

# โครงสร้าง หน้าที่ครอบครั และพฤติกรรม เสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนหญิงระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น: จังหวัดนครศรีธรรมราช

สุพัตรา อักษรรัตน์\*

ผองศิลป์ เฟิงมาก\*\*

วรรณิ จันทรสว่าง\*\*

\*โรงพยาบาลลานสกา นครศรีธรรมราช

\*\*ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของโครงสร้าง หน้าที่ครอบครั และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 375 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 30 กันยายน 2548 โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป โครงสร้าง หน้าที่ครอบครั และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง ตรวจสอบความตรงในเนื้อหา และทดสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง 0.86 0.88 และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 มีโครงสร้าง หน้าที่ครอบครั ในระดับดี โดยมีโครงสร้างด้านค่านิยมของครอบครัในระดับที่ดีมาก ร้อยละ 44 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับที่เสี่ยงน้อยมาก โดยที่ร้อยละ 3 (12 ราย) ยอมรับว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชายมาแล้ว เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า โครงสร้าง หน้าที่ครอบครั มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $p < 0.01$  โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ  $-0.38$  และ  $-0.40$  ตามลำดับ ผลการวิจัยชี้ว่าโครงสร้างและหน้าที่ครอบครัที่ดีมีส่วนช่วยปกป้องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มวัยรุ่นหญิงตอนต้น เจ้าหน้าที่/ผู้ให้บริการสุขภาพ จึงควรส่งเสริมให้ครอบครัได้มีส่วนร่วมในการทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดู ให้ความรัก/ความเอาใจใส่ ให้ความรู้เรื่องเพศและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงตอนต้นต่อไป

**คำสำคัญ:** วัยรุ่นหญิงตอนต้น, โครงสร้าง, หน้าที่ครอบครั, พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

## บทนำ

วัยรุ่นหญิงไทยในยุคปัจจุบันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เพิ่มมากขึ้น<sup>(1)</sup> การทำหน้าที่ของครอบครัที่ดีจะมี

ส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่สมาชิกวัยรุ่นในครอบครัได้มาก เนื่องจากครอบครัเป็นหน่วยพื้นฐานทางสังคมและเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดกับสมาชิกใน

ครอบครัวมากที่สุด<sup>(2,3)</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจนถึงปัจจุบัน พบว่ามีรายงานการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับหน้าที่ครอบครัวในการดูแลบุตรวัยรุ่นโดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ไว้ค่อนข้างน้อย ได้แก่ การศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นทั้งชายและหญิง ในระดับอาชีวศึกษาหรือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในบางจังหวัดของพื้นที่ภาคเหนือ<sup>(4,5)</sup> และการศึกษาในบางจังหวัดของพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียง<sup>(6)</sup> ผลการศึกษาชี้ว่า วัยรุ่นที่มีครอบครัวอบอุ่นบิดา-มารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่น้อยกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีครอบครัวแตกแยก<sup>(4-6)</sup>

นครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดหนึ่งในพื้นที่ภาคใต้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนสูงมากเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะในพื้นที่เขตอำเภอเมือง ได้ปรากฏบนหน้าหนังสือพิมพ์บ่อยครั้ง<sup>(7)</sup> แต่พบว่าการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นหญิงในจังหวัดนครศรีธรรมราช ยังมีรายงานไว้น้อยมาก ข้อมูลที่พบส่วนใหญ่ ได้จากรายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนทั้งชายและหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย<sup>(8)</sup> หรือจากผลการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นชายในระดับอาชีวศึกษา<sup>(9)</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมจนถึงปัจจุบัน ยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มวัยรุ่นหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และยังไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้าง หน้าที่ครอบครัว หรือการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงในพื้นที่ภาคใต้แต่อย่างใด

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาโครงสร้าง หน้าที่ครอบครัว และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงตอนต้น และเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว ผลจากการศึกษาครั้งนี้ คาดว่าจะให้ข้อมูลที่ประโยชน์ ประกอบการเสนอแนะแนวทางในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาพฤติกรรม

เสี่ยงทางเพศของกลุ่มวัยรุ่นหญิงตอนต้นในพื้นที่ภาคใต้ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวได้อย่างเหมาะสมต่อไป

## วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงบรรยายนี้ ประชากรในการศึกษา ได้แก่ นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ในปี 2548 จำนวนทั้งหมด 5,383 คน<sup>(10)</sup> กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ได้แก่ นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของยามาเน่ (Yamane)<sup>(11)</sup> และสูตรการหาค่าเฉลี่ย แล้วเปรียบเทียบใช้ค่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 375 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน<sup>(12)</sup> เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 30 กันยายน 2548 โดยการสอบถามข้อมูลจากตัวแทนนักเรียนหญิงที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป โครงสร้าง หน้าที่ครอบครัว และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน แบบสอบถามเกี่ยวกับโครงสร้าง หน้าที่ครอบครัว และแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

แบบสอบถามในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 นี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวของฟรีดแมน<sup>(13)</sup> ร่วมกับ แบบประเมินครอบครัวของแพทย์หญิงอุมาพร<sup>(14)</sup> แบบสอบถามในส่วนนี้ประกอบด้วย ข้อคำถามส่วนที่ 2 เกี่ยวกับการโครงสร้างครอบครัว 4 ด้าน ได้แก่ ด้านรูปแบบการติดต่อสื่อสาร โครงสร้างอำนาจ โครงสร้างบทบาท และค่านิยมครอบครัว สำหรับข้อคำถามในส่วนที่ 3 จะเกี่ยวกับการทำหน้าที่ครอบครัว 5 ด้าน ได้แก่ การให้ความรักเอาใจใส่ การอบรมเลี้ยงดูสมาชิก การดูแลสุขภาพ การจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ และการ

### ผลิตสมาชิกใหม่

ข้อคำถามในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 (โครงสร้างหน้าที่ครอบครัว) เป็นคำถามปลายปิด มีลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า มีค่าคะแนน 1-5 คะแนน (ซึ่งได้ปรับให้สอดคล้องกับข้อคำถามที่เป็นด้านบวกและลบ) คือ ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) การพิจารณาเกณฑ์การให้ระดับคะแนนของโครงสร้างหน้าที่ครอบครัว จะใช้วิธีอิงเกณฑ์ของค่าเฉลี่ยรวม โดยใช้สูตรคำนวณช่วงคะแนนของวิเชียร<sup>(15)</sup> และกำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนของโครงสร้างหน้าที่ครอบครัว โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คือ ค่าเฉลี่ย 1.00- 1.49 หมายถึง ครอบครัวมีโครงสร้างหน้าที่ในระดับน้อยมาก ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ครอบครัวมีโครงสร้างหน้าที่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ครอบครัวมีโครงสร้างหน้าที่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ครอบครัวมีโครงสร้างหน้าที่ในระดับดี และค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ครอบครัวมีโครงสร้างหน้าที่ในระดับดีมาก

แบบสอบถามในส่วนที่ 4 คือแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นคำถามปลายปิด มีลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า มีค่าคะแนน 1-5 คะแนน (ซึ่งได้ปรับให้สอดคล้องกับข้อคำถามที่เป็นด้านบวกและลบ) โดยคำตอบของแต่ละค่าคะแนนจะใช้เหมือนกับคำตอบในแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ข้างต้น สำหรับข้อคำถามในแบบสอบถามส่วนที่ 4 นี้ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของบัวทิพย์<sup>(16)</sup> ซึ่งได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข<sup>(17)</sup> ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การพิจารณาเกณฑ์การให้ระดับคะแนน และการแปลผลของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จะใช้สูตรคำนวณช่วงคะแนนของวิเชียร<sup>(15)</sup> เช่นเดียวกัน

แบบสอบถามทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความ

ตรงในเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับนักเรียนวัยรุ่นหญิงตอนต้น ที่มีใช้กลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 20 คน ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามในส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง 0.86 0.88 และ 0.92 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ภายหลังได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงเรียน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นจริง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการเป็นอย่างดี ทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 30 กันยายน 2548 โดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นจึงเก็บรวบรวมและตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพอีก 2 คน (ที่ได้ผ่านการฝึกอบรม และซักซ้อมทำความเข้าใจให้ตรงกันมาแล้วในแนวทาง/วิธีการเก็บข้อมูล)

