



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา
กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี
Relationship Between Health Literacy Insexuality
Education With The Sexual Behavior of Secondary
School Students Chonburi Province.

สุวิมล เสาวรส
นุชจรินทร์ พูลสวัสดิ์
พรพรรณ เจริญวัฒนวิญญู
รติรัตน์ วัฒนาสกุลรัตน์

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างดี ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก นายแพทย์สุทัศน์ ไชยยศ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ที่ให้คำแนะนำปรึกษาเสนอแนะแนวทางในการวิจัยและขอขอบคุณ คณะกรรมการวิจัย รวมทั้งคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ กรมอนามัย ที่ให้ข้อเสนอแนะ ช่วยเหลือ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณนักวิจัยพื้นที่ทีมงานจากศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ที่ได้ร่วมวางแผนออกแบบงานวิจัย ประสานงาน และเก็บข้อมูลภาคสนาม ขอขอบคุณผู้บริหาร ทีมผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมายและกลุ่มตัวอย่างที่ได้ ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน โครงการอย่างยิ่ง ท้ายสุดขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และคณะกรรมการกลุ่มพัฒนาวิชาการศูนย์อนามัย 6 ชลบุรี และนักวิจัยทุกท่านที่ให้การ สนับสนุนและร่วมดำเนินงานจนประสบความสำเร็จ

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิจัยนี้ ผู้วิจัยหวังว่าจะเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น เพื่อให้เด็กนักเรียนมีทักษะชีวิต มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

คณะผู้วิจัย

เมษายน 2567

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี

สุวิมล เสาวรส

นุชจรินทร์ พูลสวัสดิ์

พรพรรณ เจริญวัฒนวิญญู

รติรัตน์ วัฒนาสกุลรัตน์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา พฤติกรรมทางเพศ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2566 จังหวัดชลบุรี จำนวน 596 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง มิถุนายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ chi - square test

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 57.2 อายุเฉลี่ย 15.38 ปี (SD=1.74) ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา โดยรวม พบว่าอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$ =4.10, SD=0.56) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =4.43, SD=0.62) จำนวน 507 คน ร้อยละ 85.1 รองลงมาด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =4.32, SD=0.61) จำนวน 521 คน ร้อยละ 87.4 ด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =4.10, SD=0.80) จำนวน 441 คน ร้อยละ 74.0 ส่วนด้านที่พบน้อยที่สุด คือ ด้านการชักจูง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.50, SD=0.91) จำนวน 289 คน ร้อยละ 48.5 ตามลำดับ ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาคือชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.038$) และ ($p=0.001$) ตามลำดับ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมขับเคลื่อนนโยบาย และยุทธศาสตร์ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาในวัยรุ่นให้ครอบคลุมทุกด้าน

คำสำคัญ : ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา , พฤติกรรมทางเพศของนักเรียน

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ.....	ข
บทคัดย่อ.....	ค
สารบัญ.....	ง-จ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
สมมุติฐานการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
ขอบเขตในการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy).....	13
แนวคิดเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา.....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	26
รูปแบบการวิจัย.....	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	27
วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	29
จริยธรรมศึกษาวิจัยในมนุษย์.....	30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	31
ข้อมูลทั่วไป.....	31
ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา.....	33
พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา.....	37
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา.....	39
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	42
สรุปผลการศึกษา.....	42
อภิปรายผล.....	43
ข้อเสนอแนะ.....	45
บรรณานุกรม.....	47
ภาคผนวก.....	50
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ.....	51
ภาคผนวก ข ใบรับรองโครงการวิจัย.....	53
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม.....	55

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน.....	32
2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา จำแนกรายข้อ.....	34
3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา แยกเป็น รายด้านและโดยรวม.....	37
4. จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมทางเพศที่ปฏิบัติของนักเรียน แยกเป็นรายข้อและโดยรวม.....	37
5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษารายด้านกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน...40	
6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน.....40	
7. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น.....	41
8. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย.....	41

