุ่นตอนต้น เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้มาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงตอนต้นที่มีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น จากปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของพ่อแม่ และอิทธิพลของเพื่อน

### คำถามการวิจัย

1. ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นเป็นอย่างไร
2. การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของพ่อแม่ และอิทธิพลของเพื่อนสามารถทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้หรือไม่

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำเป็นสิ่งสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้กระทำสำเร็จ ยิ่งบุคคลมีความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำมาก โอกาสที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้มากยิ่งขึ้น

(Pender et al., 2006) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกตัวแปรต้นจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) มาเป็นกรอบในการศึกษาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยคัดเลือกเฉพาะตัวแปรที่มีหลักฐานว่ามีความสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิง ดังนี้

#### การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ (Perceived benefits to sexual abstinence)

Pender (2006) กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำเป็นความเชื่อของบุคคลโดยบุคคลมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมใดก็ตามจะคาดหวังถึงประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ หรือคาดหวังถึงผลที่จะเกิดขึ้นในทางบวก การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมจะเป็นแรงเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และจากการศึกษาของ Somsuk Panurat (2009) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ในผลลัพธ์ทางบวกที่เกิดขึ้นกับสุขภาพ ความสำเร็จในการเรียน ความสำเร็จในอาชีพ ครอบครัว ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อตนเอง การได้รับการยอมรับทางสังคม และได้รับการยอมรับจากผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .207$ ) และจากการศึกษาของ Bazargan and West (2006) ศึกษาในนักเรียนหญิงชาวแอฟริกัน-อเมริกัน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ในด้านสุขภาพ การยอมรับทางสังคม และความรู้สึกที่ได้รับทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .14$ )

จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์น่าจะมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น

#### การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ (Perceived barriers to sexual abstinence)

Pender (2006) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำเป็นความเชื่อ หรือการรับรู้ของบุคคลถึงสิ่งที่มาขัดขวางความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่จินตนาการเองก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และจากการศึกษาของ Somsuk Panurat (2009) พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากแรงกดดันจากเพื่อนสนิทชาย แรงกดดันจากเพื่อน การมีพฤติกรรมเสี่ยง และปัญหาในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงอายุ 14-18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = - .05$ )

จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์น่าจะมี ความสัมพันธ์ทางลบกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น



### การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived self-efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการตัดสินใจที่จะมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ และเมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงก็สามารถที่จะมีความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากขึ้น (Bandura, 1997 cited in Pender et al., 2006) จากการศึกษาของ Somsuk Panurat (2009) พบว่า การตัดสินใจของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับความสามารถของตนในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในสถานการณ์ที่เสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงอายุ 14-18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .46$ ) และจากการศึกษาของ Bazargan and West (2006) ศึกษาในนักเรียนหญิงชาวแอฟริกัน-อเมริกัน อายุ 14-16 ปี พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .19$ ) และจากการศึกษาของ Njau et al. (2009) ศึกษาในวัยรุ่นหญิงชาวทานซาเนีย อายุ 12-14 ปี พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนน่าจะมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น

### อิทธิพลของพ่อแม่ (Parental influences)

อิทธิพลของพ่อแม่เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลตามแนวคิดของ Pender (2006) ซึ่งเป็นความคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล อิทธิพลของพ่อแม่หมายถึงความรวมถึงความคาดหวัง การสนับสนุนให้กำลังใจ และการเป็นแบบอย่าง นั่นคือพ่อแม่มีอิทธิพลต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมของลูก และเมื่อวัยรุ่นมีความใกล้ชิดผูกพันกับใครวัยรุ่นก็จะรับเอาแนวปฏิบัติ ความเชื่อ ค่านิยม การได้รับแรงสนับสนุน และเรียนรู้จากการเป็นแบบอย่างมาปฏิบัติตามบุคคลนั้น (Pender and Stein, 2002) สำหรับการศึกษานี้ได้นำเอาแหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลในครอบครัวที่มีผลต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของลูกนั้นก็คือ พ่อแม่หรือบุคคลที่ทำหน้าที่ในการดูแลเด็กเปรียบเสมือนพ่อแม่ เนื่องจากพ่อแม่ถือเป็นบุคคลที่มีความสนิทสนมใกล้ชิดกับลูกมากที่สุด และมีความสำคัญที่สุดในการปลูกฝังความรู้ ความเชื่อ และอุปนิสัยหรือมาตรฐานแห่งความประพฤติเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ถูกต้องให้กับลูก ตั้งแต่เยาว์วัยจึงมีผลทำให้เด็กได้คิด และตัดสินใจ แก้ปัญหาทางเพศ หรือเลือกค่านิยมที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเองได้ (จิรารัตน์ พร้อมมูล, 2548) และเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการที่จะทำให้เด็กมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ (Pinhatai Supametaporn, 2010) อีกทั้งพัฒนาการของวัยรุ่น

หญิงตอนต้นนั้น เด็กในวัยนี้ความใกล้ชิด ความผูกพันกับพ่อแม่ยังคงมีอยู่มาก เด็กจะยังไม่แยกตัวออกจากพ่อแม่ ซึ่งพ่อแม่ถือเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด การแสดงออก และการตัดสินใจของวัยรุ่นมากที่สุด (สุชาติ โสภประยูร และวรรณี โสภประยูร, 2541)

จากการศึกษาของ Somsuk Panurat (2009) พบว่า อิทธิพลของพ่อแม่ที่เกี่ยวกับความคาดหวัง การเลี้ยงดู และการให้กำลังใจสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงอายุ 14-18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .33$ ) และจากการศึกษาของ Doswell et al. (2005) ศึกษาในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นชาวแอฟริกัน-อเมริกัน พบว่า อิทธิพลของพ่อและแม่ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .30, .50$  ตามลำดับ) และจากการศึกษาของ Njau et al. (2009) ที่ศึกษาในวัยรุ่นหญิงชาวทานซาเนีย พบว่า อิทธิพลของพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์จนกระทั่งแต่งงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า อิทธิพลของพ่อแม่ น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น

#### อิทธิพลของเพื่อน (Peer influences)

อิทธิพลของเพื่อน เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลตามแนวคิดของ Pender (2006) ซึ่งเป็นความคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล อิทธิพลของเพื่อนหมายรวมถึง บรรทัดฐาน การสนับสนุน และการเป็นแบบอย่าง โดยอิทธิพลของเพื่อนสามารถลดหรือเพิ่มความมุ่งมั่นต่อการกระทำพฤติกรรมได้ สำหรับการศึกษานี้ได้นำเอาแหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นหญิงตอนต้นนั่นก็คือ เพื่อน เนื่องด้วยพัฒนาการด้านจิตสังคมของวัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่เริ่มต้องการความเป็นอิสระและให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน (Erikson, 1968) และเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก (สุชา จันทน์เอม, 2540; พนม เกตุมาน, 2550) ความสัมพันธ์กับเพื่อนของวัยรุ่นตอนต้นมักจะรวมกลุ่มอยู่ในเพศเดียวกัน การคบเพื่อนมักจะจริงจัง และมีเพื่อนสนิทที่จะปรับทุกข์สุขกันได้ร่วมกันได้ (สุรางค์ ไคว้ตระกูล, 2544) อีกทั้งยังมีค่านิยม ความเชื่อ และความคิดคล้ายกันในกลุ่ม การแสดงพฤติกรรมของวัยรุ่นจึงเป็นการทำตามเพื่อนในลักษณะเดียวกัน เพื่อต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน (Arnett, 2001) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สิทธิพงษ์ วงศ์วิวัฒน์ (2548) พบว่า การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยที่สำคัญกับความตั้งใจในการที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยนักเรียนหญิงที่รับรู้ว่าคุณกลุ่มเพื่อนที่ไม่เห็นด้วย และไม่สนับสนุนให้ตนมีเพศสัมพันธ์ก็จะตั้งใจที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ในอีก 6-12 เดือนข้างหน้าเช่นกัน

จากการศึกษาของ Somsuk Panurat (2009) พบว่า อิทธิพลของเพื่อน เกี่ยวกับบรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุน และการเป็นแบบอย่างของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .36$ ) และการศึกษาของ Doswell et al. (2005) ศึกษาในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง (เพื่อน) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .31$ ) และการศึกษาของ Bazargan and West (2006) ศึกษาในนักเรียนหญิงชาวแอฟริกัน-อเมริกัน พบว่า การรับรู้แรงกดดันจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .21$ )

จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า อิทธิพลของเพื่อนน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น

### **ปัจจัยทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์**

ตามที่ได้ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) มาเป็นกรอบในการศึกษาวิจัย ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมซึ่งพบว่าตัวแปรต้นที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของพ่อแม่ และอิทธิพลของเพื่อน มีหลักฐานยืนยันว่ามีความสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น ดังนั้น การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของพ่อแม่ และอิทธิพลของเพื่อน น่าจะสามารถร่วมกันทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้ จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน ดังนี้

### **สมมติฐานการวิจัย**

การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของพ่อแม่ และอิทธิพลของเพื่อน สามารถทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้

### **ขอบเขตของการวิจัย**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น

**ประชากร** ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการในทุกภาคของประเทศไทย

**ตัวแปร** ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ

**ตัวแปรต้น** คือ การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของพ่อแม่ และอิทธิพลของเพื่อน

**ตัวแปรตาม** คือ ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์** (Commitment to sexual abstinence) หมายถึง ความตั้งใจ และการกำหนดคคลวิธีของวัยรุ่นหญิงตอนต้นที่จะทำให้ตนไม่มีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ยังเรียนหนังสืออยู่ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของ Somsuk Panurat (2009)

**การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์** (Perceived benefits to sexual abstinence) หมายถึง ความคิด หรือความเชื่อของวัยรุ่นหญิงตอนต้นเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางบวกที่เกิดจากการไม่มีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ยังเรียนหนังสืออยู่ ได้แก่ ผลลัพธ์ทางบวกที่เกิดขึ้นกับสุขภาพ ความสำเร็จในการเรียน ความสำเร็จด้านอาชีพ ครอบครัว ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อตนเอง การได้รับการยอมรับทางสังคม และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของ Somsuk Panurat (2009)

**การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์** (Perceived barriers to sexual abstinence) หมายถึง ความคิด หรือความเชื่อของวัยรุ่นหญิงตอนต้นเกี่ยวกับสิ่งที่มาขัดขวางไม่ให้ได้ก็สามารถที่จะละเว้นการมีเพศสัมพันธ์อาจเป็นสิ่งเกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่จินตนาการเองก็ได้ ได้แก่ แรงกดดันจากเพื่อนสนิทชาย แรงกดดันจากเพื่อน พฤติกรรมเสี่ยง และปัญหาในครอบครัว ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของ Somsuk Panurat (2009)

**การรับรู้ความสามารถของตน** (Perceived self-efficacy) หมายถึง การตัดสินใจของวัยรุ่นหญิงตอนต้นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในสถานการณ์ที่เสี่ยง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของ Somsuk Panurat (2009)

**อิทธิพลของพ่อแม่ (Parental influences)** หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นเกี่ยวกับ ความคาดหวัง การเลี้ยงดู และการให้กำลังใจสนับสนุนของพ่อแม่ (พ่อแม่ หรือบุคคลที่ทำหน้าที่ในการดูแลเด็กเปรียบเสมือนพ่อแม่) ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ในขณะที่ยังเรียนหนังสืออยู่ ประเมิน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามอิทธิพลของพ่อแม่ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของ Somsuk Panurat (2009)

**อิทธิพลของเพื่อน (Peer influences)** หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นเกี่ยวกับ บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุน และการเป็นแบบอย่างของเพื่อนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ในขณะที่ยังเรียนหนังสืออยู่ ประเมิน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของ Somsuk Panurat (2009)

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบริการการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงตอนต้นมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อันจะส่งผลให้วัยรุ่นเป็นผู้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ และศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นจากปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของพ่อแม่ และอิทธิพลของเพื่อน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา และทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. พัฒนาการของวัยรุ่นหญิงตอนต้น
2. การส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น
3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006)
4. ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์
6. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นหญิงตอนต้น
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. พัฒนาการของวัยรุ่นหญิงตอนต้น

วัยรุ่น มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า *adolescere* แปลว่า การเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ (to grow to maturity) โดยมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ไปพร้อมๆกัน และมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว (Sebal, 1984: 3) องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้คำจำกัดความ และกำหนดช่วงอายุของประชากรที่นับเป็นวัยรุ่น (Adolescent) คือ ผู้ที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี และ Hurlock (1973) กล่าวว่า การเข้าสู่วัยรุ่นของเพศชาย และเพศหญิงจะเริ่มไม่พร้อมกัน โดยเพศหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพศชายประมาณ 1-2 ปี และช่วงอายุของวัยรุ่นในเพศหญิงอยู่ระหว่าง 13-18 ปี ส่วนเพศชายอยู่ระหว่างอายุ 14-18 ปี

วัยรุ่นสามารถแบ่งช่วงพัฒนาการได้เป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น (12-15 ปี) วัยรุ่นตอนกลาง (15-18 ปี) และวัยรุ่นตอนปลาย (18-21 ปี) (สุชา จันทน์เอม, 2540; ศรีเรือน แก้วกั้งवाल, 2549; พนม เกตุมาน, 2550; Elkind and Weiner, 1978) ดังนี้

วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) อยู่ในช่วงอายุ 12-15 ปี เป็นช่วงที่เด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นซึ่งในช่วงนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆเกิดขึ้นมากมาย ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และความนึกคิดมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป มีอารมณ์แปรปรวนมาก พฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นระยะนี้จึงมุ่งเข้าหาตนเอง มีความสนใจในตัวเอง และมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศทำให้มีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายให้มีความพร้อมต่อการเจริญพันธุ์ได้

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15-18 ปี เป็นช่วงที่ผ่านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆได้แล้ว มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เริ่มสนใจและพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ พัฒนาการด้านสติปัญญาดีขึ้นโดยจะมีการฝึกฝน และสร้างจินตนาการด้วยตนเอง

วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 18-21 ปี วัยรุ่นในระยะนี้จะเป็นช่วงสุดท้ายก่อนที่จะเข้าสู่ผู้ใหญ่ เด็กจะเริ่มเข้าสู่การมีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์มากขึ้น พัฒนาการทางด้านจิตใจจะมีมากขึ้น มีการใช้เหตุผลในการพิจารณาถึงความปลอดภัยต่อสุขภาพ และรับรู้อาชีพของหน้าหน้าที่ของตน เป็นระยะที่เด็กเริ่มจัดรูปแบบของตนเอง เริ่มมีการฝึกความชำนาญในสายอาชีพของตนเองมุ่งหวังอนาคต เช่น การเข้าเรียนในระดับอุดมศึกษาในสาขาอาชีพต่างๆ นอกจากนี้เด็กวัยนี้ยังรู้จักตนเอง รู้คุณค่าของชีวิต และสร้างจุดมุ่งหมายของชีวิตได้

วัยรุ่นหญิงตอนต้นมีพัฒนาการในด้านต่างๆ ดังนี้

#### พัฒนาการด้านร่างกาย (Physical development)

วัยรุ่นหญิงตอนต้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างเห็นได้ชัดตามธรรมชาติ ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไป และการเปลี่ยนแปลงทางเพศ เนื่องจากวัยนี้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศ (Sex hormones) และฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth hormone) อย่างมากและรวดเร็วโดยจะเปลี่ยนแปลงในช่วงอายุ 12-13 ปีขึ้นไป โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศซึ่งจะมีขนาดโตขึ้นแต่อวัยวะเพศยังเจริญได้ไม่เต็มที่ สำหรับการเจริญเติบโตของร่างกายที่เห็นได้เด่นชัด คือ มีแขนขายาวขึ้น มีรูปร่าง ทรวดทรงเป็นหญิงสาวมากขึ้น เอวเริ่มคอด สะโพกผายออก หน้าอกขยายใหญ่ขึ้น ไบหน้าอิม ผิวเปล่งปลั่งมีน้ำมันวอล เริ่มมีขนขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ และใต้รักแร้ มีกลิ่นตัว และมีสิวจนตามใบหน้า รวมทั้งการมีประจำเดือน ซึ่งถือเป็นสัญญาณเข้าสู่วัยรุ่นของผู้หญิง (พนม เกตุมาน, 2550)

#### พัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจ (Emotional development)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่เห็นได้ชัดเจนในวัยนี้ เช่น หงุดหงิด เครียด โกรธ เกือบมีอาการซึมเศร้าโดยไม่มีสาเหตุ เป็นต้น หรือบางที่อาจจะเรียกลักษณะอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นว่าเป็นแบบพายุบูแคม (Storm and stress) (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) ซึ่งอารมณ์แปรปรวนของวัยรุ่น

มาจากการเปลี่ยนแปลงและการเจริญเติบโตทางร่างกายทั้งภายในและภายนอกกระทบกระเทือนต่อแบบแผนอารมณ์ของเด็กวัยรุ่น จึงทำให้เด็กมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น มักจะจีร่าคาญ ชอบคิดวิตกกังวล ทำตามใจตนเอง อ่อนไหวง่าย มีจิตใจไม่มั่นคง บางครั้งอยู่ในภาวะสับสนจนไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ทำให้วัยรุ่นถูกข่มขู่หรือถูกชักจูงให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย (สุชา จันทน์เอม, 2540) ดังนั้นการแสดงพฤติกรรมของวัยรุ่นจะแสดงออกมาลักษณะใดจึงขึ้นอยู่กับอารมณ์ที่เกิดขึ้น (Rice, 1996) นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีความรู้สึกอยากเป็นอิสระจากครอบครัว เป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ต้องการมีอิสระ และตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งถ้าวัยรุ่นหญิงที่ไม่สามารถตัดสินใจจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ก็จะทำให้มีพฤติกรรมพึ่งพาผู้อื่น และถ้าจิตใจไม่เข้มแข็งอาจทำให้ถูกชักจูงได้ง่ายด้วย

#### พัฒนาการทางด้านสังคม (Social development)

วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางด้านสังคม เห็นได้จากการเริ่มแยกตัวออกห่างจากสมาชิกในครอบครัว มีโลกส่วนตัวมากขึ้น ต้องการความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต และเริ่มสนใจในเพศตรงข้าม (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) การเข้าสังคมของวัยรุ่นจะกว้างขวางมากขึ้น โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน และเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก (สุชา จันทน์เอม, 2540) ลักษณะความสัมพันธ์กับเพื่อนในวัยรุ่นตอนต้นมักจะรวมกลุ่มอยู่ในเพศเดียวกันถือเป็นวัยที่เพื่อนมีอิทธิพลสูงสุดซึ่งการคบเพื่อนของวัยรุ่นหญิงมักจะจริงจังและมีเพื่อนสนิทที่จะปรับทุกข์สุขกันได้อย่างร่วมกันได้ (สุรางค์ ไคว้ตระกูล, 2544) ซึ่งจะแตกต่างกับวัยรุ่นตอนปลายในลักษณะที่วัยรุ่นตอนปลายจะมีเพื่อนต่างเพศเข้ามาสมทบในกลุ่มด้วย และเมื่อเด็กเริ่มมีความคิดเป็นของตัวเอง จะไม่ค่อยเชื่อฟังใครยกเว้นเพื่อนในกลุ่มเดียวกัน มีค่านิยม ความเชื่อ และความคิดคล้ายกันในกลุ่ม การแสดงพฤติกรรมของวัยรุ่นจึงเป็นการทำตามเพื่อน ต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่ม และมักชอบเลียนแบบเพื่อนสนิทหรือคารานักร้องที่ตนชื่นชอบ รวมทั้งต้องการการยอมรับจากสังคม โดยแสดงออกให้บุคคลรอบข้างเห็นคุณค่าของตนเองในเรื่องการเข้าสังคมที่กว้างขวางมากขึ้น

ตามทฤษฎีพัฒนาการทางสังคมของ Erikson (1968) ได้กล่าวถึงพัฒนาการของมนุษย์ในช่วงวัย 12-18 ปี ว่าเป็นช่วงวัยที่สามารถหาเอกลักษณ์ของตนเองได้ (Identity) และมีลักษณะของความต้องการที่จะเป็นเหมือนผู้หนึ่งผู้ใดในสังคม โดยแบ่งระยะพัฒนาการออกเป็น 8 ขั้น ซึ่งพัฒนาการแต่ละขั้นจะมีความต่อเนื่องกันตลอดเวลา จากการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนต้นซึ่งวัยนี้จะอยู่ในพัฒนาการขั้นที่ 5 คือ การมีเอกลักษณ์ของตนเอง และการสับสนในบทบาท นั่นคือ วัยรุ่นจะพยายามหาเอกลักษณ์ของตน และค้นหาความสามารถความต้องการที่แท้จริงของตนเองในอนาคตซึ่งจะเป็นไปได้ด้วยดีขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ที่ได้รับมาตลอดพัฒนาการและการที่วัยรุ่นพยายามค้นหาเอกลักษณ์ของตนทำให้วัยรุ่นมีลักษณะชอบเป็นอิสระ ชอบทดลอง



ต้องการเป็นตัวของตัวเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) วัยรุ่นจึงมักนิยมชอบคนที่มีความสามารถหรือดาราเพื่อนำไปสู่การสร้างเอกลักษณ์ตน และเป็นวัยที่มีภาวะวิกฤติทางเอกลักษณ์ซึ่งเกิดขึ้นจากความสับสนในบทบาทการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตของร่างกายทำให้วัยรุ่นก้าวไปสู่การเป็นผู้ใหญ่บางครั้งจึงทำให้วัยรุ่นเกิดความคิดสับสนในบทบาทหน้าที่ตนได้ ดังนั้น สิ่งสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นค้นหาเอกลักษณ์ของตน คือ การตัดสินใจในความสำเร็จของชีวิต (สุชา จันทน์เอม, 2540) การเข้าร่วมกลุ่มและทำกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนมีการคบเพื่อน เลียนแบบพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อน และมีการปฏิบัติเช่นเดียวกันเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม วัยรุ่นหญิงจึงต้องมีการปรับตัวในการใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว และการใช้ชีวิตในกลุ่มเพื่อน ซึ่งวัยรุ่นหญิงตอนต้นจะแตกต่างกับวัยรุ่นตอนปลาย นั่นคือ วัยรุ่นตอนต้นจะยังไม่แยกตัวออกจากครอบครัวมากนัก และมีความพร้อมในการรับข้อมูลกับพ่อแม่ได้ดี อีกทั้งในวัยนี้พ่อแม่ยังคงมีอิทธิพลต่อความคิด การแสดงออก และการตัดสินใจของวัยรุ่นด้วย (สุชาติ โสมประยูร และวรรณ โสมประยูร, 2541) ซึ่งพ่อแม่ยังเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดในการปลูกฝังความรู้ ความเชื่อ และอุปนิสัย หรือมาตรฐานแห่งความประพฤติเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ต้องให้กับลูกตั้งแต่เยาว์วัย โดยมีผลทำให้เด็กได้คิดและตัดสินใจ แก้ปัญหาทางเพศ หรือเลือกค่านิยมที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเองได้ (จิรารัตน์ พร้อมมูล, 2548)

#### พัฒนาการทางด้านสติปัญญา (Cognitive development)

วัยรุ่นจะมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาอย่างมาก พัฒนาการจะเป็นไปอย่างรวดเร็วในวัยรุ่นตอนต้น โดยมีการเจริญเติบโตเต็มที่เมื่ออายุ 16 ปี แล้วค่อยๆ ลดลงหลังจากอายุ 19-20 ปี ในช่วงวัยนี้พัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญาของวัยรุ่นหญิงตอนต้นจะเพิ่มสูงขึ้น โดยวัยรุ่นจะชอบเรียนรู้จากการลองผิดลองถูก กระจือหรือรัน มีความสามารถเพิ่มขึ้นหลายอย่างจนสามารถใช้ความคิดได้อย่างมีเหตุผล รู้จักแสดงความคิดเห็นร่วมกับผู้อื่น และรู้จักการปรับตัวได้มากขึ้น (สุชา จันทน์เอม, 2540) รวมทั้งการมีความคิดเป็นตัวของตัวเอง มีความรอบคอบ ยอมรับฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่นมากกว่าวัยเด็ก เข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นและมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

ตามทฤษฎีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของ Jean Piaget ได้แบ่งพัฒนาการทางสติปัญญาออกเป็น 4 ขั้น โดยพัฒนาการจะเป็นไปตามลำดับขั้นซึ่งวัยรุ่นหญิงตอนต้นจะอยู่ในขั้น Formal Operations คือ ช่วงพัฒนาการทางความคิดเป็นขั้นของการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนามธรรม วัยรุ่นจะมีพัฒนาการ ความคิด ความรู้ ความเข้าใจถึงระดับสูงสุด มีความคิดแบบเป็นเหตุเป็นผลเต็มที่ แต่ยังคงแตกต่างจากความคิดเหตุผลเชิงนามธรรมของผู้ใหญ่ ในเชิงประสบการณ์ คุณภาพ ความชำนาญ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) ซึ่งลักษณะทางความคิดของวัยรุ่นที่เห็นได้เด่นชัด คือ ชอบเรียนรู้ อยากรู้ อยากเห็น มีการคิดอย่างมีเหตุผล แสดงให้เห็นถึงลักษณะของการมีการวางแผนใน

ชีวิตที่ชัดเจน มีการสร้างทัศนคติที่ดีเริ่มคิดถึงอาชีพ มีอุดมคติ และมีเป้าหมายในชีวิตได้ ดังนั้น เมื่อเริ่มมีการคิดวางแผนในชีวิตที่ชัดเจน มีการสร้างทัศนคติที่ดี เริ่มนึกถึงอาชีพ มีอุดมคติ และมีเป้าหมายในชีวิตมากขึ้นจึงทำให้วัยรุ่นหญิงตอนต้นสามารถคิดวางแผน กล้าตัดสินใจในการกระทำ เข้าใจในสิ่งที่ควรทำและไม่ควรทำ รวมทั้งรับรู้ได้ว่าสิ่งใดจะทำให้ตนประสบความสำเร็จในชีวิตได้ ดังนั้น วัยรุ่นหญิงตอนต้นจึงสามารถที่จะมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ด้วยตนเองได้

สรุปได้ว่า วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการในด้านต่างๆมากมาย และรวดเร็ว ดังนั้น การที่จะส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงตอนต้นเป็นผู้มีสุขภาพทางเพศจึงต้องส่งเสริมตั้งแต่ระยะแรกของการเป็นวัยรุ่น หรือเมื่อเป็นวัยรุ่นตอนต้นแต่เนื่องจากในปัจจุบันพบว่ามีการรับเอาวัฒนธรรมทางตะวันตกเข้ามาในสังคมไทยอย่างรวดเร็ว เช่น การแต่งกาย การเที่ยวเตร่ และค่านิยมทางเพศ จึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศได้จากอุบัติการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิง ดังนี้

## 2.1 อุตบัติการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิง

การขาดความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงนำไปสู่ปัญหาสุขภาพต่างๆมากมายซึ่งปัจจุบันพบว่าพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไป เห็นได้จากอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเด็กลดลงอยู่ที่อายุ 13 ปี จากเดิมคืออายุมากกว่า 15 ปี (สมศักดิ์ วงศาवास และคณะ, 2548; กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และแนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นทุกปีโดยในปี 2548-2550 พบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.25, 7.16 และ 10.24 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2552) และจากการศึกษาของระวีวรรณ ดนัยคุชฎีกุล (2547) พบว่า นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร เคยมีเพศสัมพันธ์อายุต่ำสุด 15 ปี และการศึกษาของ สิทธิพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ (2548) พบว่า นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กรุงเทพมหานคร จำนวน 290 คน มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.86 การศึกษาของ ชิตินาถ ลิ้มอรุณ (2549) พบว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 307 คน เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.7 และจากการศึกษาของ จูดีพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ (2550) พบว่า วัยรุ่นหญิงจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 497 คน มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.3 และมีเพศสัมพันธ์กับคนรักมากถึงร้อยละ 89.1 เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Suwit Densiriaksorn (2008) ที่พบว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดหนองคาย จำนวน 16 ราย เคยมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 5.5 อายุน้อยที่สุดที่มีเพศสัมพันธ์ คือ 12 ปี และการศึกษาของ สุวรรณ หล่อโลหการ และคณะ (2550) พบว่า นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดภูเก็ต มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 13 ปี

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นหญิงเริ่มมีเพศสัมพันธ์ด้วยอายุที่น้อยลง หรือเมื่อเข้าสู่การเป็นวัยรุ่นตอนต้น และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจึงทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามมามากมาย ดังนี้