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาให้ดำเนินการได้ จากคณะกรรมการตรวจสอบจริยธรรมในการทำวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลผลระดับความสัมพันธ์ ของ Burns & Grove<sup>(18)</sup>

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 1- 3) อายุ 12-15 ปี อายุเฉลี่ย 13.94 (SD

0.91) ปี ร้อยละ 93 นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ (65%) พักอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา หรือญาติ (31%) โดยมีเพียงส่วนน้อย (4%) ที่อาศัยอยู่หอพัก กลุ่มตัวอย่าง ได้รับเงินค่าใช้จ่ายระหว่าง 50-1120 บาท/สัปดาห์ เฉลี่ย 289.37 บาท/สัปดาห์ ค่ามัธยฐานของเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับ 250 บาท/สัปดาห์ ร้อยละ 63 ระบุว่าได้รับเงินค่าใช้จ่ายที่เพียงพอ ร้อยละ 28 ระบุว่าเพียงพอและมีเหลือเก็บ โดยมีเพียงส่วนน้อย (9%) ระบุว่าได้รับเงินค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอ

#### **ข้อมูลลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ในครอบครัว**

ร้อยละ 67 เป็นครอบครัวเดี่ยวสมบูรณ์โดยที่ร้อยละ 19 เป็นครอบครัวแตกแยก ขนาดสมาชิกในครอบครัวระหว่าง 2-15 คน ขนาดเฉลี่ย 4.86 คน (SD1.61) ร้อยละ 79 บิดา-มารดา อาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 13 บิดา-มารดา แยกกันอยู่/หย่าร้าง ระดับการศึกษาของบิดา-มารดา ลำดับแรก คือ ระดับประถมศึกษา (34-41%) รองลงมา เป็นระดับมัธยมศึกษา (25-22%) อาชีพของบิดา ลำดับแรก คือ ลูกจ้างทั่วไป (31%) รองลงมา คือ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (20%) อาชีพของมารดา ลำดับแรก คือ ค้าขาย (31%) รองลงมา คือ ลูกจ้างทั่วไป (20%) เกือบร้อยละ 40 ของครอบครัว มีรายได้น้อยกว่า 7,000 บาท/เดือน ร้อยละ 27 มีรายได้ระหว่าง 7,001-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 69 กล่าวว่าครอบครัวมีรายได้ที่เพียงพอ แต่ร้อยละ 18 มีรายได้ที่ไม่เพียงพอ

ร้อยละ 68 ให้ข้อมูลว่าครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี สมาชิกในครอบครัวรักใคร่ ช่วยเหลือกันดี ร้อยละ 60 เชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งของบิดา-มารดา ร้อยละ 81 ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย เมื่อมีปัญหาในเรื่องทั่ว ๆ ไป กลุ่มตัวอย่างจะพูดคุยปรึกษาบิดา-มารดาเป็นส่วนใหญ่ (78%) รองลงมาเป็นบิดา พี่น้อง (28% พอ ๆ กัน) และญาติผู้ใหญ่ (14%) เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ ร้อยละ 65 ระบุว่า จะปรึกษากับพ่อแม่เป็นลำดับแรก รองลงมาจะพูดคุยกับเพื่อนสนิท (25%)

#### **ข้อมูลโครงสร้าง หน้าที่ครอบครัว**

ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของโครงสร้างครอบครัว (ทั้ง 4 ด้าน) อยู่ในระดับดี เท่ากับ 4.20 SD 0.43 (ช่วงคะแนน 1-5) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละด้าน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของโครงสร้างใน 3 ด้าน คือ ด้านรูปแบบการติดต่อสื่อสาร ด้านโครงสร้างบทบาท และด้านโครงสร้างอำนาจ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของโครงสร้างด้านค่านิยมครอบครัว อยู่ในระดับดีมาก สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของหน้าที่ครอบครัว (ทั้ง 5 ด้าน) พบว่าอยู่ในระดับดีเช่นกัน เท่ากับ 4.17 SD 0.54 ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยละเอียดในแต่ละด้าน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของหน้าที่ครอบครัวในแต่ละด้าน อยู่ในระดับดี (ตารางที่ 1)