### 1.3 ผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์

การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครั้ว และสังคม ดังนี้

#### การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STDs)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (2542-2551) พบว่า อัตราป่วยของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงสุดในปี 2551 มีผู้ป่วยจำนวน 20,079 ราย คิดเป็น 31.76 ต่อประชากรแสน กลุ่มเด็กอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มของอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 42.89 เป็น 62.79 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี และ 35 ปี ขึ้นไป และจากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยาปีพ.ศ. 2551 มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับรายงานประกอบด้วย โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน ฝีมะม่วง เริมที่อวัยวะเพศ หูดที่อวัยวะเพศและทวารหนัก และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบมากที่สุด ได้แก่ กามโรค เช่น โรคหนองใน และหนองในเทียม พบสัดส่วนผู้ป่วยกามโรคหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นจากปี 2540-2548 จากร้อยละ 14.0 เพิ่มขึ้นร้อยละ 19.6 (สุภรัตน์ จรัสสิทธิ์, 2551) และมีจำนวนผู้ป่วยไม่ต่ำกว่าครึ่งมีเชื้อแอบแฝงโดยไม่แสดงอาการคิดเป็นร้อยละ 70-80 (กรมควบคุมโรค, 2551) ซึ่งอัตราส่วนของผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1.6 เช่นเดียวกับการศึกษาของ กฤตยา อาชวนิจกุล (2544) พบว่า วัยรุ่นหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นชายถึง 8 เท่า เนื่องจากสตรีที่มีพื้นที่การรับเชื้อมากกว่า และระยะเวลาการสัมผัสเชื้อที่นานกว่า ประกอบกับสภาพความเป็นกรดที่มึนน้อยในช่องคลอดเมื่อเทียบกับช่องคลอดของผู้หญิงที่มีอายุมากขึ้น ทำให้ลดความสามารถในการฆ่าเชื้อโรค (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2551) รวมทั้งเนื้อเยื่อบริเวณอวัยวะเพศมีลักษณะอ่อนบางยังเจริญได้ไม่เต็มที่ทำให้มีการฉีกขาดได้ง่ายเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และเมื่อมีการเสียดสี เกิดการระคายเคืองจนเกิดเป็นแผลทำให้ไวต่อการติดเชื้อโรคต่างๆ ได้มากกว่าผู้ใหญ่ (Neinstrin and Anderson, 1996)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงส่งผลเสียต่อสุขภาพอย่างรุนแรง โดยทำให้เกิดการอักเสบภายในอุ้งเชิงกรานอย่างเฉียบพลันและเรื้อรัง แม้ว่าหลายรายไม่มีอาการแต่หากปล่อยไว้นอกจากจะทำให้การติดต่อของโรคนี้แพร่กระจายแล้ว ผลจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

หญิงก็จะมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เช่น ทำให้เป็นหมัน ตั้งครรภ์นอกมดลูก มีภาวะอุ้งเชิงกรานอักเสบเรื้อรัง ไปจนถึงการเกิดเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ (ธีระ ทองสง และคณะ, 2539)

### การติดเชื้อเอชไอวี (HIV/AIDS)

การติดเชื้อเอชไอวี เป็นกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องของร่างกาย หรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายถูกทำลายจากเชื้อเอชไอวี (Human Immulo deficiency Virus: HIV) (Nelson, 1996: 191) การติดเชื้อเอชไอวีของวัยรุ่นในปัจจุบันนับเป็นอีกปัญหาที่น่าเป็นห่วงโดยพบว่าการติดเชื้อดังกล่าวมีแนวโน้มขยายวงกว้างขึ้น และส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชน จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1998) พบจำนวนครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อรายใหม่อยู่ในช่วงอายุ 15-24 ปี และจากรายงานข้อมูลในปีพ.ศ.2545 ของ World Health Organization (WHO) และ United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS) พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกประมาณ 34-46 ล้านคน มีอัตราการติดเชื้อทั่วโลกเฉลี่ยวันละ 6,000 กว่าคน ในกลุ่มนี้เป็นผู้หญิงอยู่ประมาณเกือบร้อยละ 50 และเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อยู่ประมาณ 2.1-2.9 ล้านคน สำหรับในประเทศไทย จากการสำรวจของสำนักกระบวนวิทยายปี 2548 พบว่า มีวัยรุ่นหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีอายุ 15-19 ปี ที่มีอาการแสดงประมาณ 9,000 คน คิดเป็นร้อยละ 2.54 ของประชากรในกลุ่มนี้ (กรมอนามัย, 2550)

การติดเชื้อเอชไอวีของวัยรุ่นหญิงมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าวัยรุ่นชายในวัยเดียวกันอย่างต่อเนื่อง และเพศหญิงมีสัดส่วนของอัตราป่วยสูงกว่าเพศชาย เท่ากับ 2:1 ดังจะเห็นได้จากสถิติของกรมควบคุมโรค (2550) ข้อมูลจากปี 2527-2549 เมื่อรวมจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นหญิงอายุ 10-14 ปี พบว่า วัยรุ่นหญิงติดเชื้อเอชไอวีมากถึง 572 คน ในขณะที่วัยรุ่นชายติดเชื้อเพียง 404 คน และจากการศึกษาอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในปี 2550 พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีอุบัติการณ์การติดเชื้อร้อยละ 0.15 และอัตราการติดเชื้อมีแนวโน้มสูงขึ้นหลังจากปี 2548 โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยและที่เป็นครรภ์แรก (ชนรักษ์ ผลิพัฒน์ และคณะ, 2551) และปัจจัยที่ส่งเสริมการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวี เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยมการใช้ชีวิตได้แก่ ค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ซึ่งสาเหตุหลักร้อยละ 84 ของการติดเชื้อของวัยรุ่นมาจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ (กรมควบคุมโรค, 2552)

### การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง

ปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์กำลังเป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทยโดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบทุกปี ดังจะเห็นได้จากรายงานสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่น พบว่า สภาวะการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปี 2540 จากร้อยละ 0.13 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 0.42 ในปี 2552 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553) ข้อมูลการแจ้งเกิดของสำนักทะเบียนราษฎร

กระทรวงมหาดไทยปี 2547, 2548, 2549, 2550 และ 2551 พบสถิติเพิ่มขึ้นทุกปีของแม่ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.92, 14.32, 14.47, 14.93 และ 15.54 ตามลำดับ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2553) และจากรายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวปี 2552 ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2552) พบว่า มารดาที่อายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.3 ของมารดาที่คลอดบุตรในเดือนมกราคม เพิ่มขึ้นร้อยละ 20.1 ในเดือนสิงหาคม และอัตรา มารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี ต่อประชากรสตรีในช่วงวัยเดียวกันสูงขึ้นจาก 31.1 ต่อประชากรพันคนจากปี 2543 เป็น 50.1 ในปี 2551 ซึ่งได้กระดัดชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นนับเป็นระดับชั้นที่มีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ถึงขนาดตั้งครรภ์มากที่สุด (สุพัตรา สุภาพ, 2543) ดังจะเห็นได้จากรายงานของกรมอนามัย ปี 2552 พบว่า อายุของเด็กที่ตั้งครรภ์ต่ำสุด คือ วัยรุ่นอายุ 12 ปี (กรมอนามัย, 2553) และจากการศึกษาของสมนึก เตชะพะ โลกุล (2551) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาคลอดที่โรงพยาบาลแกลง จังหวัดระยอง มีอายุต่ำสุดเพียง 13 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลีวัล เลิศสาครศิริ (2552) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลกลาง และ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีอายุเริ่มต้นเพียงอายุ 13 ปี

ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นนับเป็นปัญหาภาพรวมของประเทศ จนนำไปสู่การทำแท้งของวัยรุ่น โดยมีข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์ทำแท้งในประเทศไทย ปี 2542 พบว่า มีผู้ทำแท้งที่มีสถานภาพเป็นนักเรียน นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 24.7 และเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.9 (สุวรรณ วรคามิน และนงลักษณ์ บุญไทย, 2542) และข้อมูลจากการศึกษาของ สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ (2549) พบว่า มีวัยรุ่นที่ทำแท้งปีละ 300,000 คน หรือ 1,000 คนต่อวัน และมีผู้หญิงที่เข้ารับการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งในโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 787 แห่ง จากจำนวนผู้หญิงที่ทำแท้งทั้งหมด 45,990 ราย อัตราการทำแท้งเท่ากับ 19.54 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 ราย ในจำนวนนี้มีเด็กวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 และจากการศึกษาของ ณิชพร สายพันธ์ (2546) ที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในสถานศึกษาจังหวัดยโสธร พบว่า ร้อยละ 16.9 ของกลุ่มตัวอย่างเคยตั้งครรภ์ โดยปล่อยให้ตั้งครรภ์ต่อร้อยละ 30 และทำแท้งมากถึงร้อยละ 70 สอดคล้องกับการศึกษาของ ตัม บุญรอด (2550) พบว่า วัยรุ่นหญิงในจังหวัดแห่งหนึ่งทางภาคใต้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเคยตั้งครรภ์มาแล้วคิดเป็นร้อยละ 43.1 โดยปล่อยให้ตั้งครรภ์ต่อร้อยละ 10.3 และทำแท้งมากถึงร้อยละ 90.7 การทำแท้งในวัยรุ่นที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพจะเห็นได้จากการที่วัยรุ่นซื้อมากินเองจากร้านขายยา หรือจากการสั่งซื้อยาทางอินเทอร์เน็ต (Internet) และวัยรุ่นหญิงบางรายตัดสินใจไปทำแท้งกับหมอเถื่อน (สหภาพ พูลเกษตร, 2544) จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อสุขภาพ ได้แก่ การตกเลือด การติดเชื้อ อาจต้องตัดมดลูก หรือถึงขั้นเสียชีวิตได้ (ฤดี ปุ๊งบางกระคี และคณะ, 2551)

วัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรงโดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 12-15 ปี เนื่องจากเป็นวัยรุ่นตอนต้นซึ่งเป็นวัยรุ่นที่มีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายยังไม่เต็มที่ทำให้เกิดอันตรายได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยในระยะตั้งครรภ์ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง และมีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์มากเป็น 3.5 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี (สุวชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2539) ส่วนระยะคลอดก็จะทำให้เกิดปัญหาคลอดก่อนกำหนด ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกราน และระยะหลังคลอดก็จะเสี่ยงต่อการตกเลือดได้ง่าย รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อทารกทำให้เด็กมีน้ำหนักตัวน้อย เสี่ยงต่อการเกิดความพิการสูง และเด็กมีปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้ (ประทุม ยนต์เจริญล้ำ และคณะ, 2547) และอาจทำให้มีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตร เช่น เด็กไม่ได้รับความรัก ความสนใจจากมารดา เด็กอาจถูกทอดทิ้ง และถูกทำร้ายได้ (Logan, 2007) ทั้งนี้เนื่องจากพัฒนาการทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นที่ยังไม่สมบูรณ์

#### **ผลกระทบต่อจิตใจ ครอบครัว และสังคม**

วัยรุ่นหญิงเมื่อมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรจะทำให้มีความกังวล กลัวคนอื่นจะรู้ โดยเฉพาะบิดามารดาหรือผู้ปกครอง กลัวคนในสังคมจะดูถูกหาว่าใจง่าย รู้สึกละอาย และกลัวว่าสังคมจะไม่ยอมรับ และเมื่อมีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็จะทำให้เกิดความกลัว มีความวิตกกังวล และรู้สึกอาย ไม่กล้าบอกผู้อื่นให้ทราบ เพราะกลัวถูกมองว่าอาจมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, 2542) และเมื่อมีการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ก็ยังส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความสับสน และขัดแย้ง โดยจะแสดงพฤติกรรมในรูปของความโกรธ ก้าวร้าว มีพฤติกรรมถดถอย และมีภาวะซึมเศร้าได้ (ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล และนิรมล พัจนสุนทร, 2541) รวมทั้งเกิดความรู้สึกกลัว รู้สึกผิด วิตกกังวล โกรธ และอับอาย หากถูกปฏิเสธความรับผิดชอบ ถูกทอดทิ้ง หรือไม่ได้รับการยอมรับจากบิดามารดาอาจทำให้วัยรุ่นหญิงรู้สึกไร้คุณค่า และคิดฆ่าตัวตายได้ (Clark et al., 2001 อ้างถึงใน เขาวลัษณ์ เสรีเสถียร, 2543) นอกจากนี้ยังทำให้ถูกประณามจากสังคม บางรายต้องยุติการเรียนไป ทำให้ไม่มีงานทำ หรือทำงานในอาชีพที่มีรายได้ต่ำ ขาดความมั่นคง เศรษฐกิจในครอบครัวไม่ดี ส่งผลให้ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น (สุวชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2539) และอาจถูกทอดทิ้งจากสังคม และกลุ่มเพื่อนได้ด้วย

ด้วยความไม่พร้อมของพัฒนาการทางด้านอารมณ์ และสติปัญญาของวัยรุ่นหญิงตอนต้น การอยู่ในสังคมที่เปลี่ยนบทบาทจากเด็กมาสู่การเป็นแม่ ซึ่งก้ำกึ่งระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่จึงทำให้ขาดทักษะในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (Johnson, 1995) ดังนั้น จึงเกิดเป็นปัญหาครอบครัว และสังคม ทำให้ต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศ และสิ้นเปลืองงบประมาณในการแก้ปัญหาดังกล่าวต่อไป

## 2. การส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นหญิงตอนต้น

เพนเดอร์ (Pender, 2002) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับ และเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพดี (well-being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Healthy people) โดยเน้นพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพดี ซึ่งสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของแต่ละคน และสังคม สุขภาพจึงหมายถึงความรวมถึงมิติด้านความเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตวิญญาณ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม

สุขภาพและพัฒนาการของวัยรุ่นตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก WHO ปี 2000-2004 ได้มุ่งเน้นสุขภาพในด้านโภชนาการ สุขภาพจิต สุขภาพทางเพศและระบบสืบพันธุ์ และการใช้สารเสพติด การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดที่ว่าด้วยเรื่องสุขภาพทางเพศมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นหญิงตอนต้น

### 2.1 สุขภาพทางเพศ

องค์การอนามัยโลก WHO (1975) ได้กล่าวถึง สุขภาพทางเพศว่าเป็นองค์รวมของมิติทางเพศทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคมในลักษณะของการเสริมสร้างบุคลิกภาพ การติดต่อสื่อสารและความรัก พื้นฐานแนวคิดเหล่านี้มาจากสิทธิในการรับรู้ข้อมูล และความพึงพอใจทางเพศของบุคคล ซึ่งถือเป็นแนวคิดที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลที่จะส่งเสริมสุขภาพทางเพศแก่ผู้รับบริการ องค์ประกอบพื้นฐานของสุขภาพทางเพศประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ คือ

1. ผู้ที่มีภาวะสุขภาพทางเพศที่ดีนั้น คือ ผู้ที่มีความสุขและควบคุมพฤติกรรมทางเพศให้ เป็นไปตามค่านิยมของตนเองและสังคม
2. ผู้ที่มีภาวะสุขภาพทางเพศที่ดีนั้น ต้องเป็นผู้ที่ปราศจากความกลัว ความอาย ความละอายใจ ความเชื่อที่ผิด และปราศจากปัจจัยทางจิตใจอื่น ๆ ที่จะมาขัดขวางการตอบสนองทางเพศ และมาขัดขวางความสัมพันธ์ทางเพศ
3. ผู้ที่มีภาวะสุขภาพทางเพศที่ดีนั้น ต้องปราศจากความผิดปกติ โรคภัย และภาวะบกพร่องที่จะมาขัดขวางการทำหน้าที่ทางเพศและระบบสืบพันธุ์ของตนเอง

การที่จะส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงเป็นผู้มีสุขภาพทางเพศได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจึงจำเป็นต้องให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศตั้งแต่ออยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น โดยวัยรุ่นตอนต้นนั้น

เป็นวัยที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) ซึ่งเด็กได้รับความรู้ในเรื่องสุขภาพทางเพศในรายวิชาสุขศึกษาโดยมีรายละเอียด ดังนี้

### วิชาสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3)

วิชาสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ คุณธรรม ค่านิยม และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพควบคู่ไปด้วยกัน มีขอบข่ายเนื้อหา รายวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น แบ่งออกได้เป็น 10 บท คิดเป็น 1 หน่วยกิต ใช้เวลาในการเรียนทั้งสิ้น 80 ชั่วโมง โดยมีรายละเอียดดังปรากฏในหนังสือเรียนรายวิชาสุขศึกษา/พลศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ตามแนวทางหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551 ของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2551: ออนไลน์) ดังนี้

เรื่องที่ 1 สรีระร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์

เรื่องที่ 2 การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าวัยรุ่นหนุ่มสาว

เรื่องที่ 3 พฤติกรรมที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์

เรื่องที่ 4 สุขภาพทางเพศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอสาระสำคัญในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศในการเรียนวิชาสุขศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่1-3 ดังมีเนื้อหาในเรื่องสุขภาพทางเพศ ดังนี้

#### 1. สรีระร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์

1.1 การเจริญเติบโตและการพัฒนาการทางเพศในด้านร่างกายและจิตใจของวัยรุ่น วัยรุ่น เป็นวัยที่มักจะพบกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งร่างกายและจิตใจ บางครั้งเกิดความสงสัยว่าทำไมถึงเป็นเช่นนั้น ทำไมถึงเป็นเช่นนี้ แต่ละคนจะย่างเข้าสู่วัยรุ่นไม่พร้อมกัน ขึ้นอยู่กับสาเหตุต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับ การหลั่งน้ำอสุจิกครั้งแรกของฝ่ายชาย และการมีประจำเดือนของฝ่ายหญิง จากนั้นก็จะเจริญเติบโตและพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ต่อไป

การพัฒนาทางด้านร่างกายของวัยรุ่นชาย อายุประมาณ 13-15 ปี มีลักษณะเพศเจริญขึ้นเรื่อย ๆ คือ มีกล้ามเนื้อมากขึ้น แข็งแรงขึ้น ไหล่จะกว้างขึ้น มีขนขึ้นตามบริเวณหัวหน่าว อวัยวะเพศและรักแร้ แขนและหน้าแข้ง เสียงจะห้าวขึ้น สามารถผลิตเซลล์สืบพันธุ์หรืออสุจิ ภายใต้นี้จะสิ้นสุดลงเมื่ออายุประมาณ 19-21 ปี และด้านร่างกายของวัยรุ่นหญิง การเจริญเติบโตจะเร็วกว่าชาย ประมาณ 1-2 ปี เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น แขนขายาวขึ้น มือใหญ่ขึ้น สะโพกขยายออก เต้านมเจริญเติบโตขึ้น มีขนขึ้นตามบริเวณหัวหน่าว อวัยวะเพศและรักแร้จะสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จนอายุประมาณ 14 ปี ความสูงจะคงที่เมื่ออายุ 17-18 ปี ต่อมาเพศจะหลังฮอร์โมนออกมา กระตุ้นให้มีการตกไข่ มีประจำเดือนหรือระดู รังไข่เจริญเติบโตเต็มที่ต่อมหน้ามโตใกล้เคียงกับผู้ใหญ่สิ้นสุดระยะ



วัยรุ่นเมื่ออายุประมาณ 18 ปี

การพัฒนาด้านจิตใจของชาย มักจะมีอารมณ์รุนแรง ความรู้สึกเปิดเผย ตรงไปตรงมา ไม่ยอมใครง่าย ๆ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเป็นผู้ใหญ่ รับผิดชอบต่อตนเอง และไม่ชอบผู้อื่น บังคับ มักขัดแย้งกับผู้ใหญ่ ต้องการช่วยตนเองมากขึ้น มีความสนใจเพศตรงข้าม อารมณ์ว่าอารมณ์รุนแรงจะเป็นปกติเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ส่วนด้านจิตใจของหญิง มักจะอ่อนไหวง่าย ใช้อาย รักสวย รักงาม สนใจเพศตรงข้ามที่วัยสูงกว่า แม้จะไม่แสดงออกเช่นชัดเท่าผู้ชาย เพราะถูกจำกัดด้วยวัฒนธรรมและประเพณี ไม่ชอบถูกบังคับ และมักมีความเห็นขัดแย้งผู้ใหญ่

1.2 อวัยวะสืบพันธุ์และสุขปฏิบัติเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ในระบบสืบพันธุ์เพศชาย ได้แก่ ต่อมอัณฑะ ต่อมลูกหมาก ลิ้งค์หรือองคชาติ ท่อพักตัวอสุจิ ท่อนำตัวอสุจิ และถุงอัณฑะ ส่วนระบบสืบพันธุ์เพศหญิง ได้แก่ ต่อมรังไข่ ท่อรังไข่ มดลูก ช่องคลอด กลีทอริส ต่อมหน้ามื่ออก ฝีเย็บ และเต้านม

## 2. การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาว

2.1 พัฒนาการทางเพศ และการปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของเพศหญิงจะเกิดขึ้นเร็วกว่าเด็กชาย อายุประมาณ 11-13 ปี ต่อมใต้สมองจะผลิตฮอร์โมนที่ไปกระตุ้นการเจริญเติบโต และกระตุ้นการทำงานของรังไข่ให้สร้างเซลล์สืบพันธุ์และผลิตฮอร์โมนเพศหญิงจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ส่วนสูงและน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น อวัยวะเพศโตขึ้น มีขนขึ้นบริเวณหัวหน่าว และรักแร้ เอวคอดสะโพกผายออก เต้านมโตขึ้น อาจมีสิวจนขึ้นตามใบหน้า ส่วนมดลูก รังไข่ และอวัยวะที่เกี่ยวข้องเจริญเติบโตขึ้น เริ่มมีประจำเดือน ซึ่งลักษณะการมีประจำเดือนในเพศหญิงจะเป็นการบ่งบอกว่า วัยรุ่นหญิงได้บรรลุวุฒิภาวะทางเพศแล้ว และสามารถตั้งครรภ์ได้ ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของเพศชายจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นอายุประมาณ 13-15 ปี ต่อมใต้สมองจะผลิตฮอร์โมนที่ไปกระตุ้นให้ร่างกายเจริญเติบโต และกระตุ้นให้อัณฑะผลิตเซลล์สืบพันธุ์และฮอร์โมนเพศชายมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เห็นได้ชัด น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น แขนขายาวแก้ง้าง ไหล่กว้างออกกระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น และมีกำลังมากขึ้น เสียงแตก นมแตกพาน มีหนวดเครา มีขนขึ้นที่หน้าแข้ง รักแร้ อวัยวะเพศ มีสิวจนขึ้นบริเวณใบหน้า หน้าอก หรือหลัง อวัยวะเพศโตขึ้นและแข็งตัว เมื่อมีความรู้สึกทางเพศหรือถูกสัมผัส มีการหลั่งน้ำอสุจิหรือน้ำกามออกมาในขณะหลับ(ฝันเปียก) ซึ่งเป็นอาการที่บ่งบอกว่าได้บรรลุวุฒิภาวะทางเพศแล้ว และสามารถที่จะทำให้เพศหญิงเกิดการตั้งครรภ์ได้อีกด้วย

การปรับตัวทางเพศเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นมีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้ ศึกษาให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางเพศของร่างกายและจิตใจจะทำให้เข้าใจและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ปรับตัวเข้ากับเพื่อนต่างเพศให้เหมาะสม และรู้จักมารยาทที่ควรปฏิบัติต่อกันทั้งฝ่ายชายและหญิง

ควรรีบปรึกษาแพทย์เมื่อมีปัญหาหรือมีอุปสรรคเกี่ยวกับเรื่องเพศ และปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงาม

2.2 วัยรุ่นกับการคบเพื่อน วัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อน และต้องการให้ตนเองเป็นที่นิยมชมชอบในกลุ่มเพื่อน การมีเพื่อนที่ดีจะทำให้วัยรุ่นมีผู้ที่คอยร่วมทุกข์ร่วมสุข ปรับทุกข์ ชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้อง แต่ถ้าวัยรุ่นคบเพื่อนที่ไม่ดีก็จะชักนำไปสู่ทางที่ไม่ดี วัยรุ่นจึงควรรู้จักเลือกคบเพื่อนที่ดีและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน ซึ่งจะช่วยให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ต่อไป

### 3. พฤติกรรมที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์

การมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทยนั้น จะต้องรู้จักการปรับตัวทางเพศทั้งทางเพศทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รู้จักการวางตัวต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมไทยในเรื่องค่านิยมทางเพศที่เหมาะสมกับสังคมและวัฒนธรรมไทยมีหลายประการ โดยภาพรวม ก็เน้นให้ปฏิบัติตนให้ดีในเรื่องทางเพศทั้งผู้ชายและผู้หญิง ถ้าจะเป็นสามีภรรยาแล้วก็ต้องปฏิบัติให้ถูกต้องทั้งทางกฎหมายและขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของไทยการหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองจากสถานการณ์เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจนั้น ให้ระวังบุคคลต่อไปนี้ ได้แก่ แฟนหรือคู่อรัก เพื่อนชาย คนแปลกหน้า พ่อเลี้ยง ญาติ อย่าไว้ใจบุคคลเหล่านี้มากนักสำหรับวัยรุ่นที่ไม่คิดที่จะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์จากแฟน หรือคู่อรักนั้น ควรศึกษาข้อคิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ และผู้หญิงทุกคนควรศึกษาการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการถูกข่มขืนอันจะนำไปสู่การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจอีกทางหนึ่ง

### 4. สุขภาพทางเพศ

ผู้ที่มีสุขภาพทางเพศที่ดีก็จะปฏิบัติต่อคนที่มิใช่วิถีทางเพศแตกต่างจากตัวเองด้วยความเคารพ ไม่ว่าจะเป็นสาวประเภทสองหรือหญิงรักหญิงชายรักชาย หรือผู้ที่รักสองเพศและยังปฏิบัติกับเพื่อนคู่อรักหรือชายที่สำคัญคือมีความรับผิดชอบต่อสังคมและตนเองในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยไม่เปลี่ยนคู่อหรือมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่สามีภรรยาของตน ถ้าคิดจะมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่คู่อของตน ควรป้องกันความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นโดยใช้ถุงยางอนามัย เน้นการรักษาความสะอาดส่วนบุคคล เมื่อมีเพศสัมพันธ์ แล้วควรต้องรีบทำความสะอาดส่วนบุคคล ไม่หมักหมม เพราะจะทำให้เกิดเชื้อโรคซึ่งเป็นต้นเหตุของอาการคันจนลุกลามเป็นโรคที่อวัยวะเพศได้ควรมีเพศสัมพันธ์แบบธรรมชาติ ไม่ฝืนธรรมชาติของคนปกติ เช่น การใช้วัตถุแปลกปลอมในการร่วมเพศ การร่วมเพศโดยใช้วัตถุเลียนแบบธรรมชาติ เช่น ตุ๊กตายาง ให้คำนึงถึงความปลอดภัยการคุมกำเนิด เป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนครอบครัวในเรื่องระยะที่พร้อมจะมีบุตรเมื่อใดคำนวณบุตรที่จะมีกี่คน หรือระยะห่างของการมีบุตรเว้นนานเท่าใดทั้งนี้เพื่อให้

เหมาะสมกับความพร้อม และความต้องการของกลุ่มสมรส

การคุมกำเนิดเป็นวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาในชีวิตตลอดจนเป็นปัญหาหรือภาระแก่สังคมชุมชน เช่น การติดโรคทางเพศสัมพันธ์ และยังเป็นบุคคลแพร่เชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์แก่คนอื่นด้วย ถ้าบุคคลนั้นให้บริการทางเพศการตั้งครรภ์เมื่อไม่มีความพร้อม หรือตั้งครรภ์โดยไม่คาดคิด นอกจากจะส่งผลกระทบต่อชีวิตของตนเองแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวทำให้บิดามารดา ญาติพี่น้อง อับอายเสียใจรวมถึงส่งผลกระทบต่อสังคมแนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งต้องเริ่มจากการปลูกฝังนิสัยตั้งแต่วัยเด็กให้สอดคล้องกับสภาพสังคมในยุคโลกาภิวัตน์นี้เชื่อว่า ปัญหาการทำแท้งผิดกฎหมายอาจเบาบางลงได้

สรุปได้ว่า การเรียนการสอนในวิชาสุขศึกษาในวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถือเป็นวิชาหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้เด็กเป็นผู้มีสุขภาพทางเพศโดยสามารถทำให้เด็กมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และเรียนรู้ธรรมชาติความเป็นจริงทางเพศซึ่งจะช่วยให้มีความรู้ มีทัศนคติ สามารถปรับตัวตามพัฒนาการของชีวิตอย่างเหมาะสม และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในเรื่องเพศ มีแนวทางที่ถูกต้อง และป้องกันปัญหาทางเพศที่อาจเกิดตามมาในวัยรุ่นได้