#### **ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์**

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63 ให้ข้อมูลว่ายังไม่เคยมีคู่อภิเษก ร้อยละ 22 ยอมรับว่ามีคู่อภิเษก (เพื่อนชาย) หรือกำลังคบหากัน ร้อยละ 15 บอกว่าเคยมีคนรักแต่ปัจจุบันเลิกกันแล้ว สำหรับพฤติกรรมชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ เกือบครึ่ง (43%) ระบุว่า ได้เคยปฏิบัติพฤติกรรมชักนำมาบ้าง โดยร้อยละ 27 บอกว่าเคยดูภาพยนตร์ วิดีทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต และเคยอ่านหนังสือที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ร้อยละ 22 เคยมีการถูกเนื้อต้องตัวระหว่างหญิง-ชายในเชิงขู้สาว ร้อยละ 13 เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และร้อยละ 10 เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์ และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลระดับ ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของพฤติกรรมชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ (มีทั้งหมด 5 ด้าน ค่าคะแนน 1-5) พบว่าอยู่ในระดับที่เสี่ยงน้อยมาก คือ 1.18 (SD 0.36) ดังแสดงในตารางที่ 2

#### **ข้อมูลพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย**

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (97%) ให้ข้อมูลว่าไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 3 (จำนวน 12 ราย) ยอมรับว่าได้เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชายมาแล้ว เมื่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม เกี่ยว

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (sd) ระดับของโครงสร้าง หน้าที่ครอบครัว โดยรวมและรายด้าน (n = 375 คน)

โครงสร้างครอบครัว	ค่าเฉลี่ย (SD)	ระดับของโครงสร้าง
ด้านค่านิยมครอบครัว	4.52 (0.42)	ดีมาก
ด้านรูปแบบการติดต่อสื่อสาร	4.20 (0.55)	ดี
ด้านโครงสร้างบทบาท	4.20 (0.57)	ดี
ด้านโครงสร้างอำนาจ	3.75 (0.66)	ดี
<b>โดยรวม</b>	<b>4.20 (0.43)</b>	<b>ดี</b>
หน้าที่ครอบครัว	ค่าเฉลี่ย (SD)	ระดับของหน้าที่
ด้านการอบรมเลี้ยงดู	4.30 (0.57)	ดี
ด้านการดูแลสุขภาพ	4.30 (0.62)	ดี
ด้านความรักเอาใจใส่	4.20 (0.65)	ดี
ด้านการจัดการทรัพยากร	4.07 (0.77)	ดี
ด้านการผลิตสมาชิกใหม่	3.85 (0.86)	ดี
<b>โดยรวม</b>	<b>4.17 (0.54)</b>	<b>ดี</b>

ตารางที่ 2 ระดับเสี่ยงของพฤติกรรมชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ โดยรวมและรายด้านย่อย (n= 375)

พฤติกรรมชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์	ค่าเฉลี่ย (SD)	ระดับเสี่ยงของพฤติกรรมชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์
การอ่านหนังสือกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ	1.32 (0.62)	น้อยมาก
การถูกเนื้อต้องตัวระหว่างหญิง-ชาย ในเชิงขู้สาว	1.22 (0.56)	น้อยมาก
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.21 (0.61)	น้อยมาก
การดูภาพยนตร์ วิกิตทัศน์ อินเทอร์เน็ต ที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ	1.16 (0.39)	น้อยมาก
การไปเที่ยวสถานบันเทิงรมย์	1.08 (0.32)	น้อยมาก
<b>โดยรวม</b>	<b>1.18 (0.36)</b>	<b>น้อยมาก</b>

กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับ เพื่อนชายมาแล้ว (12 ราย) ให้ข้อมูลว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุระหว่าง 13- 15 ปี อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 14.42 (SD 0.79) เกือบทั้งหมด (11 ราย) มีเพศสัมพันธ์กับคู่รัก/เพื่อนชาย เหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ ความรัก (8 ราย) รองลงมา คือ อยากรู้/อยากลอง (4 ราย) ส่วนใหญ่ (7 ราย) ไม่ได้มีการป้องกันเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศ

สัมพันธ์ อย่างไรก็ตาม 5 ราย ระบุว่าป้องกันโดยการใส่ถุงยางอนามัยบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอทุกครั้ง สำหรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ (10 ราย) ยอมรับว่ายังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่ ส่วนใหญ่ (9 ราย) กล่าวว่ามิถุนอน (เพศตรงข้าม) เพียงรายเดียว ในขณะที่ส่วนน้อย (3 ราย) ยอมรับว่ามีคู่นอน/เพื่อนชายหลายคน สำหรับการป้องกันการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ (8 ราย) ระบุว่าใช้วิธีการใส่ถุงยาง (5 ราย) และ

กินยาคุม (3 ราย) ในขณะที่ 4 รายไม่มีการป้องกันตนเองแต่อย่างใด ทั้งนี้ มีเพียง 1 รายเท่านั้น ที่บอกว่าเคยตั้งครรรภ์และได้ทำแท้งไปแล้ว

### ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง หน้าที่ครอบครัว และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การศึกษาพบว่า โครงสร้าง และหน้าที่ครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( $r$ ) เท่ากับ  $-0.38^{**}$  และ  $-0.40^{**}$  ตามลำดับ ที่  $p < 0.01$  การที่พบว่ามีความสัมพันธ์ในเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้น แปลผลได้ว่า โครงสร้างและหน้าที่ครอบครัวที่ดี จะมีส่วนช่วยปกป้องทำให้บุตรวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่น้อยลง อย่างไรก็ตาม การพบความสัมพันธ์ในระดับปานกลางบ่งชี้ว่า โครงสร้างหน้าที่ครอบครัวที่ดีจะสามารถช่วยป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงได้บ้างแต่อยู่ในระดับที่ไม่มากนัก ดังนั้น ในการพิจารณาวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา/ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จึงควรต้องคำนึงถึงปัจจัยปกป้องอื่น ๆ เพิ่มเติมด้วย เช่น อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ครู หรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รวมทั้งปัจจัยภายในของตัววัยรุ่นเอง ประกอบด้วย

ทั้งนี้ พบว่าโครงสร้าง หน้าที่ครอบครัวมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า  $r = 0.80^{**}$  ที่  $p < 0.01$  ซึ่งแปลผลได้ว่า โครงสร้างและหน้าที่ครอบครัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมาก กล่าวคือ โครงสร้างครอบครัวที่ดี จะส่งผลให้มีการทำหน้าที่ครอบครัวได้ดี

### วิจารณ์

ลักษณะพื้นฐานของครอบครัวกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (83%) เป็นครอบครัวที่อยู่ร่วมกันอย่างสมบูรณ์ (พ่อ/แม่-ลูก และญาติผู้ใหญ่) เมื่อมีปัญหาในเรื่องทั่ว ๆ ไป กลุ่มตัวอย่างก็จะพูดคุยปรึกษากับบิดา-มารดา และเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (65%) ก็มักจะพูดคุยปรึกษากับมารดาก่อนเป็นลำดับแรก

รองลงมาคือเพื่อน (25%) ซึ่งพบว่าเป็นข้อมูลที่น่ายินดี เนื่องจากข้อมูลเหล่านี้ได้ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะในแง่การสื่อสารที่ดีระหว่างบุตรวัยรุ่นหญิงตอนต้นกับมารดา สอดคล้องกับผลการศึกษาของวัชรภรณ์<sup>(19)</sup> ที่พบว่า รูปแบบการสื่อสารระหว่างบิดา-มารดา หรือผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่นระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ทั้งชายและหญิง) จะมีอิทธิพลต่อความรู้และทัศนคติในเรื่องเพศของบุตร<sup>(19)</sup> ดังนั้น บิดา-มารดาจึงควรมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อช่วยป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของบุตรวัยรุ่นหญิงตอนต้น โดยการสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับเพศศึกษา และให้ความสำคัญในการสื่อสารเชิงบวกในเรื่องเพศศึกษากับบุตรวัยรุ่นหญิงตอนต้นด้วย