## 2.2 การบริการสุขภาพวัยรุ่น

การบริการสุขภาพ เป็นบริการที่ดำเนินการอยู่ในโรงเรียนโดยทั่วไปจะดำเนินการอยู่ในรูปของโครงการ เช่น โครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งโครงการสุขภาพในโรงเรียนเป็นโครงการที่จะช่วยให้ทุกคนในโรงเรียนสามารถดำรงรักษา และปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของตนให้ดียิ่งขึ้น โดยอาศัยวิธีการหรือกิจกรรมต่างๆทางด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา (สุชาติ โสมประยูร และวรรณิ โสมประยูร, 2541)

การบริการสุขภาพที่วัยรุ่นได้รับมีสิทธิเหมือนกับผู้ใหญ่ทั่วไป นั่นคือ การตรวจสุขภาพประจำปี ทานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ส่วนที่แตกต่างจากผู้ใหญ่ที่กำหนดไว้ในมาตรฐานการบริการปฐมภูมิคือ การพัฒนาภาวะเจริญเติบโต บริการแก้ปัญหาสุขภาพวัยรุ่น แต่เนื่องจากวัยรุ่นมีความจำเป็นทางสุขภาพ หรือปัญหาสุขภาพที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป นั่นคือ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหาโรคเอดส์ การป้องกันการตั้งครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น และการจัดบริการสุขภาพวัยรุ่นจึงมุ่งเน้นแก้ปัญหาดังกล่าว และลักษณะบริการที่เฉพาะสำหรับวัยรุ่น เช่น ต้องเป็นบริการฟรี มีกิจกรรมที่น่าสนใจ ยินดีต้อนรับวัยรุ่น ไม่ควรให้รอนาน ลักษณะผู้ให้บริการควรเป็นมิตร พุดจาดี เป็นกันเอง ให้บริการด้วยความจริงใจ ให้เกียรติและรับฟังวัยรุ่น สำหรับเพศ และอายุของผู้ให้บริการควรใกล้เคียงกับผู้รับบริการ

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจซึ่งอยู่ภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และสิ่งแวดล้อมในส่วนของปัญหาสุขภาพหรือความต้องการในการดูแลส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญในวัยนี้มีอยู่อย่างน้อย 3 ด้าน ได้แก่ การมีทัศนคติ ความรู้ และพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับเรื่องเพศ รวมถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสามารถในการจัดการกับความเครียด ความรู้สึก อารมณ์ สามารถจัดการความสัมพันธ์ระหว่างตัวเองกับผู้รอบข้าง และสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม การไม่ตกเป็นทาสของสารเสพติด ไม่ว่าจะเป็น บุหรี่ เหล้า ยาเสพติด เป็นต้น พยาบาลเด็กจึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรม หรือจัดบริการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งครอบครัว ชุมชน และสถาบันการศึกษา เพื่อช่วยให้วัยรุ่นมีศักยภาพที่จะส่งเสริมสุขภาพตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดบริการสุขภาพที่เป็นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น มีดังนี้ (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552)

1. การป้องกันสารเสพติด เป็นการดำเนินกิจกรรมด้านจิตวิทยา ควรดำเนินกิจกรรมร่วมกับภาคส่วนในพื้นที่ เช่น ผู้ปกครอง โรงเรียน ผู้นำชุมชน และวัยรุ่น เพื่อสร้างรูปแบบที่ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม เช่น ทักษะชีวิตในการสร้างภูมิคุ้มกัน การตั้งหน่วยให้คำปรึกษา รูปแบบการจัดกิจกรรม เอกสารและสื่อ การจัดกิจกรรมและในการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

2. การตั้งครกอันไม่พึงประสงค์ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และจิตวิทยา ‘การรู้จักคุณค่าของตัวเอง’ มีการจัดบริการให้การปรึกษา วิธีการ ช่องทางการสื่อที่เหมาะสมกับบริบทของตัวเอง เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ง่ายโดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย เช่น คลินิกบริการ การใช้ website e-mail หรือทางโทรศัพท์

3. การเตรียมความพร้อมเพื่อการมีครอบครัวที่ดี มีการจัดกิจกรรมบริการให้วัยรุ่นมีความเข้าใจ เท่าทัน และเตรียมตัวที่จะมีครอบครัวที่ดี เช่น สัมพันธภาพในครอบครัว (ครอบครัวอบอุ่น) การวางแผนครอบครัว การตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน วิธีการ เช่น จัดกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อนสอนเพื่อน พี่สอนน้อง ผู้สูงอายุสอนหลาน

4. การจัดกิจกรรมวัยรุ่น มีการจัดการบริการร่วมกับหลายฝ่ายในพื้นที่ และมีรูปแบบวิธีการที่เหมาะสมกับบริบท ดังนี้ การประสานการจัดการบริการแก่วัยรุ่นใน โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ตอนปลาย หรือเทียบเท่า (ถ้ามี) โดยมีการประสานงานการจัดบริการร่วมกับโรงเรียน ผู้ปกครอง และนักเรียน เพื่อให้มีการจัดกิจกรรมบริการที่เหมาะสม สามารถแก้ไข ป้องปราม และส่งเสริมการตระหนักถึงพฤติกรรมที่ดีของรุ่นตามหัวข้อการจัดบริการข้างต้น ซึ่งอาจมีรูปแบบหรือวิธีการ ได้แก่

1. รูปแบบกลุ่มสัมพันธ์ในโรงเรียน

2. ส่งเสริมให้วัยรุ่นรู้จักคุณค่าตัวเอง เช่น การรักนวลสงวนตัว การเรียนรู้ วิถีปฏิบัติ การรู้จักตนเอง และเลือกอนาคตที่ดีกับตัวเอง

3. พี่สอนน้อง เช่น ให้รุ่นพี่ที่ประสบความสำเร็จ หรือเคยปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมแต่ปรับปรุงตัวแล้ว ถ่ายทอดให้รุ่นน้องฟัง

4. การใช้ website e-mail หรือโทรศัพท์ ที่วัยรุ่นสามารถเข้าไปศึกษาเรียนรู้ถามและตอบปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่งอาจสร้างแรงจูงใจ เช่น รางวัลกับผู้สนใจศึกษา

5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมรับรู้ วางแผนแก้ไข และติดตาม ระหว่างผู้ปกครองโรงเรียนและนักเรียน โดยพยาบาลเป็นผู้ประสาน เสนอแนะแนวทาง โดยมีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ส่งเสริม และเฝ้าระวังติดตามในชุมชน เช่น ส่งเสริมกิจกรรมของวัยรุ่นในชุมชน เช่น กีฬาดนตรี เป็นต้น

แนวทางการให้บริการวัยรุ่นจึงควรมีรูปแบบการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวคิด WHO ร่วมกับ UNFPA และ UNICEF ซึ่งได้นำเสนอกรอบการทำงานสำหรับสุขภาพวัยรุ่นที่ครอบคลุมเป้าหมาย 2 องค์ประกอบ คือ

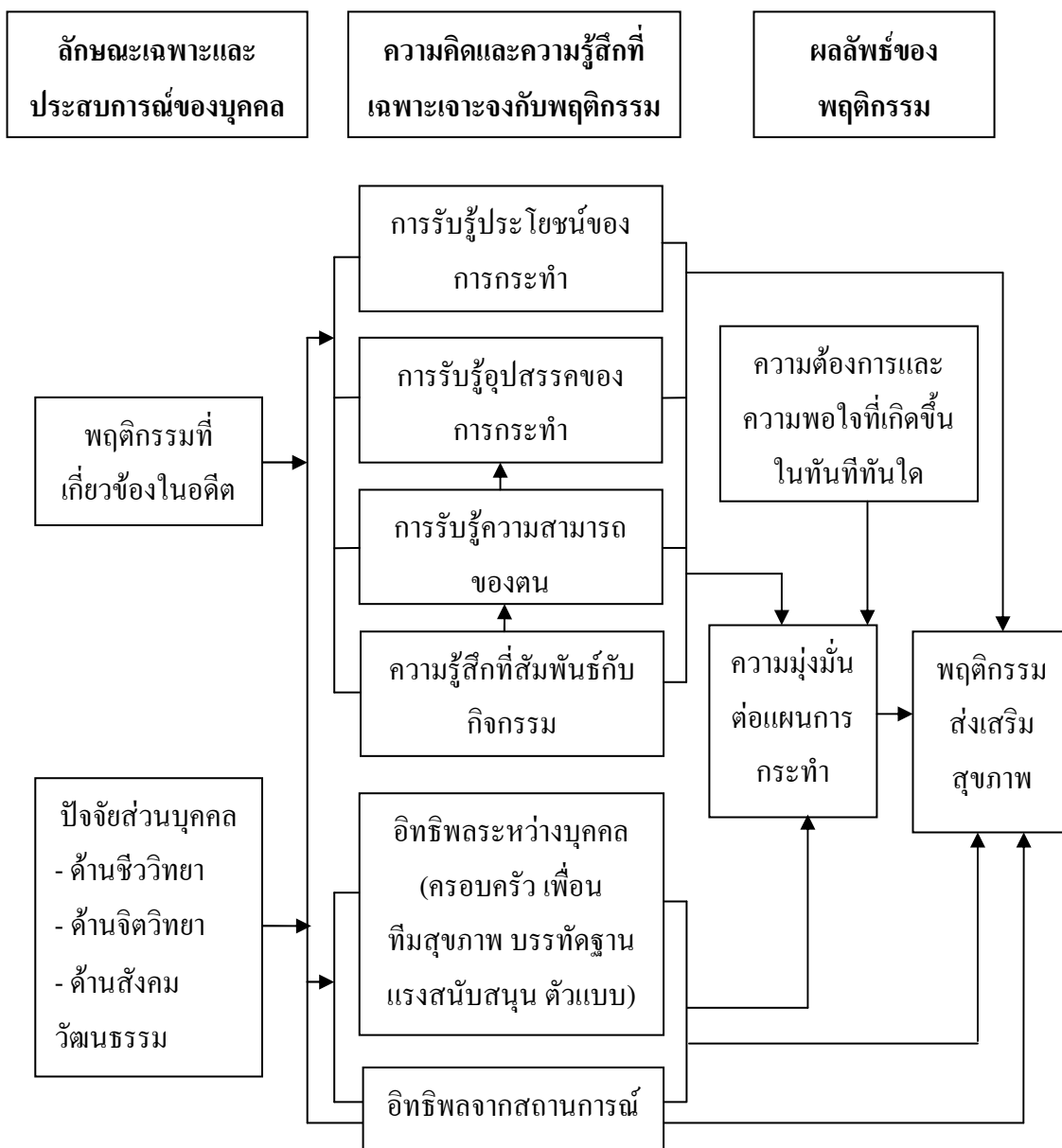
1. ส่งเสริมพัฒนาการสุขภาพในวัยรุ่น
2. ป้องกันและแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพขึ้น

องค์ประกอบดังกล่าวอาจดำเนินการในลักษณะของกิจกรรมเชิงรับและกิจกรรมเชิงรุกเพื่อเป้าหมายการดูแลที่เป็นองค์รวม โดยการสร้างความปลอดภัย ดูแลสนับสนุนสิ่งแวดล้อมให้ข้อมูลข่าวสาร สร้างทักษะชีวิต ให้บริการสุขภาพกายใจ และการให้การปรึกษา

สรุปได้ว่า การบริการสุขภาพเด็กวัยรุ่นนั้นจะช่วยส่งเสริมให้เด็กเป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการมีสุขภาพดีเป็นสิ่งสำคัญของวัยรุ่นทั้งช่วยให้ประสบความสำเร็จในการเรียน และมีคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี และสามารถปรับปรุงพัฒนาสุขภาพของตนให้ดียิ่งขึ้น

### 3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006)

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Pender's Health Promotion Model) เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในปัจจุบันซึ่งแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) พัฒนามาจากทฤษฎีความคาดหวังคุณค่า (Expectancy Value Theory) และความคาดหวังในความสามารถของตนจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) และพัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆ โดยแบบจำลองที่ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 ได้มุ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นแนวทางในการทดสอบสมมติฐาน และการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ดังในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)

(Pender, N.J., Murdaugh, C.L., and Parsons, M.A., 2006: 50)

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender มีองค์ประกอบใหญ่ๆ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

**1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences)**

บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ และประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคนที่แตกต่างกันสิ่งเหล่านี้จึงมีผลต่อการกระทำในภายหลัง ซึ่งความสำคัญของการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายในขณะนั้น ประกอบด้วย

### 1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior)

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตเป็นตัวทำนายพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง นั่นคือ ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกัน หรือคล้ายคลึงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นๆ ผลกระทบทางตรง คือ การที่บุคคลเคยทำพฤติกรรมที่คล้ายกันจนเป็นนิสัย ซึ่งบุคคลก็จะมี การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยอัตโนมัติด้วยความตั้งใจเพียงเล็กน้อย และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ครั้งจะเพิ่มความหนักแน่นของลักษณะนิสัย และยังหนักแน่นมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำๆ ส่วนผลกระทบทางอ้อม คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตจะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมนั้น

### 1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการทำนายพฤติกรรม ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการรู้คิดเฉพาะกับพฤติกรรม และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยทางชีววิทยา ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลสารของร่างกาย ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะหมดประจำเดือน ความสามารถในการออกกำลังกาย ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉง หรือความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถของบุคคล และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม

## 2. ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect)

ปัจจัยกลุ่มนี้เป็นตัวแปรหลักที่มีความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วย

### 2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits to action)

การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำเป็นความเชื่อของบุคคลในประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ หรือความคาดหวังถึงผลที่เกิดขึ้นในทางบวก โดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎี

ความคาดหวังในคุณค่า (Expectancy Value Theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมจะเป็นแรงเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือประสบการณ์ที่เรียนรู้ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าพฤติกรรมนั้นๆจะให้ผลในทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งภายในหรือภายนอก ประโยชน์ภายใน ได้แก่ การเพิ่มของการตื่นตัว และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สิน เงินทอง หรือการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งเหล่านี้เป็นผลที่ได้จากการกระทำพฤติกรรม ในช่วงแรกประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากภายนอกอาจจะเป็นที่รับรู้ได้มากกว่า แต่ต่อมาประโยชน์ภายในจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้มากกว่า

## 2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived barriers to action)

การรับรู้อุปสรรคของการกระทำเป็นความเชื่อ หรือการรับรู้ของบุคคลถึงสิ่งที่มาขัดขวางความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคประกอบด้วย อุปสรรคภายนอก และอุปสรรคภายใน อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม ความไม่สะดวกสบาย สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบากในการกระทำ เป็นต้น อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่จินตนาการเองก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

## 2.3 การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived self-efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการตัดสินใจที่จะมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ และเมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงก็จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ การรับรู้ความสามารถของตนมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยอิทธิพลทางอ้อมจะผ่านการรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และผ่านความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำพฤติกรรมที่วางไว้ (Bandura, 1997 cited in Pender et al., 2006) ซึ่ง Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรมใดๆ โดยไม่คำนึงว่าคุณคนนั้นจะมีทักษะหรือไม่ แต่เป็นการตัดสินใจว่าคุณคนจะ



สามารถใช้ทักษะที่ตนมีอยู่ได้อย่างไรซึ่งทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งที่ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ

#### 2.4 ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรม (Activity related affect)

ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรมเป็นความรู้สึกของบุคคลในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำพฤติกรรม ขณะกำลังกระทำพฤติกรรม และภายหลังกระทำพฤติกรรม การตอบสนองของความรู้สึกเหล่านี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือมาก จึงทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ จดจำ และนำมาใช้ในกระบวนการคิดในการกระทำพฤติกรรมในครั้งต่อไป ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรมที่ปฏิบัติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้นๆ อารมณ์ของตนเองในขณะนั้นๆ และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น

ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีกหรือคงพฤติกรรมนั้นให้ยาวนานขึ้น ซึ่งพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความรู้สึกทางบวกจะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีกในทางกลับกันถ้าเป็นพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความรู้สึกทางลบ บุคคลก็จะหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรม มีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยผ่านความสามารถของตนและความมุ่งมั่นในการวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

#### 2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences)

อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง ความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคลยังรวมถึง บรรทัดฐานทางสังคม (ความคาดหวัง หรือความเชื่อของบุคคล กลุ่มบุคคล และชุมชนที่ได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเป็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 อย่างนี้ แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกของบุคคลที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันในแง่ของการไวต่อความต้องการ การเป็นตัวอย่าง และการชมเชยของผู้อื่น แต่เมื่อบุคคลได้รับการชักจูงต่อพฤติกรรมที่สอดคล้องระหว่างบุคคล บุคคลมักจะแสดงพฤติกรรมที่ตนชื่นชอบ และได้รับการ

สนับสนุนทางสังคม อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับ มีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านแรงกดดันทางสังคม หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

## 2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational influences)

อิทธิพลจากสถานการณ์ เป็นการรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือ บริบทที่สามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และยังหมายความ รวมถึง การรับรู้ทางเลือกที่มีอยู่ คุณลักษณะที่ต้องการ และลักษณะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม จึงเป็น สิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

## 3. ผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Behavior outcome)

ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำ ความชอบ และความต้องการอื่นที่เข้ามาแทรกแซงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

### 3.1 ความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำ (Commitment to a plan of action)

ความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำ เป็นจุดเริ่มต้นของการแสดงพฤติกรรม และเป็นสิ่งที่จูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จนอกจากจะมีทางเลือกอื่นเข้ามาแทรกทำให้บุคคลไม่สามารถ หลีกเลียง หรือบุคคลไม่สามารถต้านทานความชอบในสิ่งอื่นที่เข้ามาแทรกมากกว่าทำให้บุคคลนั้น ไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมที่ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น ตามที่ Ajzen and Fishben cite in Pender (2002: 73) กล่าวว่า ความตั้งใจเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ ความตั้งใจที่จะ ปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งอยู่ภายใต้ กระบวนการรู้คิด (Cognitive process) ได้แก่

3.1.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในระยะเวลา สถานที่ที่ร่วมกับบุคคลที่ เฉพาะหรือกระทำโดยลำพัง โดยไม่คำนึงว่าจะมีสิ่งอื่นใดเข้ามาแทรก

3.1.2 การเลือกใช้หากลวิธีที่สามารถจะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ และ ได้รับการเสริมแรงในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ

การหาวิธีการที่เฉพาะในการปฏิบัติที่จะใช้กับพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความมุ่งมั่นที่จะวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวโดยไม่ สัมพันธ์กับวิธีการนั้นจะบังเกิดผลในความตั้งใจดี (Good intentions) แต่มักจะล้มเหลวในการปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพที่มีคุณค่า ดังนั้น ความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำจึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### 3.2 ความต้องการและความพอใจที่เกิดขึ้นในทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences)

ความต้องการและความพอใจที่เกิดขึ้นในทันทีทันใด หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เข้ามาแทรกในความคิดในทันทีทันใดก่อนที่บุคคลจะลงมือกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ ความต้องการในสิ่งอื่นที่เข้ามาแทรกถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงาน หรือการดูแลครอบครัว หากไม่ตอบสนองต่อความต้องการนั้นก็อาจจะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตก็ได้ ส่วนความพอใจที่แรกเข้ามา ถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่เป็นทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่า หรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถที่จะควบคุมตนเอง (Self-regulating) และความพอใจที่เข้ามาแทรกในทันทีทันใด จะส่งผลกระทบโดยตรงต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลต่อความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนดพอประมาณ

### 3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion behavior)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นความสามารถที่แท้จริงของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อผลลัพธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1987) โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลลัพธ์จากการกระทำของบุคคลซึ่งเป็นจุดสุดท้ายในโมเดลการส่งเสริมสุขภาพ และถือเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดในการบรรลุผลลัพธ์ทางบวกด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผสมผสานให้เป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ก็จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์สุขภาพในทางบวก (Pender, 1996) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้าย หรือเป็นผลลัพธ์การกระทำในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะใช้เพื่อคงไว้ซึ่งผลลัพธ์ต่อสุขภาพในทางบวกของผู้รับบริการโดยตรง โดยสามารถนำไปผสมผสานในวิถีการดำเนินชีวิตทุกด้านจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้นมีความสามารถในการทำหน้าที่มากขึ้น และทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกระยะพัฒนาการของมนุษย์

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้นำผลลัพธ์ของพฤติกรรม ได้แก่ ความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำ นั่นคือ ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับ

วัยรุ่นหญิงตอนต้น และให้การเสริมแรงต่อการปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยพฤติกรรมละเว้นเพศสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility)

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจ และเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองโดยสามารถทำได้โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การพบผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ และการค้นหา หรือสนใจในความผิดปกติของร่างกายตนที่อาจจะเกิดขึ้นซึ่งวัยรุ่นหญิงตอนต้นสามารถกระทำได้โดยการแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพจากการอ่านหนังสือ หรือจากสื่อต่างๆ การได้รับความรู้จากการเรียนหนังสือในรายวิชาสุขศึกษา หรือการเข้ารับฟังความรู้จากการจัดโครงการต่างๆของบุคลากรทางสุขภาพที่มาให้ความรู้ในโรงเรียนเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งมีการสังเกตการเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติของร่างกาย ตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง ตลอดจนการพูดคุยหรือบอกเล่าอาการกับผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จะช่วยทำให้วัยรุ่นหญิงตอนต้นได้รับทราบถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ ป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติเพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไปได้

#### 4. ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ (Commitment to sexual abstinence)

ความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำ (Commitment to a plan of action) ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) เป็นสิ่งสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรม ซึ่งความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมตามแผนได้ถูกกำหนดไว้ในรูปแบบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ภายใต้กระบวนการรู้คิด (Cognitive process) นั่นคือ ความมุ่งมั่นประกอบด้วยความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมในระยะเวลา สถานที่ ร่วมกับบุคคลที่เฉพาะ หรือกระทำโดยลำพังโดยไม่คำนึงถึงสิ่งที่เข้ามาแทรก และการหาวิถีที่สามารถจะทำให้ปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ และเมื่อได้รับการเสริมแรงในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยการหาวิธีการที่เฉพาะในการปฏิบัติที่จะใช้กับพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความมุ่งมั่นที่จะวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวโดยไม่สัมพันธ์กับวิธีการนั้นจะบังเกิดผลในความตั้งใจดี (Good intentions) แต่มักจะล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่มีคุณค่า ดังนั้น ความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำจึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความมุ่งมั่นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) คล้ายคลึงกันกับความตั้งใจที่มีผู้ศึกษาในทฤษฎีอื่นๆ เช่น ทฤษฎีการกระทำพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen and Fishbein (1980)

แต่ความมุ่งมั่นนั้นมีความหมายที่กว้างกว่า นั่นก็คือ ความมุ่งมั่นประกอบด้วยทั้งความตั้งใจ และการกำหนดกลวิธีในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรม จะเห็นได้ว่าความตั้งใจเป็นส่วนหนึ่งของความมุ่งมั่น ซึ่งความมุ่งมั่นเป็นสิ่งสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้กระทำสำเร็จ ยิ่งบุคคลมีความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำมาก โอกาสที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้มากยิ่งขึ้น

ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความตั้งใจ และการกำหนดกลวิธีของวัยรุ่นหญิงตอนต้นที่จะทำให้ตนไม่มีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ยังเรียนหนังสืออยู่ การมีความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำจะเห็นได้จากการศึกษาของ Pinhatai Supametaporn (2010) พบว่า วัยรุ่นหญิงไทยที่มีการละเว้นเพศสัมพันธ์จนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะมีการวางแผนชีวิตด้านเพศสัมพันธ์ไว้ตั้งแต่เป็นวัยรุ่นว่าจะไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร และมุ่งมั่นที่จะทำตามแผนที่วางไว้ และจากการศึกษาของ Somsuk Panurat (2009) พบว่า ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงไทยอายุ 14-18 ปี และการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ Bralock and Koniak-Griffin (2009) พบว่า วัยรุ่นหญิงอายุ 14-20 ปี มีความเชื่อว่า ความมุ่งมั่นเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่มีความสำคัญโดยความมุ่งมั่นทำให้ละเว้นเพศสัมพันธ์จนกระทั่งถึงวันแต่งงานได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ความมุ่งมั่นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และการศึกษาของ Bersamin et al. (2007) พบว่า การที่บุคคลจะละเว้นเพศสัมพันธ์ได้นั้นขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่นที่หนักแน่น มาจากแรงจูงใจที่อยู่ข้างในกับการที่บุคคลกำหนดโดยสภาพการณ์ที่อยู่ภายนอก เช่น การที่ไม่มีคูรัก ไม่อยู่ในสถานที่ที่จะทำให้มีเพศสัมพันธ์ และการศึกษาของ Webb and Sheeran (2006) ได้ศึกษาทบทวนงานวิจัยแบบการสังเคราะห์มีงานวิจัย จำนวน 185 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจ และพฤติกรรม โดยใช้ทฤษฎี การกระทำพฤติกรรมตามแผน พบว่า ความตั้งใจมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความตั้งใจเป็นสิ่งที่สำคัญสามารถทำนายการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้ และความตั้งใจยังสามารถทำนายพฤติกรรมการละเว้นเพศสัมพันธ์ได้ (Hwang, 2001; Buhi and Goodson, 2007)

สรุปได้ว่า ความมุ่งมั่นต่อละเว้นการมีเพศสัมพันธ์จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างต่อเนื่องของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้

การประเมินความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์

Somsuk Panurat (2009) แบบสอบถามความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ มีจำนวนทั้งหมด 11 ข้อ สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .85 ค่าความตรงตามโครงสร้างโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) มี 2

components และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ.75 ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคอร์ต์ สเกล (Likert scale) มี 4 ระดับ คือ บ่อย บางครั้ง นานๆครั้ง และไม่เคยเลย

Doswell et al. (2005) แบบสอบถามที่ใช้คือ Intention to Perform Sexual Behavior Scale (IPSB) มีจำนวน 31 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ พัฒนามาจากของ Doswell and Braxter (1997) มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ .84

Bazargan and West (2006) เป็นแบบสอบถามความตั้งใจที่จะละเว้นเพศสัมพันธ์ มีข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ โดยถามว่า “คุณไม่ได้วางแผนว่าจะมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่เรียนหนังสือ” ลักษณะคำตอบมี 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่

Iriyama et al. (2007) เป็นแบบสอบถามความตั้งใจที่จะละเว้นเพศสัมพันธ์รวมถึงความตั้งใจที่จะละเว้นเพศสัมพันธ์จนกระทั่งเรียนจบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ คือ จากไม่เห็นด้วยมากที่สุด จนถึงเห็นด้วยมากที่สุด

Njau et al. (2009) เป็นแบบสอบถามความตั้งใจที่จะละเว้นเพศสัมพันธ์จนกระทั่งแต่งงาน มีข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ คือ yes และ no

Mohtasham et al. (2009) เป็นแบบสอบถามความตั้งใจที่จะละเว้นเพศสัมพันธ์ มีข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ โดยถามว่า “ฉันวางแผนว่าจะละเว้นเพศสัมพันธ์จนกระทั่งแต่งงาน” ลักษณะคำตอบมี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ และดัดแปลงจากแบบสอบถามความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของ Somsuk Panurat (2009) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่สร้างตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ และสังเคราะห์จากงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Pinhatai Supametaporn (2006) ซึ่งพัฒนามาใช้เฉพาะกับวัยรุ่นหญิงไทย จึงมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นหญิงไทย และครอบคลุมการศึกษาในครั้งนี้

การที่วัยรุ่นหญิงตอนต้นจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพทางเพศ และไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้นั้นสิ่งสำคัญคือ การส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ โดยการละเว้นเพศสัมพันธ์ (Sexual abstinence) ถือเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นหญิงตอนต้น และเป็นหลักการที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศ (Chamber, 2003) และช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพได้ (Haglund, 2003) การส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นมีการละเว้นเพศสัมพันธ์ถือเป็นกลยุทธ์ที่ดีที่สุดในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ และการเกิดปัญหาทางสังคม เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง การติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี (HIV/AIDS) (Sim, 2000; Goodson et al., 2003; Young and Renhollow, 2006)

การละเว้นเพศสัมพันธ์ (Sexual abstinence) ถือเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่สามารถป้องกันผลกระทบดังกล่าวให้ได้ผล 100% และสามารถช่วยทำให้เด็กประสบความสำเร็จในการเรียน และอาชีพได้ (Pinhatai Supametaporn, 2010) ซึ่งการละเว้นเพศสัมพันธ์จะมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ บุคคลที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน และต้องการที่จะมีการละเว้นเพศสัมพันธ์ต่อไปจนกระทั่งถึงเวลาอันควร (Primary abstinence) ส่วนอีกลักษณะคือ บุคคลที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน และต้องการที่จะละเว้นเพศสัมพันธ์ในภายหลังจนกระทั่งถึงเวลาอันควร (Secondary abstinence) (Loewenson et al, 2004)

การให้ความหมาย หรือคำจำกัดความของการละเว้นเพศสัมพันธ์ (Sexual abstinence) ได้มีผู้ให้คำนิยามแตกต่างกัน ดังนี้ ธีระวีวรรณ คณิศุฑฒิกุล (2547) ได้ให้ความหมายว่า การไม่มีพฤติกรรมในการร่วมเพศ โดยที่ฝ่ายชายสอดใส่อวัยวะเพศเข้าไปในช่องคลอดของฝ่ายหญิง เช่นเดียวกับ Paul et al. (2000) ให้คำจำกัดความของการละเว้นเพศสัมพันธ์ หมายถึง การที่ไม่มีการร่วมเพศ และการไม่ร่วมเพศทางช่องคลอด ทางทวารหนัก และทางปาก (Somsuk Panurat, 2009; Goodson et al., 2003; Nicoletti, 2005) การให้คำจำกัดความจะเน้นการการละเว้นเพศสัมพันธ์จากการร่วมเพศทางช่องคลอด ทางทวารหนัก และทางปาก ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าว มีการสัมผัสกับน้ำคั่งหลัง การเสียดสี ทำให้มีการฉีกขาด หรือรอยถลอกที่บริเวณผิวหนังอวัยวะเพศได้ ซึ่งการฉีกขาด หรือรอยถลอกที่เกิดขึ้นนี้จะเป็ช่องทางเข้าของเชื้อโรคได้โดยติดจากน้ำอสุจิ หรือน้ำหล่อลื่นทางช่องคลอดของคู่่นอนได้ (พิมพ์ิษา สุพัตกุล, 2551) ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรงทำให้เกิดการติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อ HIV/AIDS และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การละเว้นเพศสัมพันธ์ หมายถึง การที่ไม่มีพฤติกรรมการสอดใส่อวัยวะชายเข้าไปในทางช่องคลอด ทางทวารหนัก หรือทางปากของวัยรุ่นหญิง

การศึกษาวิจัยในต่างประเทศได้มีการนำเรื่อง การละเว้นเพศสัมพันธ์ (Sexual abstinence) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการละเว้นเพศสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มวัยรุ่นเป็นจำนวนมาก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้วัยรุ่นมีความตั้งใจ และสนใจที่จะละเว้นเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการละเว้นเพศสัมพันธ์สามารถช่วยลดปัญหาต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และติดเชื้อเอชไอวี การพัฒนารูปแบบของการละเว้นเพศสัมพันธ์ที่นำมาใช้กับกลุ่มวัยรุ่นมีทั้งการนำโปรแกรมการละเว้นเพศสัมพันธ์จนกระทั่งแต่งงาน (Abstinence-Only-Until-Marriage Programs) มาทดลองใช้กับกลุ่มวัยรุ่นเมืองเท็กซัส (Goodson et al., 2003) และ โปรแกรมการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (Sexual abstinence only programs) มาทดลองใช้กับวัยรุ่นสหรัฐอเมริกา (Underhill et al., 2007) เป็นต้น

สรุปได้ว่า การละเว้นเพศสัมพันธ์ถือเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิง ดังนั้น เมื่อมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ก็จะสามารถทำให้ วัยรุ่นหญิงตอนต้นเป็นผู้มีสุขภาพทางเพศได้

## 5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) มาเป็นกรอบในการคัดเลือกตัวแปรต้นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ (Iriyama et al., 2007) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV/AIDS (Mohtasham et al., 2009) และทัศนคติ (Njau et al., 2009) แต่จากการศึกษาปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้มีความเฉพาะเจาะจงกับวัยรุ่นหญิงตอนต้น และไม่ได้มาจากกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่มีหลักฐานยืนยันว่ามีความสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงตอนต้น ดังนี้

### 5.1 การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ (Perceived benefits to sexual abstinence)

การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำเป็นความเชื่อของบุคคลในประโยชน์ของการกระทำ พฤติกรรมสุขภาพ หรือความคาดหวังถึงผลที่เกิดขึ้นในทางบวก โดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีความคาดหวังในคุณค่า (Expectancy Value Theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมจะเป็นแรงเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือประสบการณ์ที่เรียนรู้ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าพฤติกรรมนั้นๆจะให้ผลในทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งภายในหรือภายนอก ประโยชน์ภายใน ได้แก่ การเพิ่มของการตื่นตัว และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สิน เงินทอง หรือการปฏิบัติสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งเหล่านี้เป็นผลที่ได้จากการกระทำพฤติกรรม ในช่วงแรกประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากภายนอกอาจจะเป็นที่รับรู้ได้มากกว่า แต่ต่อมาประโยชน์ภายในจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้มากกว่า

การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความคิดหรือความเชื่อของวัยรุ่นหญิงตอนต้นเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางบวกที่เกิดจากการ ไม่มีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ยังเรียนหนังสืออยู่ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า วัยรุ่นมีการรับรู้ประโยชน์ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ว่าจะทำให้



ได้รับประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองทั้งการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Somsuk Panurat, 2009; Oman et al., 2003; Bazargan and West, 2006; Ott et al., 2008; Mohtasham et al., 2009) ทำให้ประสบความสำเร็จในการเรียน อาชีพ และครอบครัว (Somsuk Panurat, 2009; Oman et al., 2003; Rasberry, 2006) และเป็นการรักษาชื่อเสียงของครอบครัวไว้ (Pinhatai Supametaporn, 2010; Ott et al., 2008) รวมทั้งการได้รับความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และการยอมรับทางสังคม (Somsuk Panurat, 2009; Bazargan and West, 2006) และจากการศึกษาของ Pinhatai Supametaporn (2010) พบว่า การละเว้นเพศสัมพันธ์ จะทำให้ได้รับคำชมจากคนอื่นว่าเป็นเด็กผู้หญิงที่ดี ทำให้ตนเองประสบความสำเร็จในการเรียน การทำงาน ครอบครัว ได้การยอมรับทางสังคม และได้เป็นเด็กผู้หญิงที่ดีของพ่อแม่และผู้อื่น

จากการศึกษาของ Somsuk Panurat (2009) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับผลลัพธ์ทางบวกที่เกิดขึ้นกับสุขภาพ ความสำเร็จในการเรียน ความสำเร็จในอาชีพ ครอบครัว ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อตนเอง การได้รับการยอมรับทางสังคม และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิง อายุ 14-18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .207$ ) และการศึกษาของ Bazargan and West (2006) ศึกษาในนักเรียนหญิงชาวแอฟริกัน-อเมริกัน อายุ 14-16 ปี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การยอมรับทางสังคม และความรู้สึกที่ได้รับทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .14$ )

ดังนั้น การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์น่าจะมีความสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น

#### การประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์

Somsuk Panurat (2009) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ มีจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ.89 ค่าความตรงตามโครงสร้างโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) มี 6 components และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ.90 ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต สเกล (Likert scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

Bazargan and West (2006) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ สร้างขึ้นตามกรอบทฤษฎี Information-Motivation-Behavior/Intention (IMB) มีจำนวน 3 ข้อ มีค่า

สัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ.69 ลักษณะคำตอบมี 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่ใช่

Mohtasham et al. (2009) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ สร้างจากทฤษฎี Health Belief Model (HBM) ใช้กับวัยรุ่นชาย มีจำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1 = เห็นด้วยมากที่สุด จนถึง 5 = ไม่เห็นด้วยมากที่สุด

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ และดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของ Somsuk Panurat (2009) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ และสังเคราะห์จากงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Pinhatai Supametaporn (2006) ซึ่งพัฒนามาใช้เฉพาะกับวัยรุ่นหญิงไทย จึงมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นหญิงไทย และครอบคลุมการศึกษาในครั้งนี้

## 5.2 การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ (Perceived barriers to sexual abstinence)

การรับรู้อุปสรรคของการกระทำเป็นความเชื่อ หรือการรับรู้ของบุคคลถึงสิ่งที่มาขัดขวางความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคประกอบด้วย อุปสรรคภายนอก และอุปสรรคภายใน อุปสรรคภายนอกได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม ความไม่สะดวกสบาย สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบากในการกระทำ เป็นต้น อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่จินตนาการเองก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความคิดหรือความเชื่อของวัยรุ่นหญิงตอนต้นเกี่ยวกับสิ่งที่มาขัดขวางไม่ให้เกิดความสามารถที่จะละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่จินตนาการเองก็ได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า วัยรุ่นรับรู้มีสิ่งที่มาขัดขวาง หรือเป็นอุปสรรคต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ ได้แก่ แรงกดดันจากเพื่อนสนิทชาย แรงกดดันจากเพื่อน พฤติกรรมเสี่ยง และปัญหาในครอบครัว (Nonglak Pongyuen, 2004; Somsuk Panurat, 2009; Rasberry, 2006) สิ่งที่เป็นผลในทางลบเป็นอุปสรรคต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ (Mohtasham et al., 2009) และการศึกษาของสิทธิพงษ์ วงศ์วิวัฒน์ (2548) พบว่า สิ่งที่ทำให้นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เริ่มมีเพศสัมพันธ์ คือ การมีความรัก และอยากทำให้เพื่อนสนิทชายพึงพอใจ และการศึกษาของ Pinhatai Supametaporn (2010) พบว่า แรงกดดันจากเพื่อนสนิทชาย และการอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงเป็นอุปสรรคต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงได้ และวัยรุ่น

หญิงที่มีเพื่อนสนิทที่มีเพศสัมพันธ์ก็จะถูกกดดันจากเพื่อนในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์เพื่อต้องการให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน (ระวีวรรณ คณัยคุณฎีกุล, 2547; Somsuk Panurat, 2009) และจากการศึกษาของ Rasberry (2006) พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์สามารถทำนายพฤติกรรม การละเว้นเพศสัมพันธ์ได้ ( $B = -.331$ ) จากการศึกษาของ Somsuk Panurat (2009) พบว่า การรับรู้ อุปสรรคต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากแรงกดดันจากเพื่อนสนิทชาย แรงกดดันจากเพื่อน การ มีพฤติกรรมเสี่ยง และปัญหาในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้น เพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงอายุ 14-18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = -.05$ )

ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์น่าจะมี ความสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นต่อ การละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น

#### การประเมินการรับรู้อุปสรรคต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์

Somsuk Panurat (2009) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์มีจำนวน ทั้งหมด 19 ข้อ และสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ มีค่าดัชนีความตรง ตามเนื้อหาเท่ากับ.80 ค่าความตรงตาม โครงสร้างโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) มี 3 components และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ.95 ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต สเกล (Likert scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง

Mohtasham et al. (2009) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์สร้าง ขึ้นจากทฤษฎี Health Belief Model (HBM) มีจำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1 = เห็นด้วยมากที่สุด จนถึง 5 = ไม่เห็นด้วยมากที่สุด

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ และดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อ การละเว้นเพศสัมพันธ์ของ Somsuk Panurat (2009) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตาม กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ และสังเคราะห์มาจากงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Pinhatai Supametaporn (2006) ซึ่งพัฒนามาใช้เฉพาะกับวัยรุ่นหญิงไทย จึงมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นวัยรุ่นหญิงไทย และครอบคลุมการศึกษาในครั้งนี้

#### 5.3 การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived self-efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตน เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการตัดสินใจที่จะมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์

ต่างๆ ได้ และเมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงก็จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง การรับรู้ความสามารถของตัวคุณมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยอิทธิพลทางอ้อมจะผ่านการรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และผ่านความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำพฤติกรรมที่วางไว้ (Bandura, 1997 cited in Pender et al., 2006) ซึ่ง Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตัวคุณเป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรมใดๆ โดยไม่คำนึงว่าคุณคนนั้นจะมีทักษะหรือไม่ แต่เป็นการตัดสินใจว่าคุณจะสามารถใช้ทักษะที่ตัวคุณมีอยู่ได้อย่างไรซึ่งทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งที่ส่งเสริมสนับสนุนให้คุณบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถและทักษะ

การรับรู้ความสามารถของตัวคุณ หมายถึง การตัดสินใจของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในสถานการณ์ที่เสี่ยง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตัวคุณต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์สูงก็จะทำให้มีการละเว้นเพศสัมพันธ์ได้ (Santelli et al., 2004) และการที่วัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตัวคุณต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ทำให้สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันจากการติดเชื้อเอชไอวีได้ (Mohtasham et al., 2009) และมีการมีทักษะในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์จากความต้องการของเพื่อน และสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ได้แม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่มีเพื่อนอยู่ด้วย (Bazargan and West, 2006) รวมทั้งสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์จากสิ่งที่มาด้านทานการละเว้นเพศสัมพันธ์ เช่น จากการถูกกดดันจากเพื่อนสนิทชาย หรือจากการให้ของขวัญหรือเงิน เป็นต้น (Njau et al., 2009) และจากการศึกษาของ Dlamini et al. (2009) พบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีการรับรู้ความสามารถของตัวคุณต่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ได้แม้ว่าจะมีความรัก การถูกแรงกดดันจากคู่อริ และเมื่อมีการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการละเว้นเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และการรับรู้ความสามารถของตัวคุณต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ยังเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการละเว้นเพศสัมพันธ์ได้ (Somsuk Panurat, 2009; Collazo, 2004; Buih and Goodson, 2007; Childs, 2008)

จากการศึกษาของ Somsuk Panurat (2009) พบว่า การตัดสินใจของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในสถานการณ์ที่เสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงอายุ 14-18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .46$ ) และจากการศึกษาของ Bazargan and West (2006) ที่ศึกษาในนักเรียนหญิงชาวแอฟริกัน-อเมริกัน ที่มีอายุระหว่าง 14-16 ปี พบว่า การรับรู้ความสามารถของตัวคุณในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .19$ ) และการศึกษาของ Njau et al. (2009) ศึกษาในวัยรุ่นหญิงชาวแทนซาเนีย

พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์จากสิ่งที่มาด้านทาน มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ดังนั้น การรับรู้ความสามารถของตนของวัยรุ่นหญิงตอนต้นน่าจะมีสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์

การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์

Somsuk Panurat (2009) เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ มีจำนวนทั้งหมด 12 ข้อ สร้างตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ โดยแบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .86 ค่าความตรงตามโครงสร้าง โดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบมี 2 components และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ.95 ลักษณะคำตอบเป็นแบบ (Likert scale) มี 4 ระดับ คือ มั่นใจมาก มั่นใจ ไม่มั่นใจ และไม่มั่นใจมาก

Bazargan and West (2006) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเกี่ยวกับทักษะในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ สร้างจากทฤษฎี Information-Motivation-Behavior/Intention (IMB) มีจำนวน 2 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 3 ระดับคือ ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่ มีสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ.62

Mohtasham et al. (2009) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ สร้างจากทฤษฎี Health Belief Model (HBM) มีจำนวน 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1 = เห็นด้วยมากที่สุด จนถึง 5 = ไม่เห็นด้วยมากที่สุด

Njau et al. (2009) เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ มีจำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ จากเห็นด้วยมากที่สุด จนถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ.78

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ และดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของ Somsuk Panurat (2009) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ และสังเคราะห์มาจากงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Pinhatai Supametaporn (2006) ซึ่งพัฒนามาใช้เฉพาะกับวัยรุ่นหญิงไทย จึงมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นหญิงไทย และครอบคลุมการศึกษาในครั้งนี้

#### 5.4 อิทธิพลของพ่อแม่ (Parental influences)

อิทธิพลของพ่อแม่เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลตามแนวคิดของ Pender (2006) ซึ่งเป็นความคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล อิทธิพล

ของพ่อแม่หมายความรวมถึงความคาดหวัง การสนับสนุนให้กำลังใจ และการเป็นแบบอย่าง นั่นคือพ่อแม่มีอิทธิพลต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมของลูก และเมื่อวัยรุ่นมีความใกล้ชิดผูกพันกับใครวัยรุ่นก็จะรับเอาแนวปฏิบัติ ความเชื่อ ค่านิยม การได้รับแรงสนับสนุน และเรียนรู้จากการเป็นแบบอย่างมาปฏิบัติตามบุคคลนั้น (Pender and Stein, 2002) สำหรับการศึกษานี้ได้นำเอาแหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลในครอบครัวที่มีผลต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของลูกนั้นก็คือ พ่อแม่หรือบุคคลที่ทำหน้าที่ในการดูแลเด็กเปรียบเสมือนพ่อแม่ เนื่องจากพ่อแม่ถือเป็นบุคคลที่มีความสนิทสนมใกล้ชิดกับลูกมากที่สุด และมีความสำคัญที่สุดในการปลูกฝังความรู้ ความเชื่อ และอุปนิสัยหรือมาตรฐานแห่งความประพฤติเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ถูกต้องให้กับลูกตั้งแต่เยาว์วัยจึงมีผลทำให้เด็กได้คิด และตัดสินใจ แก้ปัญหาทางเพศ หรือเลือกค่านิยมที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเองได้ (จิรารัตน์ พร้อมมูล, 2548) และเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในการที่จะทำให้อุบัติการณ์มีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์โดยการเป็นผู้ให้คำแนะนำ อบรมสั่งสอน และเป็นผู้อ่านพิจารณาในเรื่องทางเพศ และวัยรุ่นหญิงจะระลึกถึงความรักของพ่อแม่ที่มีให้ การทำตามความคาดหวังของพ่อแม่ถือเป็นสิ่งที่มีพลังที่คอยผลักดัน และทำตามแผนที่ตนวางไว้โดยมีความมุ่งมั่นที่จะมีการละเว้นเพศสัมพันธ์ (Pinhatai Supametaporn, 2010) อีกทั้งพัฒนาการของวัยรุ่นหญิงตอนต้นนั้น เด็กในวัยนี้ความใกล้ชิด ความผูกพันกับพ่อแม่ยังคงมีอยู่มาก เด็กจะยังไม่แยกตัวออกจากพ่อแม่ ซึ่งพ่อแม่ถือเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด การแสดงออก และการตัดสินใจของวัยรุ่นมากที่สุด (สุชาติ โสภประยูร และวรรณี โสภประยูร, 2541)

อิทธิพลของพ่อแม่ หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นเกี่ยวกับความคาดหวัง การเลี้ยงดู และการให้กำลังใจสนับสนุนของพ่อแม่ หรือบุคคลที่ทำหน้าที่ในการดูแลเด็กเปรียบเสมือนพ่อแม่ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ในขณะที่ยังเรียนหนังสืออยู่ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าอิทธิพลของพ่อแม่ หมายความรวมถึงไปถึงสัมพันธภาพในครอบครัว การเลี้ยงดู การมีส่วนร่วมของพ่อแม่ การสนับสนุน การควบคุมดูแลของพ่อแม่ ความคาดหวัง และการสื่อสารในเรื่องเพศกับลูก (Monasterio et al., 2007) ซึ่งบรรทัดฐานของพ่อแม่ก็คือ ความคาดหวังของพ่อแม่ ความเชื่อในผลลัพธ์ทางบวก และความต้องการได้รับคำยกยอกจากผู้อื่น โดยพ่อแม่คาดหวังว่าต้องการให้ลูกมีการละเว้นเพศสัมพันธ์ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่สมควรปฏิบัติตาม และความคาดหวังของพ่อแม่ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ยังสามารถทำนายพฤติกรรมการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นได้ (Miller, 2002; Buhi and Goodson, 2007)

การสนับสนุนของพ่อแม่ เป็นการให้คำแนะนำ การเลี้ยงดู และการให้กำลังใจ ซึ่งพ่อแม่เป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดในการปลูกฝังให้ความรู้ ความเชื่อ และอุปนิสัย หรือมาตรฐานแห่งความประพฤติเกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างถูกต้องตั้งแต่เยาว์วัย มีผลทำให้บุตรได้คิด และตัดสินใจ

แก้ปัญหาทางเพศ หรือเลือกค่านิยมที่ถูกต้องเหมาะสม (จิรารัตน์ พร้อมมูล, 2548) โดยการควบคุมดูแลของพ่อแม่ เป็นการที่พ่อแม่เอาใจใส่ในตัวลูกไม่ว่าจะเป็นในลักษณะกิจกรรมของวัยรุ่นหรือกิจกรรมของวัยรุ่นกับกลุ่มเพื่อน ตลอดจนมีกฎเกณฑ์ให้ลูกวัยรุ่นปฏิบัติตามเมื่อต้องออกไปข้างนอกร้านในตอนค่ำ (ชิตินาถ ล้อมอรุณ, 2549) และการศึกษาของระวีวรรณ ดนัยคุชฎีกุล (2547) พบว่า การมีสัมพันธ์ทางเพศที่ดีภายในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการละเว้นเพศสัมพันธ์และครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น มีความใกล้ชิดกันของพ่อแม่กับลูก และมีการสื่อสารที่ดีจะทำให้วัยรุ่นมีการละเว้นเพศสัมพันธ์ได้ (Miller, 2002) และพ่อแม่ที่มีการสื่อสารเรื่องเพศกับลูกที่เป็นวัยรุ่นอายุ 12-21 ปี จะสามารถช่วยทำให้ลูกมีการละเว้นเพศสัมพันธ์ได้ (Karofsky et al., 2000) นอกจากนี้ การสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับลูกสามารถลดโอกาสของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นได้ คือ ทำให้มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุมากขึ้น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ลดน้อยลง การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อยลง และมีการรักนวลสงวนตัว (Jaccard et al., 1996)

จากการศึกษาของ Somsuk Panurat (2009) พบว่า อิทธิพลของพ่อแม่ที่เกี่ยวกับความคาดหวัง การเลี้ยงดู และการให้กำลังใจสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงอายุ 14-18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .33$ ) และจากการศึกษาของ Doswell et al. (2005) ที่ศึกษาในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นชาวแอฟริกัน-อเมริกัน พบว่า อิทธิพลของพ่อและแม่ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .30, .50$  ตามลำดับ) และจากการศึกษาของ Njau et al. (2009) ที่ศึกษาในวัยรุ่นหญิงชาวแทนซาเนีย พบว่า อิทธิพลของพ่อแม่ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์จนกระทั่งแต่งงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ดังนั้น อิทธิพลของพ่อแม่ น่าจะมีความสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ การประเมินอิทธิพลของพ่อแม่ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์

Somsuk Panurat (2009) แบบสอบถามอิทธิพลของพ่อแม่ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ มีจำนวน 18 ข้อ สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของพ่อแม่ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ.85 ค่าความตรงตามโครงสร้างโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) มี 4 components และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ.88 ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต สเกล (Likert scale) มี 4 ระดับ คือ ตรงมากที่สุด ค่อนข้างตรง ค่อนข้างไม่ตรง และไม่ตรงเลย

Doswell et al. (2005) เป็นแบบสอบถามอิทธิพลของพ่อแม่ และอิทธิพลของเพื่อนต่อทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ (PFrASB. Treboux, 1995; Doswell & Braxter modification, 1997) มี

จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จนถึงไม่เห็นด้วยมากที่สุด และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ .93

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ และดัดแปลงจากแบบสอบถามอิทธิพลของพ่อแม่ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของ Somsuk Panurat (2009) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของพ่อแม่ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ และสังเคราะห์มาจากงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Pinhatai Supametaporn (2006) ซึ่งพัฒนามาใช้เฉพาะกับวัยรุ่นหญิงไทย จึงมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นหญิงไทย และครอบคลุมการศึกษาในครั้งนี้

### 5.5 อิทธิพลของเพื่อน (Peer influences)

อิทธิพลของเพื่อน เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลตามแนวคิดของ Pender (2006) ซึ่งเป็นความคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล อิทธิพลของเพื่อนหมายความรวมถึง บรรทัดฐาน การสนับสนุน และการเป็นแบบอย่าง โดยอิทธิพลของเพื่อนสามารถลดหรือเพิ่มความมุ่งมั่นต่อการกระทำพฤติกรรมได้ สำหรับการศึกษานี้ได้นำเอาแหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นหญิงตอนต้นนั่นก็คือ เพื่อน เนื่องด้วยพัฒนาการด้านจิตสังคมของวัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่เริ่มต้องการความเป็นอิสระและให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน (Erikson, 1968) และเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก (สุชา จันทน์เอม, 2540; พนม เกตุมาน, 2550) ความสัมพันธ์กับเพื่อนของวัยรุ่นตอนต้นมักจะรวมกลุ่มอยู่ในเพศเดียวกัน การคบเพื่อนมักจะจริงจัง และมีเพื่อนสนิทที่จะปรับทุกข์สุขกันได้ร่วมกันได้ (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2544) อีกทั้งยังมีค่านิยม ความเชื่อ และความคิดคล้ายกันในกลุ่ม การแสดงพฤติกรรมของวัยรุ่นจึงเป็นการทำตามเพื่อนในลักษณะเดียวกัน เพื่อต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน (Arnett, 2001) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สิทธิพงษ์ วงศ์วิวัฒน์ (2548) พบว่า การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยที่สำคัญกับความตั้งใจในการที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยนักเรียนหญิงที่รับรู้ว่าคุณสมบัติเพื่อนที่ไม่เห็นด้วย และไม่สนับสนุนให้ตนมีเพศสัมพันธ์ก็จะตั้งใจที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ในอีก 6-12 เดือนข้างหน้าเช่นกัน

อิทธิพลของเพื่อน หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นเกี่ยวกับบรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุน และการเป็นแบบอย่างของเพื่อน ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ในขณะที่ยังเรียนหนังสืออยู่ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อิทธิพลของเพื่อนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ประกอบด้วยบรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุน และการเป็นแบบอย่างของกลุ่มเพื่อน (Somsuk Panurat, 2009) ซึ่งบรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน เป็นการรับรู้ถึงแรงกดดันของเพื่อนต่อการ



มีเพศสัมพันธ์และการละเว้นเพศสัมพันธ์ (Bazargan and West, 2006; Mohtasham et al., 2009) และจากการศึกษาของ ระวีวรรณ คณัยคุชฎีกุล (2547) พบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีจำนวนเพื่อนสนิทที่เคยมีเพศสัมพันธ์น้อยโอกาสที่วัยรุ่นจะมีการละเว้นเพศสัมพันธ์ก็มีมากขึ้น และกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการละเว้นเพศสัมพันธ์ด้วย (Pinhatai Supametaporn, 2010) รวมทั้งการศึกษาของ Santelli et al. (2004) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการละเว้นเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2 ซึ่งเมื่อวัยรุ่นอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีการละเว้นเพศสัมพันธ์ก็มักจะมีการละเว้นเพศสัมพันธ์ด้วยเหมือนกัน (Beal et al., 2001; Oman et al., 2003)

จากการศึกษาของ Somsuk Panurat (2009) พบว่า อิทธิพลของเพื่อน เกี่ยวกับบรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุน และการเป็นแบบอย่างของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงอายุ 14-18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .36$ ) และการศึกษาของ Doswell et al. (2005) ศึกษาในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นชาวแอฟริกัน-อเมริกัน พบว่า บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง (เพื่อน) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .31$ ) และการศึกษาของ Bazargan and West (2006) ศึกษาในนักเรียนหญิงชาวแอฟริกัน-อเมริกันที่มีอายุ 14-16 ปี พบว่า การรับรู้แรงกดดันจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .21$ )

การประเมินอิทธิพลของเพื่อนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์

Somsuk Panurat (2009) เป็นแบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์มีจำนวน 21 ข้อ สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของเพื่อนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ.85 ค่าความตรงตามโครงสร้างโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) มี 3 components และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ.92 ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต สเกล (Likert scale) มี 4 ระดับ คือ ตรงมากที่สุด ค่อนข้างตรง ค่อนข้างไม่ตรง และไม่ตรงเลย

Doswell et al. (2005) เป็นแบบสอบถามอิทธิพลของพ่อแม่และเพื่อนต่อทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ (PFrASB. Treboux, 1995; Doswell & Braxter modification, 1997) มีจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด จนถึงไม่เห็นด้วยมากที่สุด และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ .93

Bazargan and West (2006) เป็นแบบสอบถามการรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน สร้างขึ้นจากทฤษฎี Information-Motivation-Behavior/Intention (IMB) มีจำนวน 3 ข้อ และลักษณะคำตอบมี 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ .85