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (97%) ให้ข้อมูลว่ายังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชาย และกล่าวว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับที่น้อย ผลการศึกษานี้สนับสนุนว่า โครงสร้าง หน้าที่ครอบครัวที่ดี น่าจะมีส่วนช่วยป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้ ทั้งนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงพักอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา ญาติ/ผู้ปกครอง โดยมีเพียงส่วนน้อย คือร้อยละ 4 เท่านั้นที่อาศัยอยู่หอพัก บ่งชี้ว่า การอยู่ในสายตาของพ่อแม่ ญาติ/หรือผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด อาจจะเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งซึ่งมีผลช่วยปกป้องหรือลดทอนพฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศทางตะวันตกของ DiLorio และคณะ<sup>(20)</sup>

แม้ว่าร้อยละ 63 ของกลุ่มตัวอย่างจะยังไม่มีคูรักรในวัยเรียน แต่ร้อยละ 15 ยอมรับว่าเคยมีคูรักรมาแล้ว และร้อยละ 22 ยอมรับว่าปัจจุบันกำลังมีคูรักร (คบหาเพื่อนชาย) ทั้งนี้ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีคูรักรแล้วส่วนใหญ่ก็ยอมรับว่า ได้เคยดูภาพยนตร์ วิดีทัศน์ คอมพิวเตอร์/อินเทอร์เน็ต (ที่มีภาพโป๊เปลือย สิ่งยั่วยุต่าง ๆ) อ่านหนังสือที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ (เช่น หนังสือการ์ตูน นิตยสารโป๊) และมีการถูกเนื้อต้องตัวระหว่างหญิง-ชาย

ในเชิงชู้สาว นอกจากนี้ กว่าร้อยละ 10 ยังยอมรับว่าได้เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์มาแล้วด้วย พฤติกรรมดังกล่าวจัดว่าเป็นพฤติกรรมชักนำที่ล่อแหลม และเสี่ยงต่อการชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้ง่ายมาก<sup>(18,19)</sup> ซึ่งเป็นข้อมูลที่น่ากังวลเป็นอย่างยิ่ง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ให้ผลที่คล้ายคลึงกับการศึกษาของฐิติพร และคณะ<sup>(21)</sup> ซึ่งศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นหญิงระดับอาชีวศึกษา ในจังหวัดสงขลา โดยพบว่าในกลุ่มผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วระบุว่า การมีพฤติกรรมชักนำต่างๆดังกล่าว ได้นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพื่อนชาย/คูรัก ในช่วงอายุระหว่าง 13-15 ปี ซึ่งเทียบเท่ากับกลุ่มวัยรุ่นหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า สื่อสิ่งเร้าที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ โดยเฉพาะภาพโป๊เปลือย และสิ่งยั่วยุต่าง ๆ สามารถเข้าถึงวัยรุ่นหญิงตอนต้นในยุคปัจจุบันได้ง่ายดาย ด้วยช่องทางที่หลากหลายและทันสมัย ถึงแม้จะมีระดับเสี่ยงน้อยมาก สอดคล้องกับการศึกษาต่าง ๆ ที่ผ่านมา ทั้งนี้ สุรียพรและคณะ<sup>(22)</sup> ได้พบว่าบุตรวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิง ต้องการให้พ่อแม่สอนเรื่องเพศ โดยสอนในลักษณะที่สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ สอดคล้องกับข้อมูลต่าง ๆ ที่ชี้ว่าวัยรุ่นหญิงไทยในปัจจุบันส่วนใหญ่จะมีทัศนคติและค่านิยมในเชิงบวกต่อการมีคูรักในวัยเรียน และต่อการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศก่อนวัยอันควร<sup>(9,21,23)</sup> ดังนั้น หากไม่ได้รับการอบรมชี้แนะแนวทางการปฏิบัติตัวต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสม หรือไม่ควบคุมดูแลอย่างดี ทั้งโดยครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ย่อมส่งผลเสียต่อกลุ่มวัยรุ่นหญิงตอนต้นซึ่งเป็นวัยที่ติดเพื่อน อยากรู้ อยากลอง จนทำให้หลงผิดไปทดลองกระทำพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยก่อนวัยอันควรมากขึ้นได้ในอนาคต เนื่องจากการใช้สื่อปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศต่าง ๆ จะเป็นตัวกระตุ้นยั่วให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์ทางเพศ ชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ง่ายมากยิ่งขึ้น<sup>(21,24)</sup>

## สรุป

เจ้าหน้าที่/บุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นหญิงตอนต้น ควรจะช่วยเหลือเสริมครอบครัวให้ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำหน้าที่ให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ และช่วยควบคุม/อบรมดูแลบุตรวัยรุ่นหญิงตอนต้น ด้วยการใช้เทคนิคการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาที่ตีระหว่งสมาชิกในครอบครัว การพูดคุยกับบุตรวัยรุ่นหญิงด้วยท่าทีของการเปิดใจยอมรับฟังความคิดเห็นของบุตร การช่วยทำหน้าที่ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา ให้คำชี้แนะแนวทางการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับเพื่อนต่างเพศ การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมชักนำอันล่อแหลมไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยใช้การสอนที่เป็นรูปธรรม เข้าใจง่าย สอดรับกับขนบธรรมเนียมและค่านิยมที่ฝังรากลึกในสังคมไทย เช่นการรักษาวงศ์วานตัว ไม่ชิงสุกก่อนห่าม ซึ่งวัยรุ่นหญิงไทยควรจะรักษาไว้แม้ในสมัยปัจจุบัน ก็น่าจะช่วยทำให้บุตรวัยรุ่นหญิงตอนต้นสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตจริง และช่วยลดทอนความเสี่ยงของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้ต่อไปในอนาคต

## ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบข้อมูลที่น่ากังวลใจอีกประการหนึ่งคือ แม้จะมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 3 เท่านั้นที่ยอมรับว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชายมาแล้ว (ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับความชุกที่ค่อนข้างน้อย) แต่กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ก็มีความรู้ความเข้าใจที่น้อยมากต่อการป้องกันตนเอง โดยแทบจะไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยป้องกันตนเองแต่อย่างใด จึงทำให้มีโอกาสและความเสี่ยงสูงมากที่จะติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผ่านทางการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เนื่องจากเนื้อเยื่อบริเวณอวัยวะเพศของวัยรุ่นหญิงมีลักษณะที่อ่อนบาง ไวต่อการติดเชื้อได้ง่ายมาก<sup>(25)</sup> ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงศึกษาเพิ่มเติมใน

ประเด็นความรู้เรื่องการป้องกันตัวจากการติดเชื้อด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และควรทำการศึกษาความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับ รูปแบบและแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันโรคต่าง ๆ ดังกล่าว โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหญิงตอนต้นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมาก

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นทุกท่านที่ให้ข้อมูลเป็นอย่างดี ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ. พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น: พัฒนาการหรือความเบี่ยงเบน. วารสารการศึกษาพยาบาล 2545; 13:75-83.
2. กาญจนา ชินาธิวร. โครงสร้างและหน้าที่ครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
3. Podhisita C, Xenos P, Varangrat A. The risk of premarital sex among Thai youth: individual and family influence. J Population Social Studies 2004; 12: 1-29.
4. ปวีณา สายสูง. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน (การค้นคว้าอิสระ). สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
5. พิสมัย นพรัตน์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
6. กุหลาบ รัตนสังขธรรม, วิไล สถิตย์เสถียร, ธิรพงษ์ ภิรมนัส, พัทนี สุวรรณศรี. รายงานการวิจัยเรื่อง สัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหาเสพติด และพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
7. ไพฑูรย์ อินทศิลา. สกู๊ปพิเศษ ส.ว. ระเบียบรัตน์สร้างแกนนำเด็ก “รักนวลสงวนตัว” นครโพสดี. 19 กรกฎาคม 2548.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. รายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2546 (เอกสารอัดสำเนา). นครศรีธรรมราช: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช; 2547.