Mohtasham et al. (2009) เป็นแบบสอบถามบรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน สร้างมาจากทฤษฎี Health Belief Model (HBM) มีจำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1 = เห็นด้วยมากที่สุด จนถึง 5 = ไม่เห็นด้วยมากที่สุด

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ และดัดแปลงจากแบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของ Somsuk Panurat (2009) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของเพื่อนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ และสังเคราะห์มาจากงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Pinhatai Supametaporn (2006) ซึ่งพัฒนามาใช้เฉพาะกับวัยรุ่นหญิงไทย จึงมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นหญิงไทย และครอบคลุมการศึกษาในครั้งนี้

## 6. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นหญิงตอนต้น

การป้องกัน และหลีกเลี่ยงปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงตอนต้น วิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สามารถช่วยให้วัยรุ่นมีสุขภาพที่ดีก็คือ การส่งเสริมให้เด็กมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ซึ่งจากสิ่งที่พ่อแม่ ครู ใ้้อบรมสั่งสอน หรือการได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เด็กเกิดความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ได้ ดังนั้น พยาบาลเด็กจึงมีบทบาทสำคัญในการเข้าไปช่วยหาทวิวิธีในการป้องกันปัญหาสุขภาพที่ทำให้เกิดเป็นผลเสียที่รุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม การส่งเสริมให้เด็กมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ จึงควรส่งเสริมตั้งแต่ระยะแรกของการเข้าสู่วัยรุ่น หรือเมื่อเป็นวัยรุ่นตอนต้น เนื่องจากวัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการในแต่ละด้านอย่างรวดเร็ว และเด็กวัยนี้มีความพร้อม เหมาะสมในการที่จะปลูกฝังเรื่องการมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ได้

ปัจจุบันพบว่า ยังไม่มีการนำเอาองค์ความรู้ หรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นมาพัฒนาใช้ในการส่งเสริมความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ให้กับวัยรุ่นหญิง ดังนั้น พยาบาลเด็กจะต้องแสดงบทบาทหรือสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) เพื่อพัฒนาสุขภาพที่ดีให้กับวัยรุ่นหญิงตอนต้นให้มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้สรุปบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงในการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นหญิงตอนต้นในแต่ละด้าน ดังนี้

### 6.1 บทบาทด้านผู้ให้การดูแล (Caregiver)

การส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงตอนต้นเป็นผู้มีสุขภาพที่ดีได้นั้นพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการประยุกต์การดูแล หรือบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยมีการ

ใช้องค์ความรู้ทางทฤษฎี และนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กซึ่งเป็นการผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย โดยใช้หลักกระบวนการพยาบาลทั้งด้านการประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ปัญหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติพยาบาลอย่างถูกต้อง เพื่อให้การดูแลวัยรุ่น และครอบครัวที่มีปัญหาได้อย่างเหมาะสม และครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งพยาบาลต้องให้การดูแลที่ครอบคลุมการดูแลทั้ง 4 มิติ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ให้กับวัยรุ่น และครอบครัวอย่างต่อเนื่องได้

## 6.2 บทบาทด้านผู้เอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitator)

พยาบาลต้องเป็นผู้สนับสนุนให้วัยรุ่นเกิดความตระหนักกับการมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ โดยให้คำนึงถึงผลลัพธ์ที่เกิดกับสุขภาพ การเรียน หน้าที่การงาน ครอบครัว และสังคม เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพทางเพศ ซึ่งพยาบาลจะต้องช่วยกระตุ้นให้วัยรุ่น ครอบครัว เพื่อน และคนในชุมชนมีความรับผิดชอบต่อตนเอง เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ และพยาบาลต้องเป็นตัวกลางคอยประสานงาน และเอื้ออำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสารทั้งการให้ข้อมูล และความรู้ต่างๆที่เป็นประโยชน์ทั้งในและนอกโรงพยาบาล

## 6.3 บทบาทด้านการให้ความรู้ (Educator)

พยาบาลมีบทบาทในการเป็นผู้สอนให้กับกลุ่มเด็กวัยรุ่น และครอบครัว เพื่อให้เด็กและครอบครัวได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคมได้ ซึ่งจะต้องเน้นให้เข้าใจถึงการมีสุขภาพทางเพศที่ดี เหมาะสมกับวัย และการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งรูปแบบการให้ความรู้กับเด็กอาจจะมีหลากหลาย เช่น มีการจัดการสอนให้ความรู้ในโรงเรียน การจัดโปรแกรมพัฒนาเด็กวัยรุ่นให้มีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ หรือการจัดทำโครงการไปยังกลุ่มวัยรุ่นทั้งในสถานศึกษา และในชุมชน รวมทั้งการจัดทำคู่มือ เอกสาร แผ่นพับ สื่อต่างๆ ประกอบการให้ความรู้ ซึ่งถือเป็นการส่งเสริมให้เด็กเกิดการเรียนรู้ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องทั้งด้านความรู้ ทักษะ และมีทักษะในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

## 6.4 บทบาทด้านการให้คำปรึกษา (Consultation)

พยาบาลจะต้องมีทักษะด้านการให้คำปรึกษา สามารถให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคล หรือราย

กลุ่มให้กับวัยรุ่นและครอบครัวได้ โดยเน้นการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ เพื่อให้มีสุขภาพทางเพศที่ดี ซึ่งการให้คำปรึกษานั้นจะเป็นการช่วยให้วัยรุ่น และครอบครัวได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกิดการมีส่วนร่วม และร่วมกันวางแผนในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การเลือก การตัดสินใจที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ โดยการให้คำปรึกษาพยาบาลจะต้องให้กำลังใจแก่สมาชิกในครอบครัวถือเป็นการช่วยเหลือวัยรุ่น และครอบครัวให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถปรับตัวได้

### 6.5 บทบาทด้านการวิจัย (Researcher)

พยาบาลจะต้องมีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้อยู่เสมอ และสามารถนำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษา รวมทั้งการนำทฤษฎีทางการพยาบาล หรือทฤษฎีอื่นๆที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้กับการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงอย่างต่อเนื่อง เช่น การศึกษาวิจัยถึงปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม หรือการพัฒนาเป็น โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ เป็นต้น และนอกจากนี้พยาบาลยังต้องใช้ความรู้ความสามารถในการศึกษาทำวิจัยอย่างต่อเนื่องทั้งวิจัยในและนอกโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งถือเป็นการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในด้านการวิจัย และช่วยปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลได้ และยังสามารถนำสิ่งที่ได้มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับวัยรุ่น ครอบครัว และสังคมได้

### 6.6 บทบาทด้านจริยธรรม หรือผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocator)

การพิทักษ์สิทธิของเด็กวัยรุ่น พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมให้รอบคอบ และมีสติอยู่เสมอ โดยทุกครั้งที่มีการทำวิจัย หรือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กหรือเยาวชน ในโรงเรียน หรือสถานที่ต่างๆ จะต้องมีการคำนึงถึงสิทธิ และความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เนื่องจากเป็นการกระทำในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กจึงต้องมีการลงนามยินยอมจากผู้ปกครองก่อนทุกครั้ง รวมทั้งกรณีการศึกษาวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยก็จะต้องมีการลงนามยินยอมทุกครั้งด้วยเช่นกัน ซึ่งถือเป็นบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิให้กับเด็ก

## 7. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) มีดังนี้

### 7.1 งานวิจัยในประเทศไทย

สิทธิพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ (2548) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 290 คน พบว่า การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนเป็นตัวแปรสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยนักเรียนหญิงรับรู้ว่ากลุ่มเพื่อนไม่เห็นด้วย และไม่สนับสนุนให้ตนมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนกลุ่มนี้จะตั้งใจที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ในอีก 6-12 เดือนข้างหน้าได้เช่นกัน ( $\bar{X} = 21.15$ ,  $SD = 17.99$ )

Somsuk Panurat (2009) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการละเว้นเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงตอนกลางของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 อายุ 14 -18 ปี จำนวน 1,328 คน โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) เป็นกรอบในการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของพ่อแม่ อิทธิพลของเพื่อน และความมุ่งมั่นต่อแผนการละเว้นเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการละเว้นเพศสัมพันธ์ ตัวแปรทำนาย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลของเพื่อน มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $\beta = .149$  และ .048) ส่วนอิทธิพลของพ่อแม่มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $\beta = -.064$ ) โดยปัจจัยทั้ง 3 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 29.3 และจำแนกกลุ่มได้ถูกต้องร้อยละ 88.9

ตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ ดังนี้ การรับรู้ประโยชน์ ( $r = .207$ ) การรับรู้อุปสรรค ( $r = -.05$ ) การรับรู้ความสามารถของตน ( $r = .46$ ) อิทธิพลของพ่อแม่ ( $r = .33$ ) และอิทธิพลของเพื่อน ( $r = .36$ )

Pinhatai Supametaporn (2010) ศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพได้ศึกษากระบวนการละเว้นเพศสัมพันธ์ในเยาวชนหญิงไทย อายุระหว่าง 18-23 ปี จำนวน 19 คน โดยการสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างเล่าเรื่องเกี่ยวกับกลวิธีที่ใช้ในการละเว้นเพศสัมพันธ์ในสมัยตอนเป็นเด็ก พบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีการละเว้นเพศสัมพันธ์จะมีการวางแผนชีวิตด้านเพศสัมพันธ์ว่าจะไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควรเพื่อให้ตนเองมีความมั่นคงและประสบความสำเร็จในชีวิต ซึ่งพ่อแม่ถือเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลและสำคัญที่สุดในการที่จะทำให้เด็กมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์โดยการเป็นผู้ให้คำแนะนำ อบรมสั่งสอน และเป็นผู้ดูแลพิจารณาในเรื่องทางเพศ และวัยรุ่นหญิงจะระลึกถึงความรักของพ่อแม่ที่มีให้ การทำตามความคาดหวังของพ่อแม่ถือเป็นสิ่งที่มีพลังที่คอยผลักดันและทำตามแผนที่ตนวางไว้โดยมีความมุ่งมั่นที่จะมีการละเว้นเพศสัมพันธ์

## 7.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Collazo (2004) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมความตั้งใจต่อการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ชาวเปอร์โตริกัน อายุ 15-19 ปี จำนวน 431 คน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง (เพื่อน) การรับรู้ความสามารถของตน และปฏิกิริยาทางอารมณ์ สามารถทำนายความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ได้ ส่วนทัศนคติไม่สามารถทำนายความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ได้

Doswell et al. (2005) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจต่อพฤติกรรมการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นตอนต้นโดยใช้ทฤษฎี Theory of Reasoned Action เป็นกรอบในการศึกษา ศึกษาในวัยรุ่นหญิงชาวแอฟริกัน-อเมริกัน อายุ 12-15 ปี ที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 106 คน ผลการวิจัย พบว่า อิทธิพลของพ่อแม่ และเพื่อนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (.30, .50 และ.31 ตามลำดับ) และยังสามารถทำนายความตั้งใจที่จะละเว้นพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ได้

Bazargan and West (2006) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชาวแอฟริกัน-อเมริกัน จำนวน 502 คน อายุ 14-16 ปีโดยใช้ทฤษฎี Information-Motivation-Behavior/Intention (IMB) เป็นกรอบในการศึกษา ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ ( $r = .14$ ) การรับรู้แรงกดดันจากเพื่อน ( $r = .21$ ) และการรับรู้ความสามารถของตน ( $r = .19$ )

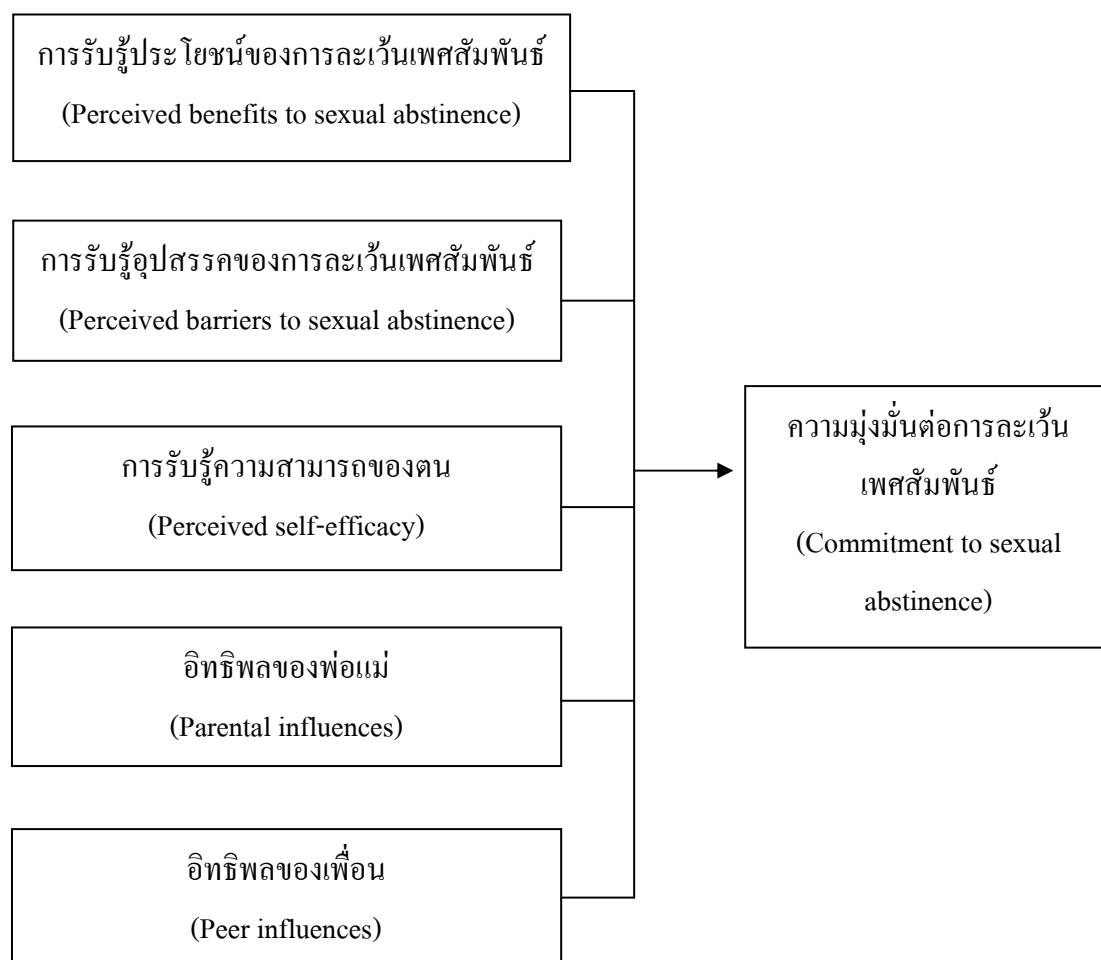
Mohtasham et al. (2009) ศึกษาความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายชาวอิหร่าน จำนวน 314 คน อายุ 15-17 ปี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

Njau et al. (2009) ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศกับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ จนกระทั่งแต่งงานของวัยรุ่นหญิงชาวแทนซาเนีย อายุ 12-14 ปี จำนวน 953 คน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นหญิงมีความตั้งใจที่จะละเว้นเพศสัมพันธ์จนกระทั่งถึงวันแต่งงาน คือ อิทธิพลของพ่อแม่ และปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตน

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีทั้งงานวิจัยในประเทศไทย และงานวิจัยในต่างประเทศ ที่พบว่า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างจากการศึกษาอื่น ทั้งด้านอายุ ระดับการศึกษา และแหล่งการศึกษาวิจัย ในบริบทของวัยรุ่นหญิงตอนต้นที่มีอายุ 12-15 ปี ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนสาขาสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในทุกภาคของประเทศไทย

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการคัดเลือกตัวแปรต้นจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยคัดเลือกเฉพาะตัวแปรที่มีหลักฐานว่าความสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ และศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น จากปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของพ่อแม่ และอิทธิพลของเพื่อน โดยมีวิธีการดำเนินวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการในทุกภาคของประเทศไทย จำนวน 1,087,132 คน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2551: ออนไลน์)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 อายุ 12-15 ปี โรงเรียนสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในทุกภาคของประเทศไทย จำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จันทบุรี ลำพูน ระนอง ราชบุรี และขอนแก่น จำนวน 432 คน (มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ  $\pm 5\%$  และความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ได้จำนวนเท่ากับ 400 คน ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ประชากรทั้งหมดที่ศึกษา (1,087,132 คน)

$e$  = ความคลาดเคลื่อนของค่าที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างกับค่าที่ได้จากประชากรจริง



$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร } n &= \frac{1,087,132}{1 + 1,087,132(0.05)^2} \\ &= \frac{1,087,132}{2,718.83} = 400 \end{aligned}$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยมีทั้งสิ้น 400 คน

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยสุ่มจากจังหวัดในแต่ละภาคตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ของประเทศไทยทั้ง 6 ภาค ได้แก่ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันตก ซึ่งมีทั้งสิ้น 77 จังหวัด จากนั้นสุ่มจังหวัดในแต่ละภาคด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากเพื่อเลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนภาค ซึ่งในแต่ละภาคจะมีจำนวนจังหวัดไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงทำการสุ่มแบบอัตราส่วนไม่เท่ากัน โดยสุ่มมาภาคละ 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จันทบุรี ลำพูน ระนอง ขอนแก่น และราชบุรี

3. สํารวจจำนวนประชากรนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จาก 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จันทบุรี ลำพูน ระนอง ขอนแก่น และราชบุรี มีทั้งสิ้น 77,003 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนสายสามัญ

ระดับชั้นเรียน / จังหวัด	ม. 1	ม. 2	ม. 3	รวม (คน)
นนทบุรี	5,146	4,830	4,586	14,562
จันทบุรี	2,673	2,699	2,371	7,743
ลำพูน	2,201	2,298	2,285	6,784
ระนอง	1,335	1,186	1,080	3,601
ขอนแก่น	10,679	10,231	10,750	31,660
ราชบุรี	4,411	4,253	3,989	12,653
<b>รวมทั้งหมด (คน)</b>	<b>26,445</b>	<b>25,497</b>	<b>25,061</b>	<b>77,003</b>

ที่มา. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2551: ออนไลน์)

4. สํารวจจํานวนโรงเรียนสายสามัญ สังกัดสํานักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ทั้งในเขตเมืองและนอกเมืองทั้ง 6 จังหวัด จากนั้นทำการสุ่มโรงเรียนในแต่ละจังหวัดด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากเพื่อเลือกโรงเรียนที่เป็นตัวแทนจังหวัด ซึ่งใน 6 จังหวัดมีจํานวนโรงเรียนไม่เท่ากัน ดังนั้น จึงทำการสุ่มแบบอัตราส่วนไม่เท่ากัน โดยสุ่มโรงเรียนมาจังหวัดละ 1 แห่ง รวมโรงเรียนทั้งหมด 6 แห่ง ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จํานวน รายชื่อโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ จําแนกตามภาค

ภาค	จังหวัด	จํานวนโรงเรียน	รายชื่อโรงเรียน
กลาง	นนทบุรี	18	โรงเรียนราษฎร์นิยม
ตะวันออก	จันทบุรี	24	โรงเรียนบางกะจะ
เหนือ	ลำพูน	15	โรงเรียนแม่ตื่นวิทยา
ใต้	ระนอง	7	โรงเรียนพิชัยรัตนาคาร
ตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น	84	โรงเรียนท่าพระวิทยายน
ตะวันตก	ราชบุรี	26	โรงเรียนหนองโพวิทยา
<b>รวม</b>		<b>174</b>	

ที่มา. สํานักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2551: ออนไลน์)

5. ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนหญิงในระดับชั้นม.1-3 โดยสุ่มมาชั้นละ 1 ห้อง ซึ่งการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนจะต้องได้จํานวนกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยโรงเรียนละ 67 คน เพื่อให้ได้ครบตามจํานวนขนาดกลุ่มตัวอย่างจํานวน 400 คน จากการประสานงานกับอาจารย์ในแต่ละโรงเรียนผู้วิจัยได้ทราบข้อมูลจํานวนนักเรียนหญิงในแต่ละชั้นว่าสามารถสุ่มแล้วได้ครบตามจํานวนที่กำหนดไว้ได้ และในกรณีที่ได้จํานวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงเรียนไม่ครบตามจํานวนดังกล่าวให้ทำการสุ่มห้องเรียนเพิ่มโดยพิจารณาจากจํานวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นที่มีจํานวนน้อยก็ให้สุ่มห้องเรียนในระดับชั้นนั้นๆเพิ่มอีก เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นจํานวนไม่แตกต่างกัน

จากการสุ่มห้องเรียนในแต่ละชั้นของโรงเรียนละแห่ง ผู้วิจัยไม่สามารถสุ่มห้องเรียนได้เนื่องจากทางโรงเรียนมีข้อจํากัดในการให้นักเรียนห้องที่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นเข้าร่วมการวิจัยได้ เพราะตรงกับช่วงเวลาเรียน และการทำกิจกรรมต่างๆของนักเรียนเพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนเวลาของนักเรียนกับอาจารย์ประจำรายวิชานั้นๆทางโรงเรียนจึงมอบหมายให้อาจารย์ผู้

ประสานงานเป็นผู้คัดเลือกห้องเรียนที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นชั้นละ 1 ห้องให้กับผู้วิจัย รวมห้องเรียนจำนวน 18 ห้อง และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 432 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนห้องเรียน และจำนวนนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3

รายชื่อโรงเรียน	จำนวนห้องเรียน			จำนวนนักเรียนหญิง			รวม (คน)
	ม.1	ม.2	ม.3	ม.1	ม.2	ม.3	
โรงเรียนราชบุรีนิคม	2	2	3	17	31	28	76
โรงเรียนบางกะจะ	1	1	1	10	15	26	51
โรงเรียนแม่ดินวิทยา	3	3	3	24	26	30	80
โรงเรียนพิชัยรัตนาคาร	10	10	10	23	25	31	79
โรงเรียนท่าพระวิทยายน	4	4	4	24	26	32	82
โรงเรียนหนองโพวิทยา	2	3	3	16	26	22	64
<b>รวม</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>114</b>	<b>149</b>	<b>169</b>	<b>432</b>

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามจำนวน 7 ชุด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ดังนี้

#### 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลผู้วิจัยสร้างขึ้นเองมีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ระดับชั้นการศึกษา อายุ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย จำนวนพี่น้อง จำนวนเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อน และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะของคำถามเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ

#### 2. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ (Perceived benefits to sexual abstinence)

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของ Somsuk Panurat (2009) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาใช้กับวัยรุ่นหญิงตอนปลาย และสร้างตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้น

เพศสัมพันธ์ มีจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ.89 ค่าความตรงตามโครงสร้างโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) มี 6 components และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ.90 ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคอร์ต สเกล (Likert scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ก่อนข้างเห็นด้วย ก่อนข้างไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับคำในข้อที่ 4, 18, 20 และ 22 เพื่อให้อ่านเข้าใจง่าย และเหมาะสมกับวัยรุ่นหญิงตอนต้น รวมข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4
ก่อนข้างเห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3
ก่อนข้างไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1

การคิดคะแนนได้จากการนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25-100 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์มาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์น้อย

### 3. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ (Perceived barriers to sexual abstinence)

แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของ Somsuk Panurat (2009) เป็นเครื่องมือที่พัฒนามาใช้กับวัยรุ่นหญิงตอนปลาย และสร้างตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ มีจำนวนทั้งหมด 19 ข้อ โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ.80 และมีค่าความตรงตามโครงสร้างโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) มี 3 components และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ.95 ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคอร์ต สเกล (Likert scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ก่อนข้างเห็นด้วย ก่อนข้างไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยได้ปรับเพิ่มข้อคำถามอีก 2 ข้อคือ ข้อที่ 20, 21 และปรับคำในข้อที่ 8 เพื่อให้ครอบคลุมอุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ตามการรับรู้ของวัยรุ่นตอนต้นตามข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม รวมเป็น 21 ข้อ และได้้นำแบบสอบถามมาปรับอีกครั้งตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยตัดข้อที่ 21 ออก รวมข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4
ก่อนข้างเห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3
ก่อนข้างไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนน 1

การคิดคะแนนได้จากการนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์มาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์น้อย

#### 4. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตน (Perceived self-efficacy)

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของ Somsuk Panurat (2009) เป็นเครื่องมือที่พัฒนามาใช้กับวัยรุ่นหญิงตอนปลาย และสร้างตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ มีจำนวนทั้งหมด 12 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ.86 ค่าความตรงตามโครงสร้างโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) มี 2 components และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ.95 ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต สเกล (Likert scale) มี 4 ระดับ คือ มั่นใจมาก มั่นใจ ไม่มั่นใจ และไม่มั่นใจมาก

ผู้วิจัยนำมาปรับเปลี่ยนข้อความอีก 1 ข้อ คือ ข้อที่ 13 เพื่อให้ครอบคลุมการรับรู้ความสามารถของตนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นตอนต้นตามข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และได้ปรับคำในข้อที่ 6, 7, 8, 9 และ 10 เพื่อให้อ่านเข้าใจง่าย และเหมาะสมกับวัยรุ่นตอนต้นมากขึ้น รวมข้อความจำนวน 13 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

มั่นใจมาก	มีค่าคะแนน	4
มั่นใจ	มีค่าคะแนน	3
ไม่มั่นใจ	มีค่าคะแนน	2
ไม่มั่นใจมาก	มีค่าคะแนน	1

การคิดคะแนนได้จากการนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 13-52 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์มาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์น้อย

#### 5. แบบสอบถามอิทธิพลของพ่อแม่ (Parental influences)

แบบสอบถามอิทธิพลของพ่อแม่ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของ Somsuk Panurat (2009) เป็นเครื่องมือที่พัฒนามาใช้กับวัยรุ่นหญิงตอนปลาย และสร้างตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของพ่อแม่ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์จำนวน 18 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ.85 และค่าความตรงตามโครงสร้าง

โดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) มี 4 components และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ.88 ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคอร์ต สเกล (Likert scale) มี 4 ระดับ คือ ตรงมากที่สุด ก่อนข้างตรง ก่อนข้างไม่ตรง และไม่ตรงเลย

ผู้วิจัยนำมาปรับเพิ่มข้อความจำนวน 1 ข้อ คือ ข้อที่ 7 เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และเหมาะสมกับวัยรุ่นหญิงตอนต้นมากยิ่งขึ้น รวมเป็น 19 ข้อ จากนั้นได้นำแบบสอบถามมาปรับแก้อีกครั้งตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยได้เพิ่มข้อความอีก 1 ข้อ คือ ข้อที่ 20 รวมข้อความจำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตรงมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4
ก่อนข้างตรง	มีค่าคะแนน	3
ก่อนข้างไม่ตรง	มีค่าคะแนน	2
ไม่ตรงเลย	มีค่าคะแนน	1

การคิดคะแนนได้จากการนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง วัยรุ่นหญิงตอนต้นรับรู้ว่ามีพ่อแม่เห็นด้วยกับการละเว้นเพศสัมพันธ์มากคะแนนรวมต่ำ หมายถึง วัยรุ่นหญิงตอนต้นรับรู้ว่ามีพ่อแม่เห็นด้วยกับการละเว้นเพศสัมพันธ์น้อย

## 6. แบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อน (Peer influences)

แบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของ Somsuk Panurat (2009) เป็นเครื่องมือที่พัฒนามาใช้กับวัยรุ่นหญิงตอนปลาย และสร้างตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของเพื่อนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ มีจำนวนทั้งหมด 21 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ.85 และค่าความตรงตามโครงสร้างโดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) มี 3 components และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ.92 ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคอร์ต สเกล (Likert scale) มี 4 ระดับ คือ ตรงมากที่สุด ก่อนข้างตรง ก่อนข้างไม่ตรง และไม่ตรงเลย

ผู้วิจัยได้ตัดข้อความออก 1 ข้อ คือ ข้อที่ 21 (เพื่อนในกลุ่มของฉันมีเทคนิคในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์) เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและเหมาะสมกับวัยรุ่นหญิงตอนต้น รวมข้อความจำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตรงมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4
ก่อนข้างตรง	มีค่าคะแนน	3
ก่อนข้างไม่ตรง	มีค่าคะแนน	2
ไม่ตรงเลย	มีค่าคะแนน	1

การคิดคะแนนได้จากการนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง วัยรุ่นหญิงตอนต้นรับรู้ว่าเป็นเห็นด้วยกับการละเว้นเพศสัมพันธ์มาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง วัยรุ่นหญิงตอนต้นรับรู้ว่าเป็นเห็นด้วยกับการละเว้นเพศสัมพันธ์น้อย

#### 7. แบบสอบถามความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ (Commitment to sexual abstinence)

แบบสอบถามความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของ Somsuk Panurat (2009) เป็นเครื่องมือที่พัฒนามาใช้กับวัยรุ่นหญิงตอนปลาย และสร้างจากกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) มีจำนวน 11 ข้อ โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ.85 และมีค่าความตรงตามโครงสร้างโดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) มี 2 components และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ.75 ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ คือ บ่อย บางครั้ง นานๆครั้ง และไม่เคยเลย

ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนข้อคำถาม 1 ข้อ คือ ข้อที่ 12 เพื่อให้ครอบคลุมและเหมาะสมกับวัยรุ่นหญิงตอนต้นมากขึ้น รวมข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

บ่อย	มีค่าคะแนน	4
บางครั้ง	มีค่าคะแนน	3
นานๆครั้ง	มีค่าคะแนน	2
ไม่เคยเลย	มีค่าคะแนน	1

การคิดคะแนนได้จากการนำคะแนนของทุกข้อมารวมกันมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-48 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์สูง คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ต่ำ การแปลผลคะแนนมีเกณฑ์การพิจารณาโดยใช้ค่าพิสัยหารด้วยจำนวนชั้น (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2544) ดังนี้

คะแนน	12-23	หมายถึง	มีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ
คะแนน	24-35	หมายถึง	มีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน	36-48	หมายถึง	มีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของ

ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ แบบสอบถามอิทธิพลของพ่อแม่ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ แบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ และแบบสอบถามความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

## 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับข้อความจากเครื่องมือเดิม เพื่อให้เหมาะสมกับวัยรุ่นหญิงตอนต้น และให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของภาษา รวมทั้งได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำที่ได้รับ แล้วนำแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ทำการตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน เป็นอาจารย์พยาบาล 3 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และเป็นนักวิจัย 2 ท่าน ที่ทำวิจัยเกี่ยวกับ Sexual Abstinence

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้กำหนดผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้คือ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550: 224)

- |   |         |                                                                                       |
|---|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย                                                         |
| 2 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 3 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 4 | หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม                                                         |

1.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ใช้เกณฑ์การตัดสินคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า 0.8 ขึ้นไปถือเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) โดยใช้สูตรการคำนวณหาค่า CVI ดังนี้

สูตรการคำนวณค่า CVI =  $\frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$



### จำนวนคำถามทั้งหมด

1.3 หลังจากคำนวณได้ค่า CVI แล้ว ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นหญิงตอนต้น

ผลการคำนวณค่า CVI ของแบบสอบถาม และการปรับปรุงแบบสอบถามในแต่ละชุดมีรายละเอียด ดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.86 โดยได้ปรับคำในบางข้อคำถามเพื่อให้อ่านเข้าใจง่ายและเหมาะสมกับการนำไปใช้กับวัยรุ่นหญิงตอนต้นตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ รวมข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ

2. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 และได้ปรับคำในบางข้อคำถาม และตัดข้อคำถามออกจำนวน 1 ข้อ เพื่อให้เหมาะสมในการนำไปใช้กับวัยรุ่นหญิงตอนต้น ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ รวมข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ

3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.89 และได้ปรับคำในบางข้อคำถามให้อ่านเข้าใจง่าย และเหมาะสมกับวัยรุ่นหญิงตอนต้นมากขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ รวมข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ

4. แบบสอบถามอิทธิพลของพ่อแม่ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.89 และได้เพิ่มข้อคำถามอีก 1 ข้อ เพื่อให้มีเนื้อหาที่ครอบคลุม และเหมาะสมกับวัยรุ่นหญิงตอนต้นมากขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ รวมข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ

5. แบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.80 และได้ปรับคำในบางข้อคำถามให้มีอ่านเข้าใจได้ง่าย และเหมาะสมกับการนำไปใช้กับวัยรุ่นหญิงตอนต้นตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ รวมข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ

6. แบบสอบถามความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.80 และได้ปรับคำในบางข้อคำถาม เพื่อให้เหมาะสมในการนำไปใช้กับวัยรุ่นหญิงตอนต้น ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ รวมข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ

## 2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และการปรับปรุงแก้ไขที่เรียบร้อยแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มวัยรุ่นหญิงตอนต้นที่มีลักษณะคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนราชภัฏนิคม จังหวัดนนทบุรี ชั้นละ

10 คน รวมจำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อ้อมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีของครอนบาค แอลฟา (Cronbach's alpha) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient of Alpha) ซึ่งค่าแอลฟาควรมีค่าอยู่ระหว่าง.7-.8 จึงจะถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ (DeVellis 1991: 85 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) แล้วจึงนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมืออีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังเสนอในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บข้อมูลจริง (n = 432)
การรับรู้ประโยชน์ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์	.93	.90
การรับรู้อุปสรรคต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์	.92	.96
การรับรู้ความสามารถของตนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์	.92	.93
อิทธิพลของพ่อแม่ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์	.90	.91
อิทธิพลของเพื่อนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์	.94	.92
ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์	.86	.90

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

##### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือขอความร่วมมือวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการของแต่ละ โรงเรียนที่จะไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการแต่ละ โรงเรียนที่จะไปเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 เมื่อได้รับอนุญาตจากทางโรงเรียนในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ทำการติดต่อประสานกับรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ หรืออาจารย์ที่รับผิดชอบของแต่ละโรงเรียนที่จะไปเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และได้ส่งเอกสาร โครงร่างวิจัยฉบับย่อ ตัวอย่างแบบสอบถาม และเอกสารแสดงความยินยอม เข้าร่วมวิจัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างลงนามก่อนเข้าร่วมวิจัย พร้อมกับนัดหมายวัน เวลาที่เหมาะสมกับอาจารย์ในการเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

## 2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยเข้าพบนักเรียนหญิงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้นัดหมายไว้ จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย โดยได้อธิบายกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัยว่าข้อมูลทั้งหมดที่กลุ่มตัวอย่างตอบจะไม่มีใครทราบว่าเป็นของใคร และไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา และคะแนนของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด ข้อมูลทั้งหมดที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น

2.2 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม และซองสำหรับใส่แบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อที่จะได้ดูแลแบบสอบถามตามในระหว่างการอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม

2.3 จากนั้นผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนอย่างละเอียดก่อนให้ลงมือทำ และระหว่างการทำแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างเกิดข้อสงสัยใดๆ สามารถซักถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 45-60 นาทีต่อราย และเก็บแบบสอบถามที่พับใส่ซองคืนหลังจากกลุ่มตัวอย่างทำเสร็จเรียบร้อยแล้ว

2.4 หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้มีการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกับกลุ่มตัวอย่างตามคำแนะนำของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.5 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมดทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนจำนวน 432 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

2.6 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติต่อไป

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย โดยเริ่มจากการได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ ได้รับการยกเว้นการลงนามจากผู้ปกครองได้ โดยให้เหตุผลว่าในการศึกษาวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ถึงแม้ว่าจะต้องได้รับการลงนามยินยอมจากผู้ปกครอง แต่เนื่องจากการให้ข้อมูลวิจัยเกี่ยวข้องกับเรื่องพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ซึ่งถือเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อน อาจมีผลต่อการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จึงได้อนุญาตให้ใช้ใบยินยอมสำหรับผู้มีส่วนร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมด้วยตนเองแทน และก่อนเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 6 แห่ง ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยได้ รวมทั้งคำนึงถึงความยินยอม และสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนลงนามในใบยินยอมสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยก่อนทำการเก็บข้อมูลวิจัย และผู้วิจัยได้อธิบายสิทธิของกลุ่มตัวอย่างว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ กับคะแนนทางการเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลและคำตอบทุกอย่างที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยเท่านั้น ซึ่งในแบบสอบถามจะไม่มีเปิดเผยชื่อ และนามสกุลใดๆ และในระหว่างการเข้าร่วมวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทันทีโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล หรือคำอธิบายใดๆ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจในการตอบแบบสอบถาม สามารถซักถามข้อสงสัยกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และเมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างพับแบบสอบถามใส่ซองที่เตรียมไว้ทันที เพื่อไม่ให้เปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

## การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่.05 ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นการศึกษา อายุ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย จำนวนพี่น้อง จำนวนเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อน และพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percent)

2. การวิเคราะห์ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percent)

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของพ่อแม่ และ อิทธิพลของเพื่อน กับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

4. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น จากปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของพ่อแม่ และอิทธิพลของเพื่อน โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ และศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น จากปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของพ่อแม่ และอิทธิพลของเพื่อน กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นม.1-3 อายุ 12-15 ปี โรงเรียนสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในทุกภาคของประเทศไทย จำนวน 432 คน ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นการศึกษา อายุ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย จำนวนพี่น้อง จำนวนเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อน และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percent) เสนอในตารางที่ 5

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percent) เสนอในตารางที่ 6

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของพ่อแม่ และอิทธิพลของเพื่อน กับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เสนอในตารางที่ 7

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น จากปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของพ่อแม่ และอิทธิพลของเพื่อน โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เสนอในตารางที่ 8

### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นหญิงตอนต้น

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นหญิงตอนต้น โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percent)

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของวัยรุ่นหญิงตอนต้น จำแนกตามระดับชั้นการศึกษา อายุ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย จำนวนพี่น้อง จำนวนเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อน และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ (n = 432)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ระดับชั้นการศึกษา</b>		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	114	26.4
มัธยมศึกษาปีที่ 2	149	34.5
มัธยมศึกษาปีที่ 3	169	39.1
<b>อายุ</b>		
12 ปี	45	10.4
13 ปี	131	30.3
14 ปี	179	41.4
15 ปี	77	17.8
<b>บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย</b>		
พ่อและแม่	216	50.0
พ่อหรือแม่	58	13.4
พ่อและแม่กับญาติ	71	16.4
พ่อหรือแม่กับญาติ	29	6.7
ปู่และย่าหรือตาและยาย	19	4.4
ปู่หรือย่าหรือตาหรือยาย	25	5.8
ญาติ (ลุง, ป้า, น้า, อา)	14	3.2
<b>จำนวนพี่น้อง</b>		
ไม่มี	290	67.1
1-3 คน	131	30.3
มากกว่า 3 คน	11	2.5

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของวัยรุ่นหญิงตอนต้น จำแนกตามระดับชั้นการศึกษา อายุ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย จำนวนพี่น้อง จำนวนเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อน และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ (n = 432) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>จำนวนเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อน</b>		
ต่ำกว่า 4 คน	174	40.3
5-8 คน	188	43.5
9-12 คน	49	11.3
13-16 คน	17	3.9
มากกว่า 17 คน	9	.9
<b>พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์</b>		
ไม่เคย	414	95.8
เคย	18	4.2

จากตารางที่ 5 พบว่า วัยรุ่นหญิงตอนต้นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มากที่สุด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 13-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.7 วัยรุ่นหญิงตอนต้นส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อและแม่ คิดเป็นร้อยละ 86.5 และส่วนใหญ่ไม่มีพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 67.1 มีจำนวนเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อนอยู่ระหว่าง 5-8 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.5 และวัยรุ่นหญิงตอนต้นส่วนใหญ่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 95.8



## ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น

วิเคราะห์ข้อมูลความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percent)

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของระดับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น (n = 432)

ระดับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (12-23) คะแนน	9	2.1
ระดับปานกลาง (24-35) คะแนน	36	8.3
ระดับสูง (36-48) คะแนน	387	89.6

จากตารางที่ 6 พบว่า ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 89.6 โดยมีค่าคะแนนสูงสุด 48 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 13 คะแนน

### ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น

วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ดังเสนอในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของพ่อแม่ อิทธิพลของเพื่อน กับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น (n = 432)

ตัวแปร	การรับรู้ประโยชน์	การรับรู้อุปสรรค	การรับรู้ความสามารถของตน	อิทธิพลของพ่อแม่	อิทธิพลของเพื่อน	ความมุ่งมั่น
การรับรู้ประโยชน์	1	-.150**	.377**	.452**	.478**	.364**
การรับรู้อุปสรรค		1	-.232**	-.149**	-.153**	-.202**
การรับรู้ความสามารถของตน			1	.509**	.466**	.460**
อิทธิพลของพ่อแม่				1	.675**	.531**
อิทธิพลของเพื่อน					1	.450**
ความมุ่งมั่น						1

\*\*p < .01

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า อิทธิพลของพ่อแม่ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลของเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .53, .46$  และ  $.45$ ) และการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = .36$ ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ ( $r = -.20$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น  
วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ตารางที่ 8 สรุปผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรในการทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น

ลำดับที่ของตัวแปรที่ได้รับคัดเลือก	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	b	$\beta$	t
4 (Constant)				.144		12.984
1อิทธิพลของพ่อแม่	.531	.282	.282	.576	.359	7.472**
2การรับรู้ความสามารถของตน	.575	.330	.049	.189	.218	4.640**
3การรับรู้ประโยชน์	.583	.340	.010	.201	.107	2.388*
4การรับรู้อุปสรรค	.598	.346	.006	-.056	-.082	-2.037*
Overall F = 56.587	p-value = .000					

\*p < .05, \*\*p < .01

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัว สามารถอธิบายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 (Overall F= 56.587; p< .000) โดยตัวแปรทำนาย ได้แก่ อิทธิพลของพ่อแม่ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ และการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ สามารถร่วมกันทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้ร้อยละ 34.6 (R<sup>2</sup>=.346) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 อิทธิพลของพ่อแม่ ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นอันดับแรกสามารถอธิบายความแปรปรวนของความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ.282 (R<sup>2</sup> =.282) แสดงว่า อิทธิพลของพ่อแม่ สามารถทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้ร้อยละ 28.2

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเข้าไป พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น.330 (R<sup>2</sup>=.330) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05นั่นคือ อิทธิพลของพ่อแม่และการรับรู้ความสามารถของตน สามารถร่วมกันอธิบาย

ความแปรปรวนของความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้ร้อยละ 33.0 โดยที่การรับรู้ความสามารถของตน สามารถอธิบายความแปรปรวนของความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 4.9 ( $R^2 \text{ change} = .049$ )

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ เข้าไป พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .340 ( $R^2 = .340$ ) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ อิทธิพลของพ่อแม่ การรับรู้ความสามารถของตน และการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้ร้อยละ 34.0 โดยที่การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์สามารถอธิบายความแปรปรวนของความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.0 ( $R^2 \text{ change} = .010$ )

ขั้นที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์เข้าไป พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .346 ( $R^2 = .346$ ) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ อิทธิพลของพ่อแม่ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ และการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้ร้อยละ 34.6 โดยที่การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์สามารถอธิบายความแปรปรวนของความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 0.6 ( $R^2 \text{ change} = .006$ )

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Standardized Coefficient) ในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักความสำคัญของแต่ละตัวแปรทำนายที่มีต่อตัวแปรตาม พบว่า ตัวแปรทำนายที่มีสัมประสิทธิ์การทำนายสูงสุดคือ อิทธิพลของพ่อแม่ ( $\beta = .359$ ) รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถของตน ( $\beta = .218$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ ( $\beta = .107$ ) และการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ ( $\beta = -.082$ ) ตามลำดับ

แสดงว่า อิทธิพลของพ่อแม่ มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ และการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ ตามลำดับ โดยสามารถสร้างสมการทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้ดังนี้ สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์}} = .359 Z_{\text{อิทธิพลของพ่อแม่}}^* + .218 Z_{\text{การรับรู้ความสามารถของตน}}^* + .107 Z_{\text{การรับรู้ประโยชน์}}^* - .082 Z_{\text{การรับรู้อุปสรรค}}^*$$

จากสมการคะแนนมาตรฐานจะพบว่า

คะแนนมาตรฐานของอิทธิพลของพ่อแม่ของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะทำให้คะแนนมาตรฐานความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น.359 หน่วย

คะแนนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะทำให้คะแนนความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น.218 หน่วย

คะแนนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น.107 หน่วย

คะแนนมาตรฐานการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ลดลง.082 หน่วย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ และศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น จากปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของพ่อแม่ และอิทธิพลของเพื่อน

ประชากร คือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่1-3 โรงเรียนสายสามัญสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในทุกภาคของประเทศไทย จำนวนประชากรได้จากการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต (Internet) ซึ่งมีจำนวนนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ประจำปีการศึกษา 2551 รวมจำนวนทั้งสิ้น 1,087,132 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่1-3 อายุ 12-15 ปี โรงเรียนสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 432 คน จากโรงเรียน 6 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนราษฎร์นิยม จังหวัดนนทบุรี โรงเรียนบางกะจะ จังหวัดจันทบุรี โรงเรียนแม่ดินวิทยา จังหวัดลำพูน โรงเรียนพิชัยรัตนาคาร จังหวัดระนอง โรงเรียนท่าพระวิทยายน จังหวัดขอนแก่น และโรงเรียนหนองโพวิทยา จังหวัดราชบุรี

กำหนดขนาดตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane กำหนดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอนดังนี้ ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยจับฉลากเลือกจังหวัดในทุกภาคของประเทศไทย มาภาคละ 1 จังหวัด และสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากโรงเรียนในจังหวัดละ1 แห่ง รวม 6 โรงเรียน จากนั้นสุ่มห้องเรียนของกลุ่มตัวอย่าง (ม.1-3) ชั้นเรียนละ 1 ห้อง รวมจำนวนห้องเรียน 18 ห้อง และได้กลุ่มตัวอย่างรวมจำนวน 432 คน ซึ่งได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามจำนวน 7 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ 3) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ 4) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ 5) แบบสอบถามอิทธิพลของพ่อแม่ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ 6) แบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ และ7) แบบสอบถามความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ ซึ่งแบบสอบถามทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

จากนั้นนำแบบสอบถามส่วนที่ 2-7 ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วนำไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 30 คน และใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 432 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของเครื่องมือโดยเครื่องมือทั้งหมดมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงมากกว่า 0.8 ซึ่งถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05

### สรุปผลการวิจัย

1. วัยรุ่นหญิงตอนต้นส่วนใหญ่ร้อยละ 89.6 มีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นมากที่สุด คือ อิทธิพลของพ่อแม่ ( $r=.53$ ) รองลงมาคือการรับรู้ความสามารถของตน ( $r=.46$ ) อิทธิพลของเพื่อน ( $r=.45$ ) และการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ ( $r=.36$ ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ ( $r=-.20$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

3. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า อิทธิพลของพ่อแม่ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ และการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ สามารถร่วมกันทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีสัมประสิทธิ์การทำนายร้อยละ 34.6 ( $R^2=.346$ ) และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปของคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่าตัวแปรทำนายที่มีสัมประสิทธิ์การทำนายสูงสุด คือ อิทธิพลของพ่อแม่ ( $\beta=.359$ ) รองลงมา คือ การรับรู้ความสามารถของตน ( $\beta=.218$ ) การรับรู้ประโยชน์ ( $\beta=.107$ ) และการรับรู้อุปสรรค ( $\beta=-.082$ ) ตามลำดับ โดยสามารถสร้างสมการทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้ ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์}} = .359 Z_{\text{อิทธิพลของพ่อแม่}^*} + .218 Z_{\text{การรับรู้ความสามารถของตน}^*} + .107 Z_{\text{การรับรู้ประโยชน์}^*} - .082 Z_{\text{การรับรู้อุปสรรค}^*}$$

## อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์ตามลำดับ ดังนี้

### 1. การศึกษาความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น

ผลการศึกษาความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น พบว่า วัยรุ่นหญิงตอนต้นส่วนใหญ่ร้อยละ 89.6 มีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความตั้งใจ และการกำหนดกลวิธีของวัยรุ่นหญิงตอนต้นที่จะทำให้ตนไม่มีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ยังเรียนหนังสือ

ความมุ่งมั่นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) คล้ายคลึงกันกับความตั้งใจที่มีผู้ศึกษาในทฤษฎีอื่นๆ เช่น ทฤษฎีการกระทำพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen and Fishbein (1980) แต่ความมุ่งมั่นนั้นมีความหมายที่กว้างกว่า นั่นก็คือ ความมุ่งมั่นประกอบด้วยทั้งความตั้งใจ และการกำหนดกลวิธีในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรม จะเห็นได้ว่าความตั้งใจเป็นส่วนหนึ่งของความมุ่งมั่นตามที่ Ajzen and Fishbein cite in Pender (2002: 72) กล่าวว่า ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนได้ถูกกำหนดไว้ในรูปแบบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้กระบวนการรู้คิด (Cognitive process) นั่นคือ ความมุ่งมั่นประกอบด้วยความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในระยะเวลาสถานที่ ร่วมกับบุคคลที่เฉพาะหรือกระทำโดยลำพังโดยไม่คำนึงถึงสิ่งที่เข้ามาแทรก และการหา กลวิธีที่สามารถจะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ได้สำเร็จ และได้รับการเสริมแรงในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยการหาวิธีการที่เฉพาะในการปฏิบัติที่จะใช้กับพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความมุ่งมั่นที่จะวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวโดยไม่สัมพันธ์กับวิธีการนั้นจะบังเกิดผลในความตั้งใจดี (Good intentions) แต่มักจะล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่มีคุณค่า

การที่วัยรุ่นหญิงตอนต้นมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงอาจเนื่องมาจากการมีวัฒนธรรม ค่านิยม และกรอบประเพณีของสังคมไทยที่พ่อแม่ต่างก็ปลูกฝังให้ ลูกผู้หญิงมีความมุ่งมั่นที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร โดยเน้นให้มีการรักษาวงศ์วงศ์วานตัว ไม่ซิงสุกก่อนห้าม และอบรมสั่งสอนบุตรในสิ่งที่ถูกต้อง และควรปฏิบัติให้กับลูกที่เป็นวัยรุ่น (เกศินี สราญฤทธิชัย และคณะ, 2549) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ณัฐพร สายพันธุ์ (2546) พบว่า ครอบครัว และสังคมไทยมีข้อกำหนดที่ค่อนข้างเข้มงวดกับวัยรุ่นหญิง โดยคาดหวังให้วัยรุ่นหญิงต้องรักษาวงศ์วงศ์วานตัว และให้คงความบริสุทธิ์ของพรหมจรรย์ไว้ และด้วยพัฒนาการของวัยรุ่นหญิงตอนต้น เด็กจะเชื่อฟังพ่อแม่ และยังไม่แยกตัวออกจากครอบครัวมากนัก (สุรางค์ ไคว้ตระกูล, 2544) ซึ่งพ่อแม่ถือเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่สุดในการอบรมเลี้ยงดู ปลูกฝังค่านิยม ทศนคติ คุณธรรม จริยธรรม



และสร้างนิสัยที่ดีให้แก่ลูก (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ, 2546) และพ่อแม่เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด การแสดงออก และการตัดสินใจของวัยรุ่นในช่วงวัยนี้ (สุชาติ โสมประยูร และวรรณี โสมประยูร, 2541) เมื่อพิจารณาจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า วัยรุ่นหญิงตอนต้นส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 86.5 และด้วยพัฒนาการทางด้านร่างกายของวัยรุ่นหญิงเด็กจะยังไม่มีความต้องการทางเพศ จึงทำให้วัยรุ่นหญิงตอนต้นมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงได้ ดังนั้น พยาบาลควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้เด็กมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ให้มากขึ้นเพื่อที่จะช่วยให้วัยรุ่นเป็นผู้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

## 2. การศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น

จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น พบว่า อิทธิพลของพ่อแม่ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ และการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ สามารถร่วมกันทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น ได้ร้อยละ 34.6 ( $R^2=.346$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวแปรทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางบวก คือ อิทธิพลของพ่อแม่ การรับรู้ความสามารถของตน และการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ มีทิศทางของความสัมพันธ์ทางลบ และตัวแปรทำนายที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุดคือ อิทธิพลของพ่อแม่ รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ และการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ ตามลำดับ

จากข้อค้นพบว่า อิทธิพลของพ่อแม่ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นตัวแรก และสามารถอธิบายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น ได้มากกว่าตัวแปรอื่น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ.282 ( $R^2=.282$ ) นั่นคือ อิทธิพลของพ่อแม่สามารถทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้ร้อยละ 28.2 ซึ่งอธิบายได้ว่า จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) อิทธิพลของพ่อแม่เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลซึ่งเป็นความคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล อิทธิพลของพ่อแม่ หมายรวมถึง ความคาดหวัง การสนับสนุนให้กำลังใจ และการเป็นแบบอย่าง โดยอิทธิพลของพ่อแม่มีผลต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมของลูกซึ่งเมื่อวัยรุ่นมีความใกล้ชิดผูกพันกับใครวัยรุ่นก็จะรับเอาแนวปฏิบัติ ความเชื่อ ค่านิยม การได้รับแรงสนับสนุน และเรียนรู้จากการเป็นแบบอย่างมาปฏิบัติตามบุคคลนั้น (Pender and Stein, 2002)

การศึกษานี้ได้นำเอาแหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลในครอบครัวที่มีผลต่อความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของลูก นั่นก็คือ พ่อแม่หรือบุคคลที่ทำหน้าที่ในการดูแลเด็กเปรียบเสมือนพ่อแม่ ทั้งนี้เนื่องจาก พ่อแม่ถือเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีความสนิทสนมใกล้ชิดกับลูกมากที่สุด และลูกให้ความเชื่อถือ และไว้วางใจมากที่สุด (ตรีสุคนธ์ มาลีแก้ว, 2546) โดยเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการอบรมเลี้ยงดูลูกให้มีพัฒนาการรอบด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตวิญญาณ เพื่อให้มีบุคลิกภาพเหมาะสมตามวัย เต็มโตเป็นคนดีมีคุณธรรม (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2543) และการปลูกฝังค่านิยม ทักษะคติ คุณธรรม จริยธรรม และสร้างนิสัยที่ดีให้แก่ลูก (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ, 2546) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ จิราวัฒน์ พร้อมมูล (2548) พบว่า พ่อแม่มีความสำคัญที่สุดในการปลูกฝังความรู้ ความเชื่อ และอุปนิสัยหรือมาตรฐานแห่งความประพฤติเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ถูกต้องให้กับลูกตั้งแต่เยาว์วัยจึงมีผลทำให้เด็กได้คิด และตัดสินใจแก้ปัญหาทางเพศ หรือเลือกค่านิยมที่ถูกต้องเหมาะสมได้ด้วยตนเอง อีกทั้งด้วยพัฒนาการของวัยรุ่นหญิงตอนต้นนั้น เด็กในวัยนี้ความใกล้ชิด ความผูกพันกับพ่อแม่ยังคงมีอยู่มากเด็กจะยังไม่แยกตัวออกจากครอบครัวมากนัก (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2544) พ่อแม่จึงถือว่าเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด การแสดงออก และการตัดสินใจของลูก (สุชาติ โสมประยูร และวรรณี โสมประยูร, 2541)

อิทธิพลของพ่อแม่ เป็นตัวแปรทำนายที่อธิบายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับตัวแปรอื่นๆ ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ พ่อแม่สอนให้ฉันรักนวลสงวนตัว ทั้งนี้เนื่องจากสังคมไทยมีค่านิยมในเรื่องเพศที่พ่อแม่จะปลูกฝังให้ลูกผู้หญิงให้มีการรักนวลสงวนตัว ไม่จึงสุกก่อนห้าม และรักษาพรหมจรรย์เพื่อรักษาความบริสุทธิ์ไว้จนถึงวันแต่งงาน (วันทนี วาสิกะสิน, 2526) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฌัฐพร สายพันธุ์ (2546) พบว่า ครอบครัวและสังคมไทยมีข้อกำหนดที่ค่อนข้างเข้มงวดกับวัยรุ่นหญิงโดยคาดหวังให้วัยรุ่นหญิงต้องรักนวลสงวนตัว และให้ความสำคัญบริสุทธิ์ของพรหมจรรย์ไว้ ซึ่งพ่อแม่จะอบรมสั่งสอนบุตรในเรื่องเพศเกี่ยวกับการรักนวลสงวนตัว สิ่งที่ดีถูกต้อง และสิ่งที่ควรปฏิบัติให้กับลูกที่เป็นวัยรุ่น (เกศินี สราญฤทธิชัย และคณะ, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ Pinhatai Supametaporn (2010) ที่พบว่า พ่อแม่หรือบุคคลที่ทำหน้าที่ในการดูแลเด็กเปรียบเสมือนพ่อแม่ เป็นผู้ที่มีอิทธิพล และเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการที่จะทำให้เด็กมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ทั้งในด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำ อบรมสั่งสอน และดูแลจัดการในเรื่องทางเพศเกี่ยวกับการรักนวลสงวนตัว ไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควรแล้วจะได้รับความชมว่าเป็นเด็กผู้หญิงที่ดีของพ่อแม่ และการศึกษาของสุรีย์พร กฤษเจริญ และคณะ (2551) พบว่า เด็กผู้หญิงเรียนรู้เรื่องเพศจากพ่อแม่ในด้านทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาพทางเพศ และสังคมวัฒนธรรม ซึ่งการสอนในเรื่องเพศของพ่อหรือแม่จะสอนลูกผู้หญิง