9. กาญจนา ปฏิยุทธ. คำนิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และอำนาจแห่งตนในการควบคุมทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่น ในจังหวัดนครศรีธรรมราช (วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต). คณะสังคมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
10. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครศรีธรรมราช เขต 1. รายงานข้อมูลห้องนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสพท. นศ. เขต 1 ปี 2547 (เอกสารอัดสำเนา). นครศรีธรรมราช: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครศรีธรรมราช เขต 1; 2548.
11. Yamane T. Statistics and introductory analysis. 2nd ed. Tokyo: John Weather Hill; 1970.
12. ชูศรี วงศ์วัฒน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิต; 2546.
13. Friedman M. Family nursing: Research, theory & practice. 4th ed. Stamford: Appleton & Lange; 1998.
14. อุมพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษารอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร: ชันดำ; 2544.
15. วิเชียร เกตุสิงห์. คำเฉลี่ยกับการแปลความหมายเรื่องง่าย ๆ: เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้. ข่าวสารวิจัยการศึกษา 2538; 18(3):8-11.
16. บัวทิพย์ ใจตรงดี. ความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง (วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต). สาขาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
17. กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. แนวคิด กรอบการวิจัย การพัฒนาทิศทางพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขศึกษา; 2544.
18. Burns N, Grove SN. The practice of nursing research: conduct, critique & utilization. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2001.
19. วัชรภรณ์ รังษิกุลพิพัฒน์. รูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวที่มีผลต่อความรู้และทัศนคติในเรื่องเพศ: ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์วารสารศาสตรมหาบัณฑิต). คณะวารสารศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2546.
20. DiLorio C, Dudley WN, Soet JE, MxCarty F. Sexual possibility situations and sexual behaviors among young adolescents: the moderating role of protective factors. J Adolescent Health 2004; 35(6):528.
21. ฐิติพร อิงคดาวรรค์, สุรีย์พร กฤษเจริญ, กัญจน์ พลอินทร์, ญาวณี จรูญศักดิ์. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา. สงขลานครินทร์เวชสาร 2550; 25(6): 511-20.
22. สุรีย์พร กฤษเจริญ, กัญจน์ พลอินทร์, ฐิติพร อิงคดาวรรค์, จัญญ ศรีทวิรัตน์. การสอนเรื่องเพศของพ่อแม่และความต้องการการเรียนรู้เรื่องเพศของลูก. สงขลานครินทร์เวชสาร 2551; 26(1):61-70.
23. สิววรรณ ธีัญญผล, สุธันหา ยัมแย้ม, นันทพร แสนศิริพันธ์. คำนิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น.



- วารสารสร้างเสริมสุขภาพ 2548; 59-72.
24. จารุรัตน์ เจียมประชนารกร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาประชากรศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2537.
25. Neinstein LS, Anderson MM. Adolescent sexuality. In: Neinstein LS, editor. Adolescent health care: a practical guide. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1996. p. 571-603.

**Abstract Family Structure, Family Functions, and Sexual Risk Behaviors among Female Junior-High School Students: Nakhon Si Thammarat Province**

**Supattra Augsornrat \*, Pajongsil Perngmark\*\*, Wannee Chansawang\*\***

\*Lansaka Hospital, Nakhon Si Thammarat Province; \*\*Department of Public Health Nursing, Prince of Songkla University

*Journal of Health Science* 2009; 18:736-44.

This study was aimed at exploring relationships between family structure, family functions, and sexual risk behaviors among female junior-high school students. Sample comprised 375 female junior-high school students in Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province. Data were collected during June 2005 - September 2005, through a questionnaire survey. Questionnaire covered demographic data, family structure, family functions, and junior female teenager's sexual risk behaviors. Data were analyzed by using frequency distribution, mean scores, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient. The findings showed that 80 percent of the study subjects reported a good score level of family structure and family functions, while the value dimension of family structure was reported at a very good level. Forty-four percent of study subjects reported a mild level of sexual risk behaviors. Three percent (12 persons), nevertheless, admitted that they had had sex experiences. Correlation analysis showed that there were statistically significant and negative correlations between family structure and family functions with sexual risk behaviors with  $r = -0.38$  and  $-0.40$  at  $p < 0.01$  respectively. In conclusion, the results reveal that good family structure and family functions seem to have protective effect upon junior female teenager's sexual risk behaviors. Health care providers should thus deliver health care services and encourage family members to express their love and care as protective immunity against risky sexual behaviors.

**Key words:** junior-high school female students, family structure, family functions, sexual risk behaviors