มากกว่าลูกผู้ชาย (สมสมัย โคตรชุม, 2547) และจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เด็กส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับพ่อและแม่ คิดเป็นร้อยละ 86.5 และวัยรุ่นหญิงตอนต้นที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ มีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 45.5 ดังนั้น อิทธิพลของพ่อแม่จึงมีผลกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น

นอกจากอิทธิพลของพ่อแม่แล้วตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนได้รับคัดเลือกเข้ามาเป็นตัวที่สองและเพิ่มความสามารถในการอธิบายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น ได้ร้อยละ 4.9 ( $R^2 \text{ change} = .049$ ) ทำให้  $R^2$  เพิ่มขึ้นเป็น.33 หมายถึง อิทธิพลของพ่อแม่และการรับรู้ความสามารถของตนร่วมกันทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น ได้ร้อยละ 33.0 การที่วัยรุ่นหญิงตอนต้นจะมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ได้นั้นเด็กจะต้องมีการรับรู้ความสามารถของตน ในการตัดสินใจได้ว่าตนมีความสามารถที่จะมีความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ ดังนั้น เด็กก็จะรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงก็สามารถที่จะมีความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากขึ้น (Bandura, 1997 cited in Pender et al., 2006) ก็จะสามารถทำให้จัดการกับสิ่งนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ (Bandura, 1986) สอดคล้องกับการศึกษาของ Collazo (2004) ที่ศึกษาในนักเรียนชาวเปอร์โตริกัน อายุ 15-19 ปี พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนสามารถทำนายความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ และการศึกษาของ Somsuk Panurat (2009) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนกับการตัดสินใจของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในสถานการณ์ที่เสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และยังเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการละเว้นเพศสัมพันธ์ได้ และจากการศึกษาของ Bazargan and West (2006) ศึกษาในนักเรียนหญิงชาวแอฟริกัน-อเมริกันอายุ 14-16 ปี พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และการศึกษาของ Njau et al. (2009) ที่ศึกษาในวัยรุ่นหญิงชาวแทนซาเนีย พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์จากสิ่งที่มีมาด้านทานมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ดังนั้น เมื่อวัยรุ่นหญิงตอนต้นมีการรับรู้ความสามารถของตนว่าตนสามารถตัดสินใจที่จะมุ่งมั่นต่อปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ นั่นก็คือ สามารถตัดสินใจในการมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ภายใต้สถานการณ์ที่เสี่ยงได้ และเมื่อได้รับอิทธิพลของพ่อแม่เข้ามาจะช่วยเพิ่มให้เด็กมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ได้มากขึ้น

ตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ได้รับคัดเลือกเข้ามาเป็นตัวที่สาม และเพิ่มความสามารถในการอธิบายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น ได้ร้อยละ 0.1 ( $R^2$  change = .010) ทำให้  $R^2$  เพิ่มขึ้นเป็น .340 ซึ่งหมายถึง อิทธิพลของพ่อแม่ การรับรู้ความสามารถของตน และการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ร่วมกันทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นร้อยละ 34.0 อธิบายได้ว่า การที่วัยรุ่นหญิงตอนต้นรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ว่าจะส่งผลดี และมีประโยชน์ต่อตนก็จะทำให้ตนเกิดแรงจูงใจที่จะมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ได้มากขึ้น แสดงให้เห็นว่าเมื่อเด็กมีการรับรู้ประโยชน์ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์เพิ่มเข้ามารวมกับอิทธิพลของพ่อแม่ และการรับรู้ความสามารถของตน ก็จะทำให้มีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นได้อีก

ดังที่ Pender (2006) กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำเป็นความเชื่อของบุคคลโดยบุคคลมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมใดก็ตามจะคาดหวังถึงประโยชน์ที่จะได้รับการจากการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ หรือคาดหวังถึงผลที่จะเกิดขึ้นในทางบวก การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมจะเป็นแรงเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Somsuk Panurat (2009) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์เกี่ยวกับผลลัพธ์ทางบวกที่เกิดขึ้นกับสุขภาพ ความสำเร็จในการเรียน ความสำเร็จในอาชีพ ครอบครัว ความรู้สึกละอายใจที่มีต่อตน การได้รับการยอมรับทางสังคม และได้รับการยอมรับจากผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงอายุ 14-18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ Bazargan and West (2006) ศึกษาในนักเรียนหญิงชาวแอฟริกัน-อเมริกันที่มีอายุ 14-16 ปี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์มีประโยชน์ต่อด้านสุขภาพ การยอมรับทางสังคม และการมีความรู้สึกละอายใจที่มีต่อตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ Mohtasham et al. (2009) ที่ศึกษาในวัยรุ่นชายชาวอิหร่าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์มีประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นทั้งชายและหญิงจะมีการรับรู้ประโยชน์ในผลลัพธ์ที่ได้ไม่เหมือนกันทั้งหมด แต่การรับรู้ประโยชน์ก็มีความสัมพันธ์ทางบวกเหมือนกัน และโดยธรรมชาติของคนถ้ารับรู้ว่ามีสิ่งไหนดีมีประโยชน์ต่อตนบุคคลก็จะมุ่งมั่นที่จะการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ดังที่ Becker (1974) กล่าวว่า ถ้าบุคคลเชื่อว่าสิ่งใดมีประโยชน์ต่อตนก็จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ และเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ

ตัวแปรการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ ได้รับคัดเลือกเข้ามาเป็นตัวสุดท้าย และเพิ่มความสามารถในการอธิบายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น ได้ร้อยละ 0.6 ( $R^2 \text{ change} = .006$ ) ทำให้  $R^2$  เพิ่มขึ้นเป็น .346 หมายถึง อิทธิพลของพ่อแม่ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ และการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ ร่วมกันทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้ ร้อยละ 34.6 อธิบายได้ว่า เมื่อวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้รับอิทธิพลของพ่อแม่ทำให้มีผลกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ได้มาก เด็กมีการรับรู้ความสามารถของตน ยิ่งเมื่อวัยรุ่นมีการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นก็จะทำให้มีความมุ่งมั่นที่จะละเว้นเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น และเมื่อรับรู้ได้ว่าสิ่งใดเป็นสิ่งที่มาขัดขวางตนในความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก็จะทำให้เด็กมีความมุ่งมั่นที่จะละเว้นเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นได้

ดังที่ Pender (2006) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำเป็นความเชื่อ หรือการรับรู้ของบุคคลถึงสิ่งที่มาขัดขวางความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่จินตนาการเองก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Somsuk Panurat (2009) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากแรงกดดันจากเพื่อนสนิทชาย แรงกดดันจากเพื่อน การมีพฤติกรรมเสี่ยง และปัญหาในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ Mohtasham et al. (2009) ที่ศึกษาในวัยรุ่นชายชาวอิหร่านอายุ 15-17 ปี พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์จากแรงกดดันของกลุ่มเพื่อน และการมีพฤติกรรมเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจต่อการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นจะสูงขึ้น 1 หน่วย เมื่ออิทธิพลของพ่อแม่เพิ่มขึ้น .359 การรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้น .218 การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น .107 และการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ลดลง .082 อธิบายได้ว่า อิทธิพลของพ่อแม่มีความสำคัญกับวัยรุ่นหญิงตอนต้น เมื่อมีการรับรู้ความสามารถของตนมากขึ้นรับรู้ประโยชน์มากขึ้น และรับรู้อุปสรรคลดลงก็จะทำให้วัยรุ่นหญิงตอนต้นมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ได้มากขึ้น จะเห็นได้ว่า ตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวสามารถร่วมกันทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้ ส่วนอิทธิพลของเพื่อนไม่สามารถทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้ อาจเนื่องมาจากอิทธิพลของเพื่อนมีความสัมพันธ์กับอิทธิพลของพ่อแม่โดยมีค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ค่อนข้างสูงจึงทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมในสมการทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการส่งเสริมความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ ซึ่งถือเป็นการป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิงตอนต้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลของพ่อแม่ มีประสิทธิภาพในการทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้สูงสุดจึงสามารถนำปัจจัยดังกล่าวมาใช้ในการส่งเสริมวัยรุ่นหญิงตอนต้นให้เป็นผู้มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

1.2 อิทธิพลของพ่อแม่ เป็นตัวทำนายที่มีน้ำหนักมากที่สุดในการทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น ดังนั้น พยาบาลสามารถจัดโครงการส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงตอนต้นมีความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์เพื่อที่จะทำให้เด็กเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี เช่น การจัดโครงการที่เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูลูกให้กับพ่อแม่และเด็กได้เห็นความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดูที่ถูกต้อง เหมาะสม และเป็นการช่วยปลูกฝังให้เด็กมีการรักนวลสงวนตัว เป็นต้น

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง โดยการพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่นหญิงตอนต้น ด้วยการนำปัจจัยอิทธิพลของพ่อแม่ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ และการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยด้วย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กฤตยา อาชวนิจกุล. 2544. คลินิกโรค. ผู้หญิงเสี่ยงติดเอดส์มากกว่าผู้ชาย. [Online]. แหล่งที่มา: [http://www.clinicrak.com/std/std\\_aids22.html](http://www.clinicrak.com/std/std_aids22.html) [8 กันยายน 2553]
- กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงาน. 2551. เหตุผลที่วัยรุ่นติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ง่าย. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/node/5752> [22 ธันวาคม 2554]
- เกศินี สราญฤทธิชัย, วรรณภา ศรีชัยรัตน์, และคุณฉวี อายุวัฒน์. 2549. การขัดเกลาทางสังคมเรื่องเพศในบุตรวัยรุ่นของครอบครัวชนบทอีสาน. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ.
- เกื้อ วงศ์บุญสิน และเขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม. 2532. ทักษะคิดและพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนไทยใน พิชิต พิทักษ์สมบัติ (บรรณาธิการ), เยาวชนไทย 2531. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, สำนักงาน. 2551. สรุปข้อมูลสารสนเทศทางการศึกษาปี 2551. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www2.bopp-obec.info/info-51/table25> [9 มิถุนายน 2554]
- ควบคุมโรค, กรม. สำนักระบาดวิทยา. 2550. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์. [Online]. แหล่งที่มา: [http://www.epid.moph.go.th/epi32\\_aids.html](http://www.epid.moph.go.th/epi32_aids.html) [28 สิงหาคม 2553]
- ควบคุมโรค, กรม. สำนักระบาดวิทยา. 2551. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2551. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.epid.moph.go.th> [20 กรกฎาคม 2553]
- ควบคุมโรค, กรม. สำนักระบาดวิทยา. 2552. บทสรุปประเด็นสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในปัจจุบันของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค.
- จิรารัตน์ พร้อมมูล. 2548. การปฏิบัติบทบาทของบิดามารดาและการรับรู้ของบุตรวัยรุ่นด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- จุฬารัตน์ หัวหาญ. 2539. พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นชาย ในเทศบาลเมืองจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการเจริญพันธุ์ และการวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. 2552. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ที คิว พี.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ฐิติพร อิงกลาวรวงศ์, สุรีย์พร กฤษเจริญ, กัญจณี พลอินทร์ และฉวีวณี จรุงศักดิ์. 2550. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา. สงขลานครินทร์เวชสาร 25(6): 511-520.
- ณัฐพร สายพันธุ์. 2546. พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในสถานศึกษา สังกัดกรมอาชีวศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ตั้ม บุญรอด. 2550. พฤติกรรมทางเพศ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา อำเภอเมืองของจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนรักษ์ ผลิพัฒน์, ศรีนยา พงศ์พันธุ์ และอัจฉรา ชีร์รัตน์กุล. 2551. ผลการเฝ้าระวังอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธี IgG-capture BED-EIA. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- ธิดินาถ ลิมอรุณ. 2549. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบูรณ์ และอภิชาติ โอพารัตนชัย. 2539. นรีเวชวิทยา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ฟอเรนบุ๊กเซนเตอร์.



- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2550. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ยูแอนดีไออินเทอร์เน็ตมีเดีย.
- ประทุม ยนต์เจริญล้ำ และคณะ. 2547. พฤติกรรมการเลี้ยงดู และภาวะสุขภาพเด็กที่คลอดจากมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี. **Annual Report Regional Health Promotion Center 9 Phitsanulok 2009**: 55.
- พนม เกตุมาน. 2550. Sexual Development and Sexual Problems in Children and Adolescent. ใน **ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เล่ม 2**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธนาเพรส.
- พิมพ์ิชา สุพัตกุล. 2551. การเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และเหตุผลของวัยรุ่นตอนปลาย ที่มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ข้ามคืน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขา จิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. 2552. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แผนกฝากครรภ์ กรุงเทพมหานคร. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์** 39(2): 161-172.
- ยุทธพงษ์ วีระวัฒนตระกูล และนิรมล พังนสุนทร. 2541. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. **สตรีนครินทร์เวชสาร** 13: 112-116.
- เขवालักษณ์ เสรีเสถียร. 2543. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันทนี วาสิกะสิน. 2526. ปัญหาพฤติกรรมทางเพศกับงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ระวีวรรณ ดนัยคุชฎีกุล. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฤดี ปุ๊งบางกะดี และเขवालักษณ์ เสรีเสถียร. 2551. พยาบาลกับการช่วยเหลือ และดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์. **J Nurs Sci** 26(2-3): 6-16.

- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. 2543. **หลักการวางแผนงานอนามัยครอบครัว**. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์, สุธรรม นันทมงคล และดวงพร แก้วศิริ. 2546. การอบรมเลี้ยงดูเด็กอายุ 1-12 ปีของครอบครัวไทย. **วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา** 1(1): 15-24.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2545. **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2549. **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย วัยรุ่น-วัยสูงอายุเล่ม 2**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมนึก เตชะพะ โลกุล. 2551. ผลของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่โรงพยาบาลแกลง. **วารสารวิชาการสาธารณสุข** 17(3 พฤษภาคม-มิถุนายน) : 387-392.
- สมศักดิ์ วงสาวาส, บังอร เทพเทียน, ปิยฉัตร ตระกูลวงษ์, ปรีนดา ตาสี และสุภัทรา อินทร์ไพบูลย์. 2548. แนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในสถานศึกษาเขตกรุงเทพมหานครปี 2545 - 2547. **วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา** 3(1): 9-22.
- สมสมัย โคตรชุม. 2547. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสอนเพศศึกษาของบิดามารดา นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดอำนาจเจริญ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- สหภาพ พูลเกษตร. 2544. **การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- สิทธิพงษ์ วงศ์วิวัฒน์. 2548. **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชา จันทร์เอม. 2540. **จิตวิทยาพัฒนาการ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

สุชาติ โสມประยูร และวรรณิ โสມประยูร. 2541. **เพศศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

สุพัตรา สุภาพ. 2543. **ปัญหาสังคม**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

สุภรต์ จรัสสิทธิ์. 2551. “สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของประชากรไทย ในช่วง ทศวรรษ 2540 (พ.ศ. 2540-2549)” ใน กฤตยา อาชวนิจกุล และกาญจนา ตั้งชลทิพย์, (บรรณาธิการ). **ประชากรและสังคม 2551: มติ “เพศ”** ในประชากรและสังคม, หน้า 198-209. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

สุชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. 2539. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, (บรรณาธิการ). **สูติ รามาธิบดี 1**, หน้า 171-183. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โฮลิสติกพับลิชชิง.

สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ. 2549. **รู้ทันปัญหาวัยรุ่นยุคใหม่**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ชมรมสุขภาพวัยรุ่น.

สุวรรณา วรคามิ และนงลักษณ์ บุญไทย. 2542. **สรุปผลโครงการสำรวจสถานการณ์แท้งในประเทศไทยปี2542**. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.clinirak.com/messages/> = บทความ เกี่ยวกับการคุมกำเนิด-แท้ง-ท้อง. [1 กันยายน 2553]

สุวรรณา หล่อโลหการ, ประพรศรี นรินทร์รักษ์ และเสาวนีย์ รัตนคิดถน ภูเก็ต. 2550. การเฝ้าระวัง พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนจังหวัดภูเก็ตปี 2550. **วารสารสุขภาพศึกษา 32(112): 48-65.**

สุริย์พร กฤษเจริญ, กัญจณี พลอินทร์, จูติพร อิงคดาวงศ์ และจรรย์ ศรีทิววัฒน์. 2551. การสอนเรื่อง เพศของพ่อแม่ และความต้องการการเรียนรู้เรื่องเพศของลูก. **สงขลานครินทร์เวชสาร 26(1 มกราคม-กุมภาพันธ์) : 61-70.**

สุรางค์ ไคว้ตระกูล. 2544. **จิตวิทยาการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรค. 2550. **แนวโน้มอายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นปี พ.ศ.2548-ปีพ.ศ.2550**. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2553. การตั้งครรภ์ในวัยที่ไม่พร้อม: ปัญหาที่สังคมต้องช่วยกันคิด และหาทางออก. **สาระสุขภาพ เรื่องเด่นประจำสัปดาห์** 3(4 ตุลาคม- 8 ตุลาคม) : 1.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. 2552. “แม่วัยรุ่น” เรื่องใหญ่ที่ยังป้องกันและแก้ไขกันแบบเล็กๆ. **สุขภาพคนไทย 2553**. กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. ม.ป.ป. การบริการวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ. **แนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น**. กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. 2553. ข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประเด็น: การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย.

อนามัย, กรม. 2552. รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย.

อารีย์วรรณ อ่วมธานี. 2553. เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)

### ภาษาอังกฤษ

Ajzen, I., and Fishbein, M. 1980. **Understanding attitudes and predicting social behaviour**. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Arnett, J.J. 2001. **Adolescent Life Experiences**. California: Wadsworth.

Bandura, A. 1986. **Social foundations of thought and action: A social cognitive theory**. New Jersey: Prentice-Hall.

Bazargan, M., and West, K. 2006. Correlates of the Intention to Remain Sexually Inactive Among Underserved Hispanic and African American High School Students. **Journal of School Health** 76(1): 25-32.

Becker, M.H. 1974. The health belief model and sick role behavior. **Health Educ Monographs** 2: 409-417.

- Beal, A.C., Ausiello, J., and Perrin, J.M. 2001. Social influences on health-risk behaviors among minority middle school students. **Journal of Adolescent Health** 28: 474-480.
- Bersamin, M.M., Fisher, D.A., Walker, S., Hill, D.L., and Grube, J.W. 2007. Defining Virginity and Abstinence: Adolescents' Interpretations of Sexual Behaviors. **Journal of Adolescent Health** 41: 182-188.
- Bralock, A. and Koniak-Griffin, D. 2009. What Do Sexually Active Adolescent Females Say About Relationship Issues?. **Journal of Pediatric Nursing** 24(2 April): 131-139.
- Buhi, E.R., and Goodson, P. 2007. Predictors of adolescent sexual behavior and intention: a theory-guided systematic review. **J Adolescent Health** 40(1):4-21.
- Chambers, M.K. 2003. **A conceptual model of sexual health practices of older adolescent college women**. Doctoral dissertation, Faculty of Social Science The University of Texas at Austin.
- Childs, G., Moneyham, L., and Felton, G. 2008. Correlates of Sexual Abstinence and Sexual Activity of Low-Income African American Adolescent Females. **Journal of The association of nurse in AIDS care** 19(6): 432-442.
- Collazo, A.A. 2004. Theory-Based Predictors of Intention to Engage in Precautionary Sexual Behavior Among Puerto Rican High School Adolescents. **J HIV/AIDS Prevention in Child & Youth** 6(1): 91-120.
- Dlamini, S., Taylor, M., Mkhize, N., Huver, R., Sathiparsad, R., Vries, H., D., Naidoo, K., and et al. 2009. Gender factors associated with sexual abstinent behavior of rural South African high school going youth in KwaZulu-Natal, South Africa. **Health Education Research** 24(3): 450-460.
- Doswell, W.M., Kim, Y., Braxter, B., Traylor, J., Kitutu, J., and Hsu, Y.A. 2005. A Theory Model of Early Teen Sexual Behavior: What Research Tells Us about Mother's Influence on the Sexual Behavior of Early Adolescent Girls. **The Journal of Theory Construction & Testing** 7(2): 56-60.

- Elkind, D., and Weiner, I.B. 1978. **Development of the child**. NY: Wiley & Sons.
- Erikson, E.H. 1968. **Identity youth and crisis**. NY: Norton.
- Goodson, P., Suther, S., Pruitt, B.E. and Wilson, K. 2003. Defining Abstinence: Views of Directors, Instructors and Participants in Abstinence-Only-Until-Marriage Programs in Texas. **Journal of School Health** 73(3): 91-96.
- Haglund, K. 2003. Sexual Abstinence African American Adolescent Females' Descriptions of Abstinence. **Journal of Nursing Scholarship** 35(3): 231-236.
- Hurlock, E.B. 1973. **Development psychology**. (5<sup>th</sup> ed.) Newyork: McGraw-Hill.
- Hwang, I. 2001. **Factors Influencing Abstinence and Condom Use Behaviors among Asia American Adolescents**. Doctoral dissertation, College of Nursing Columbia University.
- Iriyama, S., Nakahara, S., Jimba, M., and Ichikawa, M. 2007. AIDS health beliefs and intention for sexual abstinence among male adolescent students in Kathmandu, Nepal: A test of perceived severity and susceptibility. **Public Health** 121: 64-72.
- Jaccard, J., Dittus, P.J., and Gordon, V.V. 1996. Maternal correlates of adolescent sexual and contraceptive behavior. **Family Planning Perspectives** 28: 159-165.
- Johnson, P. 1995. Adolescent sexuality pregnancy and parenthood In Bobak, J.M. Lowdermilk, D.L., and Jensen, M.D., (eds.). (4<sup>th</sup> ed.). **Maternity nursing**. pp. 722-740.
- Karofsky, P.S., Zeng, L., and Kosorok, M.R. 2000. Relationship between adolescent-parental communication and initiation of first intercourse by adolescents. **Journal of Adolescent Health** 28: 41-45.
- Loewenson, P.R., Ireland, M., and Resnick, M.D. 2004. Primary and secondary sexual abstinence in high school students. **Journal of adolescent Health** 34: 209-215.
- Logan, C. 2007. The Consequences of Unintended Childbearing. **The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy**. Washington, DC.

- Miller, B.C. 2002. Family influences on adolescent sexual and contraceptive behavior. **The Journal of Sex Research** 39(1): 22-26.
- Mohtasham, G., Shamsaddin, N., Bazargan, M., Anosheravan, K., and Fazlolah, G. 2009. Correlates of the Intention to Remain Sexually Inactive Among Male Adolescents in an Islamic Country: Case of the Republic of Iran. **Journal of School Health** 79(3 March): 123-129.
- Monasterio, E., Hwang, L.Y., and Shafer, M.,A. 2007. Adolescent Sexual Health. **Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care** (September): 302-325.
- Nelson, W.E. 1996. **Textbook of Pediatrics**. London: W.B. Saunders Company.
- Neinstein, L.S., and Anderson, M.M. 1996. **Adolescent health care: A practical guide**. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Njau, B., Mtweve, S., Manongi, R., and Jalipa, H. 2009. Gender differences in intention to remain a virgin until marriage among school pupils in rural northern Tanzania. **African Journal of AIDS Research** 8(2): 157-166.
- Nicoletti, A. 2005. The Definition of Abstinence. **J Pediatr Adolesc Gynecol** 18: 57-58.
- Nonglak Pongyuen. 2004. **Sexual experiences among in school female adolescents in Amphoe Muang Chaing Mai Province**. Master's thesis Nursing Science, Faculty of Graduated Studied Mahidol University.
- Oman, R.F., Vesely, S.K., Kegler, M., Mcleroy, K., and Aspy, C.B. 2003. A youth development approach to profiling sexual abstinence. **American Journal of Health Behavior** 27: 80-93.
- Ott, M.A., Pfeiffer, E.L. and Fortenberry J.D. 2008. Perception of Sexual Abstinence among High-Risk Early and Middle adolescents. **Journal of Adolescents Health** 39: 192-198.

- Pender, N.J. 2002. **Health promotion in nursing practice**. (4<sup>th</sup> ed.). Stamford CT: Appleton and Lange.
- Pender, N.J. and Stein, K.F. 2002. Social support the self system and adolescents health and health behavior. In L.L. Hayman, M.M. Mahoo, and J.R. Turner (Eds.), **Health and behavior in childhood and adolescence** (4<sup>th</sup> eds.) : 37-68.
- Pender, N.J., Murdaugh, C., and Parsons, M.A. 2006. **Health promotion in nursing practice**. (5<sup>th</sup> ed.). Upper Saddle River, NJ: Parson/Prentice-Hall (Newly released and in-print).
- Pinhatai Supametaporn. 2010. Waiting for the Right Time: How and Why Young Thai Women Manage to Avoid Heterosexual Intercourse. **Health Care for Women International** 31: 737-754.
- Rasberry, C.N. 2006. **A qualitative and quantitative exploration of secondary sexual abstinence among a sample of Texas A&M University undergraduates**. Doctoral dissertation. College Station Texas A&M University.
- Rice, F.P. 1996. **The adolescent: Development Relationship and Culture**. (8<sup>th</sup> ed.) Boston: Allyn and Bacon.
- Santelli, J.S., Kaiser, J., Hirsch, L., Radosh, A., Simkin, L., and Middlestadt, S. 2004. Initiation of sexual intercourse among middle school adolescents: The influence of psychosocial factors. **Journal of Adolescent Health** 34: 200-208.
- Sebald, H. 1984. **Adolescence**. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Sim, T.N. 2000. Adolescent psychological competence: the importance and role of regard for parents. **Journal of Research on Adolescence** 10(1): 49-64.
- Somsuk Panurat. 2009. **Factors related to sexual abstinence among Thai female middle adolescents**. Doctoral dissertation. Faculty of Nursing Chulalongkorn University.



- Suwit Densiriaksorn. 2008. Knowledge, attitude and sexual behavior of secondary school students at a school, Nongkhai, Thailand. **Chula Med J** 52(2 March-April) : 93-106.
- Uncharee Pumma. 2005. Surveillance of Students' Sexual Behavior in Pathum Thani Province. **Health Policy and Planning Journal (Thailand)** 8(January-December) : 107-121.
- Underhill, K., Montgomery, P., and Operario, D. 2007. Sexual abstinence only programmes to prevention HIV infection in high income countries: systematic review. **BMJ** : 1-12.
- Webb, T.L. and Sheeran, P. 2006. Does Changing Behavioral Intentions Engender Behavior Change? A Meta-Analysis of the Experimental Evidence. **Psychological Bulletin** 132(2): 249-268.
- World Health Organization. 1975. **Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals**. Technical Report Series: 572.
- World Health Organization. 1998. **World AIDS day 1998: AIDS Epidemic: Director- General Urges Health Services to be More Responsive to Youth**. [Online]. Available from: <http://www.WHO.int>. [2010, September 1]
- Young, M., and Renhollow, T. 2006. **The impact of abstinence education: what does the research say?** Am J Health Educ 37(4): 194-202.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

**เอกสารการอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์**



ประกาศ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
เรื่องการอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ ครั้งที่ 11/2553 ประจำปีการศึกษา 2553

นิสิตผู้ทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รหัสนิสิต	5277553036
ชื่อ-นามสกุล	นางสาวกึ่งกาญจน์ อาจเดช
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
ประธานกรรมการสอบ	รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา
ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก	อาจารย์ ดร. ชุติศักดิ์ ชัมภลชิต
ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์	โปรแกรมการพยาบาลเพื่อจัดการความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่ : การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (FATIGUE MANAGEMENT NURSING PROGRAM IN ADULT PATIENTS : A-META-ANALYSIS)
ครั้งที่อนุมัติ	11/2553
ระดับ	ปริญญาโท

นิสิตผู้ทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รหัสนิสิต	5277615336
ชื่อ-นามสกุล	นางสาวสุนันต์ทา วงษ์ขารี
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
ประธานกรรมการสอบ	รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์
ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก	รองศาสตราจารย์ ดร. ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ
ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น (PREDICTORS OF COMMITMENT TO SEXUAL ABSTINENCE AMONG FEMALE EARLY ADOLESCENTS)
ครั้งที่อนุมัติ	11/2553
ระดับ	ปริญญาโท

**ภาคผนวก ข**

**เอกสารการพิจารณาจริยธรรม**



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 149/2554

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 124.1/54 : ปัจจัยทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุนันต์ทา วงษ์ชารี  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice  
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักตนประดิษฐ)  
ประธาน

ลงนาม.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)  
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 6 กันยายน 2554

วันหมดอายุ : 5 กันยายน 2555

## เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



และโครงการวิจัย 124.1/54  
วันที่รับรอง 06 ก.ย. 2554  
วันหมดอายุ 05 ก.ย. 2555

## เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ให้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ยังขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

**ภาคผนวก ค**

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
พันตำรวจตรีหญิง ดร. สมสุข ภาณุรัตน์	อาจารย์ (สบ.2) กลุ่มงานอาจารย์ วิทยาลัย พยาบาลตำรวจ
อาจารย์ ดร. ปิ่นหทัย ศุภเมธพร	อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชนและ จิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัว เฉียวเฉลิมพระเกียรติ
อาจารย์ วัชรรา สุขแท้	อาจารย์พยาบาลประจำกลุ่มงานวิจัย และพัฒนา วิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ ประจักษ์ นครสวรรค์
คุณระวีวรรณ คณัษุฎฎีกุล	นักวิจัย
คุณจิตรารัตน์ บุญถนอม	เจ้าหน้าที่วิจัย ศูนย์วิจัยร่วมองค์การอนามัยโลก (WHOCCR) ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ ศธ 0512.11/ 1774



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๒ มิถุนายน 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุนันต์ทา วงษ์ชารี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ พันตำรวจตรีหญิง ดร. สมสุข ภาณุรัตน์ อาจารย์ (สบ 2) กลุ่มงานอาจารย์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

พันตำรวจตรีหญิง ดร. สมสุข ภาณุรัตน์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวสุนันต์ทา วงษ์ชารี โทร. 08-6371-3384

ที่ ศธ 0512.11/ 1๒7๔



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพร ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ มิถุนายน 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นางสาวจิตราภรณ์ บุญถนอม

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุนันต์ทา วงษ์ชารี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวสุนันต์ทา วงษ์ชารี โทร. 08-6371-3384

ที่ ศธ 0512.11/ 1374



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ มิถุนายน 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นางระวีวรรณ คณัญญิกุล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุนันต์ทา วงษ์ชารี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงคอนตัน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวสุนันต์ทา วงษ์ชารี โทร. 08-6371-3384

ที่ ศธ 0512.11/ 1๗๓๔



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรพร ชั้น II  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๒ มิถุนายน 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุนันต์ทา วงษ์ขารี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ วัชร สุขแท้ อาจารย์พยาบาลประจำกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาวิชาการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงความเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ วัชร สุขแท้

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1138, 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวสุนันต์ทา วงษ์ขารี โทร. 08-6371-3384

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย

ID.....

**คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**  
**การศึกษาปัจจัยทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์**  
**ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น**

**คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม**

1. กรุณาอย่าเขียนชื่อของนักเรียนลงในแบบสอบถาม เลขรหัสบนมุมกระดาษเป็นรหัสส่วนตัวของนักเรียนฉะนั้น จะไม่มีใครทราบว่าเป็นแบบสอบถามและคำตอบนี้เป็นของใคร
2. การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของนักเรียน การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมงานวิจัยจะไม่มีผลต่อคะแนนใดๆ ของนักเรียน
3. คำตอบของนักเรียนจะถือเป็นความลับ จะไม่มีใครทราบว่านักเรียนตอบอย่างไร ฉะนั้นผู้วิจัยขอความกรุณาให้ตอบตามความเป็นจริงในแต่ละคำตอบไม่มีข้อไหนถูกและไม่มีข้อไหนผิด ผู้วิจัยสนใจเฉพาะความคิดและความรู้สึกของนักเรียนเท่านั้น
4. ให้นักเรียนอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามแต่ละส่วนก่อนลงมือทำและขอร้องให้ท่านตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริงโดยแบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 7 ส่วน ดังนี้
  - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย
    - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
    - ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์
  - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์
  - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์
  - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์
  - ส่วนที่ 5 แบบสอบถามอิทธิพลของพ่อแม่ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์
  - ส่วนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์
  - ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์
5. เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้วให้พับแบบสอบถามใส่ซองที่เตรียมไว้และปิดผนึกทันที

**ขอบคุณสำหรับความร่วมมือ**  
**ในการตอบแบบสอบถาม**

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป โปรดเติมคำในช่องว่างและวงกลมในคำตอบที่ตรงกับข้อมูลของท่านตามความเป็นจริง

1. ท่านกำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น
  1. มัธยมศึกษาปีที่ 1
  2. มัธยมศึกษาปีที่ 2
  3. มัธยมศึกษาปีที่ 3
2. ท่านอายุ.....ปี
3. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร (เลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  1. พ่อ
  2. แม่
  3. ปู่
  4. ย่า
  5. ตา
  6. ยาย
  - 7.ญาติ (โปรดระบุ).....
  8. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
4. ท่านมีพี่ชาย .....คน
  - น้องชาย.....คน
  - พี่สาว.....คน
  - น้องสาว.....คน
5. ท่านมีเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อน.....คน



## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์

**คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นการถามเกี่ยวกับข้อดีของการไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ขอให้ท่านตอบตามความคิดเห็นของท่าน ในแต่ละคำตอบไม่มีข้อไหนถูกและไม่มีข้อไหนผิดฉะนั้นจึงไม่มีผลต่อคะแนนใดๆ ของท่าน

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน การเลือกตอบถือเกณฑ์ ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง** หมายถึง ข้อความในประโยชน์นั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- ค่อนข้างเห็นด้วย** หมายถึง ข้อความในประโยชน์นั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านค่อนข้างมาก
- ค่อนข้างไม่เห็นด้วย** หมายถึง ข้อความในประโยชน์นั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง** หมายถึง ข้อความในประโยชน์นั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ลำดับ	ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	การไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนทำให้.....				
1	ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
2	ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี				
3	รอดพ้นจากการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ				
4	เรียนได้จนจบตามที่มุ่งหวัง				
5	มีผลการเรียนดีตามที่คาดหวัง				

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์

**คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่มาขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ขอให้ท่านตอบตามความคิดเห็นของท่าน ในแต่ละคำตอบไม่มีข้อไหนถูกและไม่มีข้อไหนผิด ฉะนั้นจึงไม่มีผลต่อคะแนนใดๆ ของท่าน

**\*\* ถ้าท่านยังไม่มีแฟนขอให้คิดว่า ถ้าท่านมีแฟนท่านจะตอบคำถามดังกล่าวอย่างไร\*\***

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน การเลือกตอบถือเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
ค่อนข้างเห็นด้วย	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านค่อนข้างมาก
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ลำดับ	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	สิ่งที่มาขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของฉัน คือ.....				
1	คำขู่ของแฟนว่าจะเลิกถ้าไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์				
2	ความต้องการผูกมัดซึ่งกันและกันระหว่างฉันกับแฟน				
3	ความต้องการรักษาคนรักเอาไว้				
4	การกลัวว่าแฟนจะคิดว่าไม่รักเขา				
5	การอยากทำให้แฟนพึงพอใจ				

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์

**คำชี้แจง** ต่อไปนี้ เป็นการถามให้ท่านตัดสินใจว่าคุณมีความมั่นใจที่จะทำสิ่งต่อไปนี้ได้ดีเพียงไร

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิด/ความเชื่อของท่านการเลือกตอบคือเกณฑ์ ดังนี้

- มั่นใจมาก** หมายถึง ท่านมีความมั่นใจอย่างมากว่าจะทำได้
- มั่นใจ** หมายถึง ท่านมีความมั่นใจว่าจะทำได้
- ไม่มั่นใจ** หมายถึง ท่านไม่มีความมั่นใจว่าจะทำได้
- ไม่มั่นใจมาก** หมายถึง ท่านไม่มีความมั่นใจอย่างมากว่าจะทำได้

ลำดับ	ข้อความถาม	มั่นใจมาก	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	ไม่มั่นใจมาก
1	ฉันสามารถตกลงกับแฟนถึงขอบเขตในการแสดงความรัก เช่น การไม่ยินยอมให้จับของสงวน (อวัยวะเพศ)				
2	ฉันสามารถตกลงกับแฟนได้ว่าจะไม่มีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะแต่งงาน				
3	ฉันสามารถพูดคุยกับแฟนให้ชะลอการมีเพศสัมพันธ์ไปจนกว่าจะเรียนจบ				
4	ฉันสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนกับผู้ชายได้				
5	ฉันสามารถบังคับตนเองไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ได้				

## ส่วนที่ 5 แบบสอบถามอิทธิพลของพ่อแม่ต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์

**คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นการถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของนักเรียนเกี่ยวกับ ความคิด ความเชื่อ ความคาดหวังหรือการกระทำของพ่อแม่ (พ่อ หรือแม่ หรือผู้ปกครอง หรือบุคคลในครอบครัวที่มีความสำคัญกับท่านในกรณีที่พ่อแม่ไม่ได้อยู่กับท่าน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย) ต่อการไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงตามการรับรู้ของท่านการเลือกตอบคือ  
เกณฑ์ ดังนี้

**ตรงมากที่สุด** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

**ค่อนข้างตรง** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของท่านค่อนข้างมาก

**ค่อนข้างไม่ตรง** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของท่านน้อย

**ไม่ตรงเลย** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของท่านเลย

ลำดับ	ข้อคำถาม	ตรงมากที่สุด	ค่อนข้างตรง	ค่อนข้างไม่ตรง	ไม่ตรงเลย
1	พ่อแม่คาดหวังว่าฉันจะไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน				
2	พ่อแม่สอนว่าการไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนจะทำให้ฉันได้คู่ครองที่ดีในอนาคต				
3	พ่อแม่สอนว่าการไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน คือ การทำหน้าที่ลูกที่ดี				
4	พ่อแม่เชื่อว่าหญิงไทยที่ดีต้องไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน				
5	พ่อแม่คิดว่า การไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนทำให้ฉันปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				

## ส่วนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อนต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์

**คำชี้แจง** คำถามต่อไปนี้ เป็นการถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของนักเรียนเกี่ยวกับ ความคิด ความเชื่อ ความคาดหวัง หรือการกระทำของเพื่อนในกลุ่มของท่านต่อการไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน

โปรดทำเครื่องหมาย/ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงตามการรับรู้ของท่าน การเลือกตอบคือ  
เกณฑ์ ดังนี้

- ตรงมากที่สุด** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
- ค่อนข้างตรง** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของท่านค่อนข้างมาก
- ค่อนข้างไม่ตรง** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของท่านน้อย
- ไม่ตรงเลย** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของท่านเลย

ลำดับ	ข้อความคำถาม	ตรงมากที่สุด	ค่อนข้างตรง	ค่อนข้างไม่ตรง	ไม่ตรงเลย
1	เพื่อนในกลุ่มเชื่อว่าจะประสบผลสำเร็จในชีวิตหากไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน				
2	เพื่อนในกลุ่มเชื่อว่าจะสามารถเรียนหนังสือจนจบ หากไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน				
3	เพื่อนในกลุ่มเชื่อว่าการเป็นลูกที่ดี ต้องไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน				
4	เพื่อนในกลุ่มเชื่อว่าหากเขามีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเขาอาจเผชิญกับปัญหาการตั้งครรภ์ได้				
5	เพื่อนในกลุ่มเชื่อว่าถ้าเขาไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ จะทำให้คู่ครองเห็นคุณค่าในตัวเขา				

## ส่วนที่ 7 แบบสอบถามวัดความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์

**คำชี้แจง** คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความตั้งใจและวิธีการของท่านในการไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ขอให้ท่านนึกไว้ตลอดว่าข้อมูลในแบบสอบถามนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน การเลือกตอบถือเกณฑ์ ดังนี้

บ่อย	หมายถึง ทำอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง ทำอย่างน้อย 2-3 ครั้งต่อเดือน
นานๆ ครั้ง	หมายถึง ทำอย่างน้อย 1-2 ครั้งต่อปี
ไม่เคยเลย	หมายถึง ไม่เคยทำเลย

ลำดับ	ข้อความ	บ่อย	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1	ฉันตั้งใจจะไม่มีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่ฉันยังเป็นนักเรียน				
2	ฉันบอกให้เพื่อนรู้ถึงความตั้งใจของฉันที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน				
3	ฉันร่วมรณรงค์การไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน				
4	ฉันปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน				
5	ฉันเตือนตนเองไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน				

## ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมกรณีเพศสัมพันธ์

**คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้มีมีความสำคัญต่อการศึกษาครั้งนี้มาก ผู้วิจัยใคร่ขออภัยหากมีคำถามที่เป็นเรื่องส่วนตัวของท่าน ขอความกรุณาโปรดตอบตรงตามความเป็นจริง **ข้อมูลส่วนนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ** จะไม่มีผู้ใดรู้ว่าแบบสอบถามนี้เป็นของใครในการอภิปรายผลจะอยู่ในภาพรวม ไม่ชี้เฉพาะว่าเป็นบุคคลใด

ข้อที่	พฤติกรรมของท่านกับเพื่อนชาย	เคย	ไม่เคย
1	ไปไหนมาไหนสองต่อสอง		
2	เกาะกุ่มมือกัน		

6. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

1. ไม่เคย

2. เคย และ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ.....ปี

เสร็จแล้วค่ะ

กรุณาพับใส่ซองที่เตรียมไว้ให้และปิดผนึกทันทีนะคะ  
ไม่ต้องให้ผู้ใดเห็นคำตอบของท่าน ข้อมูลของท่านจะเป็นความลับค่ะ  
ขอบคุณมากที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ฉ  
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม



## 1. ผลการวิเคราะห์จำนวน และร้อยละ ระดับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น จำแนกตามพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละ ระดับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น จำแนกตามพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

ระดับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์	ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์		เคยมีเพศสัมพันธ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	7	1.6	2	0.5
ปานกลาง	29	6.7	7	1.6
สูง	378	87.5	9	2.1

จากตารางที่ 9 พบว่า วัยรุ่นหญิงตอนต้นส่วนใหญ่ที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มีระดับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 87.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยมีระดับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์สูงกว่า วัยรุ่นหญิงตอนต้นที่เคยมีเพศสัมพันธ์

## 2. ผลการวิเคราะห์จำนวน และร้อยละ ระดับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น จำแนกตามบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย

ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละ ระดับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย

ระดับ	อาศัยอยู่กับ							
	พ่อแม่		พ่อหรือแม่		พ่อแม่กับคนอื่น		บุคคลที่ไม่ใช่พ่อแม่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	3	0.7	2	0.5	4	0.9	0	0
ปานกลาง	17	3.9	2	0.5	10	2.3	7	1.6
สูง	196	45.5	54	12.5	86	19.9	51	11.8

จากตารางที่ 10 พบว่า วัยรุ่นหญิงตอนต้นส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่มีระดับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 45.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาคืออาศัยอยู่กับพ่อแม่กับคนอื่นด้วย คิดเป็นร้อยละ 19.9 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

### 3. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยแต่ละตัวแปร

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของพ่อแม่ อิทธิพลของเพื่อน และความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ (n = 432)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์	3.74	.27
การรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์	1.70	.75
การรับรู้ความสามารถของตน	3.52	.59
อิทธิพลของพ่อแม่	3.78	.32
อิทธิพลของเพื่อน	3.70	.37
ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์	3.65	.51

จากตารางที่ 11 พบว่า ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ อิทธิพลของพ่อแม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ.32 รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของการละเว้นเพศสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ.27 อิทธิพลของเพื่อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ.37 ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ.51 การรับรู้ความสามารถของตน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ.59 และการรับรู้อุปสรรคของการละเว้นเพศสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ.75 ตามลำดับ

#### 4. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบสอบถามอิทธิพลของพ่อแม่ จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามอิทธิพลของพ่อแม่ จำแนกรายข้อ

ข้อคำถาม	( $\bar{X}$ )	SD
1.พ่อแม่คาดหวังว่าฉันจะไม่มีเพศสัมพันธ์	3.77	.601
2.พ่อแม่สอนว่าการไม่มีเพศสัมพันธ์จะทำให้ได้คู่ครองที่ดี	3.66	.722
3.พ่อแม่สอนว่าการไม่มีเพศสัมพันธ์ คือ การทำหน้าที่ลูกที่ดี	3.75	.607
4.พ่อแม่เชื่อว่าหญิงไทยที่ดีต้องไม่มีเพศสัมพันธ์	3.75	.518
5.พ่อแม่คิดว่าการไม่มีเพศสัมพันธ์ทำให้ฉันปลอดภัยจากโรคติดต่อ	3.84	.405
6.พ่อแม่คิดว่าการไม่มีเพศสัมพันธ์ทำให้ฉันปลอดภัยจากการตั้งครรภ์	3.87	.434
7.พ่อแม่คิดว่าการไม่มีเพศสัมพันธ์ทำให้มีหน้าที่การงานที่ดี	3.80	.512
8.พ่อแม่คิดว่าการที่ไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นการรักษาชื่อเสียงของวงศ์ตระกูล	3.78	.474
9.พ่อแม่ไม่เห็นด้วยกับการมีเพศสัมพันธ์	3.84	.525
10.พ่อแม่สอนฉันอยู่เสมอว่าไม่ให้มีเพศสัมพันธ์	3.88	.419
11.พ่อแม่สอนฉันในเรื่องการระวังตัวและการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยง	3.84	.445
12.พ่อแม่สอนฉันว่า ผู้หญิงที่ดีต้องไม่มีเพศสัมพันธ์	3.83	.434
13.พ่อแม่สอนให้รักษานวลสงวนตัว	3.89	.391
14.พ่อแม่สอนให้ระวังตัวเวลาคบเพื่อนต่างเพศ	3.77	.523
15.พ่อแม่พูดชมที่ฉันไม่มีเพศสัมพันธ์	3.65	.578
16.พ่อแม่บอกให้ทราบถึงผลเสียของการมีเพศสัมพันธ์	3.81	.448
17.พ่อแม่พูดถึงเด็กคนอื่นที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ให้ฉันฟังด้วยความชื่นชม	3.68	.586
18.พ่อแม่เรียกให้ฉันดูข่าวปัญหาสังคมเรื่องผลเสียการมีเพศสัมพันธ์	3.70	.568
19.พ่อแม่ปลุกฝังฉันให้รักษาพรหมจรรย์	3.78	.464
20.พ่อแม่คาดหวังว่าการไม่มีเพศสัมพันธ์จะทำให้ลูกเรียนได้สูงๆ	3.84	.475

จากตารางที่ 12 พบว่า ข้อคำถามที่ 13 “พ่อแม่สอนให้ฉันรักษานวลสงวนตัว” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.89$ ,  $SD = .391$ ) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อคำถามที่ 15 “พ่อแม่พูดชมที่ฉันไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน” ( $\bar{X} = 3.65$ ,  $SD = .578$ )

### 5. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อน จำเนกรายข้อ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามอิทธิพลของเพื่อน  
จำเนกรายข้อ

ข้อคำถาม	( $\bar{X}$ )	SD
1.เพื่อนในกลุ่มเชื่อว่าประสบความสำเร็จหากไม่มี เพศสัมพันธ์	3.71	.602
2.เพื่อนในกลุ่มเชื่อว่าจะสามารถเรียนหนังสือจนจบ หากไม่มีเพศสัมพันธ์	3.74	.488
3.เพื่อนในกลุ่มเชื่อว่าการเป็นลูกที่ดี ต้อง ไม่มีเพศสัมพันธ์	3.74	.489
4.เพื่อนในกลุ่มเชื่อว่าหากเขามีเพศสัมพันธ์อาจเผชิญกับปัญหาการตั้งครรภ์	3.71	.646
5.เพื่อนในกลุ่มเชื่อว่าถ้าเขาไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ จะทำให้คู่ครองเห็นคุณค่า	3.69	.586
6.เพื่อนในกลุ่มเชื่อว่าหญิงไทยที่ดีต้องรักษานวลสงวนตัว	3.76	.503
7.เพื่อนในกลุ่มเชื่อว่าการ ไม่มีเพศสัมพันธ์ทำให้พ่อแม่ภาคภูมิใจ	3.83	.478
8.เพื่อนในกลุ่มคิดว่า การไม่มีเพศสัมพันธ์ทำให้รักษาชื่อเสียงวงศ์ตระกูล	3.72	.540
9.เพื่อนในกลุ่มคิดว่า การไม่มีเพศสัมพันธ์จะทำให้ดำเนินชีวิตปกติสุข	3.78	.481
10.เพื่อนในกลุ่มคิดว่า การไม่มีเพศสัมพันธ์ จะทำให้ได้รับคำชื่นชมจากครู	3.72	.565
11.เพื่อนในกลุ่มคิดว่า การไม่มีเพศสัมพันธ์ จะทำให้ไม่เป็นที่นิทา	3.75	.545
12.เพื่อนในกลุ่มบอกว่า การมีเพศสัมพันธ์จะทำให้เกิดผลเสียต่อการเรียน	3.79	.486
13.เพื่อนในกลุ่มบอกว่า ผู้หญิงที่ดีต้องไม่มีเพศสัมพันธ์	3.73	.563
14.เพื่อนในกลุ่มแนะนำเทคนิคการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์	3.63	.636
15.เพื่อนในกลุ่มชื่นชมที่ฉันไม่มีเพศสัมพันธ์	3.68	.594
16.เพื่อนในกลุ่มมักเอาข่าวการมีเพศสัมพันธ์มาพูดคุยเพื่อให้ระวังตัว	3.66	.629
17.เพื่อนในกลุ่มชักชวนให้ทำกิจกรรมส่งเสริมการละเว้นเพศสัมพันธ์	3.61	.637
18.เพื่อนในกลุ่มของฉันไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	3.65	.696
19.เพื่อนในกลุ่มบอกว่า ถ้ามีแฟนเขาจะไม่มีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะเรียนจบ	3.62	.654
20.เพื่อนในกลุ่มบอกว่า ถ้ามีแฟนเขาจะไม่มีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะแต่งงาน	3.64	.667

จากตารางที่ 13 พบว่า ข้อคำถามที่ 7 “เพื่อนในกลุ่มเชื่อว่าการ ไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ทำให้พ่อแม่ภาคภูมิใจ” มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.83$ ,  $SD = .478$ ) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อคำถามที่ 17 “เพื่อนในกลุ่มชักชวนให้ฉันทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการละเว้นเพศสัมพันธ์” ( $\bar{X} = 3.61$ ,  $SD = .629$ )

## 6. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้การวิเคราะห์การถดถอย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการถดถอย แสดงข้อมูลตามลำดับดังนี้

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.531(a)	.282	.280	.43697	.282	168.583	1	430	.000
2	.575(b)	.330	.327	.42237	.049	31.241	1	429	.000
3	.583(c)	.340	.335	.41979	.010	6.286	1	428	.013
4	.589(d)	.346	.340	.41826	.006	4.150	1	427	.042

a Predictors: (Constant), SUMPARG

b Predictors: (Constant), SUMPARG, SUMSEF

c Predictors: (Constant), SUMPARG, SUMSEF, SUMBEF

d Predictors: (Constant), SUMPARG, SUMSEF, SUMBEF, SUMBAR

### ANOVA(e)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	32.190	1	32.190	168.583	.000(a)
	Residual	82.105	430	.191		
	Total	114.295	431			
2	Regression	37.763	2	18.881	105.840	.000(b)
	Residual	76.532	429	.178		
	Total	114.295	431			
3	Regression	38.871	3	12.957	73.525	.000(c)
	Residual	75.424	428	.176		
	Total	114.295	431			
4	Regression	39.596	4	9.899	56.587	.000(d)
	Residual	74.698	427	.175		
	Total	114.295	431			

a Predictors: (Constant), SUMPARG

b Predictors: (Constant), SUMPARG, SUMSEF

c Predictors: (Constant), SUMPARG, SUMSEF, SUMBEF

d Predictors: (Constant), SUMPARG, SUMSEF, SUMBEF, SUMBAR

e Dependent Variable: SUMCOM

**Coefficients(a)**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	.427	.249		1.712	.088		
	SUMPAR	.851	.066	.531	12.984	.000	1.000	1.000
2	(Constant)	.436	.241		1.809	.071		
	SUMPAR	.642	.074	.400	8.722	.000	.741	1.349
	SUMSEF	.223	.040	.256	5.589	.000	.741	1.349
3	(Constant)	-.049	.308		-.159	.873		
	SUMPAR	.579	.077	.361	7.477	.000	.662	1.510
	SUMSEF	.203	.040	.234	5.038	.000	.714	1.401
	SUMBEF	.212	.084	.112	2.507	.013	.766	1.305
4	(Constant)	.144	.321		.449	.654		
	SUMPAR	.576	.077	.359	7.472	.000	.662	1.510
	SUMSEF	.189	.041	.218	4.640	.000	.694	1.442
	SUMBEF	.201	.084	.107	2.388	.017	.764	1.310
	SUMBAR	-.056	.027	-.082	-2.037	.042	.942	1.062

a Dependent Variable: SUMCOM

**Coefficient Correlations(a)**

Model			SUMPAR	SUMSEF	SUMBEF	SUMBAR
1	Correlations	SUMPAR	1.000			
	Covariances	SUMPAR	.004			
2	Correlations	SUMPAR	1.000	-.509		
		SUMSEF	-.509	1.000		
	Covariances	SUMPAR	.005	-.001		
		SUMSEF	-.001	.002		
3	Correlations	SUMPAR	1.000	-.409	-.326	
		SUMSEF	-.409	1.000	-.192	
		SUMBEF	-.326	-.192	1.000	
	Covariances	SUMPAR	.006	-.001	-.002	
		SUMSEF	-.001	.002	-.001	
		SUMBEF	-.002	-.001	.007	
4	Correlations	SUMPAR	1.000	-.401	-.325	.016
		SUMSEF	-.401	1.000	-.178	.169
		SUMBEF	-.325	-.178	1.000	.061
		SUMBAR	.016	.169	.061	1.000
	Covariances	SUMPAR	.006	-.001	-.002	3.288E-05
		SUMSEF	-.001	.002	-.001	.000
		SUMBEF	-.002	-.001	.007	.000
		SUMBAR	3.288E-05	.000	.000	.001

a Dependent Variable: SUMCOM

1. เมื่อพิจารณาค่า Significance ของสถิติทดสอบ F ของ Model ในตาราง พบว่า มีค่าน้อยกว่า .05 หมายความว่า ตัวแปรทำนายแต่ละตัว มีความสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างในรูปแบบเชิงเส้น (กัลยา วานิชย์ปัญญา, 2551)

2. พิจารณาค่า Tolerance ซึ่งเป็นการพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน Tolerance มีค่า 0 - 1 ค่ายิ่งใกล้ 0 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระอื่นๆ โดยปกติค่า Tolerance ที่ต่ำกว่า 0.10 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง หรือมีลักษณะเป็น Multicollinearity

3. พิจารณาค่า VIF (Variance Inflation Factor) ซึ่งเป็นการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน ค่า VIF ยิ่งมีค่ามาก (มากกว่า 10) แสดงว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง หรือมีลักษณะเป็น Multicollinearity (อวยพร เรื่องตระกูล, 2553) จากตารางพบว่า ค่า Tolerance และค่า VIF มีค่าอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4. จากตาราง Correlation Matrix พบว่า ตัวแปรเชิงพหุมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีค่าไม่เกิน .90 จัดว่าไม่เกิดลักษณะเป็น Multicollinearity เนื่องจากในการวิเคราะห์สถิติการถดถอย ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระไม่ควรมีค่าตั้งแต่ .90 ขึ้นไป (Hair et al., 1998 อ้างถึงใน อวยพร เรื่องตระกูล, 2553 )

สรุปได้ว่า จากตารางการวิเคราะห์ถดถอยทั้งหมดนี้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์สถิติการถดถอย

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุนันต์ทา วงษ์ชารี เกิดเมื่อวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2524 ภูมิลำเนา จังหวัดกาฬสินธุ์ สำเร็จการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ในปี พ.ศ. 2547 ประสบการณ์ด้านวิชาชีพพยาบาล ปี พ.ศ. 2547-2551 ปฏิบัติงานในแผนกงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และปี พ.ศ. 2552-ปัจจุบัน ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติการ ประจำหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองกุงศรี ต.หนองกุงศรี อ.หนองกุงศรี จ.กาฬสินธุ์ 46220