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
2 กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V-shape).....	17

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2559 ได้ให้ความหมายของวัยรุ่น คือบุคคลอายุเกินสิบปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์ ประเทศไทยมีประชากรวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี จำนวน 8,017,364 คน คิดเป็นร้อยละ 12.13 ของประชากรไทย¹ สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 มีประชากรวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี จำนวน 772,125 คน คิดเป็นร้อยละ 9.63 ของประชากรวัยรุ่นไทย และในจังหวัดชลบุรีมีประชากรวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี จำนวน 201,951 คน คิดเป็นร้อยละ 26.15¹

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ มีพัฒนาการทางเพศ ทำให้เกิดแรงขับทางเพศ จึงก่อให้เกิดความต้องการทางเพศ และนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นมีความอยากรู้อยากลอง อีกทั้งปัจจุบันสังคมไทยก้าวสู่ยุคโลกาภิวัตน์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในโลกออนไลน์แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว ทำให้อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกครอบงำวิถีชีวิตของวัยรุ่นไทยในทุกด้าน ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มมากขึ้น เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม นำมาสู่ปัญหาการทำแท้งตามมา²

พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นอาจมองได้ว่าเป็นปัญหาที่เกิดจากการปรับตัวและการเรียนรู้เรื่องเพศจากครอบครัวและประสบการณ์ตรงของเด็ก นอกจากนี้ยังมีการเรียนรู้เพิ่มเติมจากสังคมไม่ว่าจะเป็นโรงเรียน เพื่อน สิ่งแวดล้อม และสื่อต่าง ๆ เพราะวัยรุ่นในปัจจุบันเติบโตในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีที่ทำให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างไม่จำกัด โดยเฉพาะการสื่อสารที่ก้าวไกล ทำให้วัยรุ่นรับข้อมูลข่าวสารได้หลากหลายและเข้าถึงได้ง่าย เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรม และเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทางเพศ การควบคุมอารมณ์ไม่สมบูรณ์ ขาดความยับยั้งคิด ขาดการไตร่ตรองที่รอบคอบและมักทำตามอารมณ์ของตนเอง โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและอารมณ์ เริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม เช่น การทำตัวให้เป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม เลียนแบบบทบาททางเพศ มีการคบเพื่อนต่างเพศ และมีโอกาสเกิดการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศได้

สถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง³ ระดับประเทศอัตราการคลอดในวัยรุ่น 10-14 ปี 1,000 คน ลดลงจากอัตรา 1.8 ในปี พ.ศ.2555 เป็นอัตรา 0.8 ในปี พ.ศ.2565 สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ลดลงจากอัตรา 2.5 ต่อ 1000 คน ในปี พ.ศ. 2555 เป็นอัตรา 1.1 ต่อ 1000 คน ในปี พ.ศ. 2565 โดยจังหวัดชลบุรีมีอัตรา 0.9 ต่อ 1000 คน ส่วนอัตราการคลอดในวัยรุ่น 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ระดับประเทศ ลดลงจากอัตรา 53.4 ในปี พ.ศ. 2555 เป็นอัตรา 21.0 ในปี พ.ศ. 2565 ในเขตสุขภาพที่ 6 มีอัตรา 25.2 ต่อ 1000 ประชากร ซึ่งเป็นอัตราที่สูงที่สุด เมื่อเทียบกับเขตสุขภาพอื่น สำหรับจังหวัดชลบุรี มีอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 26.6 ต่อ 1000 ประชากร และมีอัตราที่สูงเป็นลำดับที่ 10 ของประเทศ นอกจากนี้อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7 โรค

เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2566 พบอัตรา 107.2 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 15–24 ปี ร้อยละ 45 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 52.7 รองลงมาคือนักเรียน ร้อยละ 17 และผู้ป่วยด้วยโรคซิฟิลิสสูงที่สุด อัตรา 48.6 ต่อแสนประชากร⁴

ข้อมูลจากการสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตระดับประเทศ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี มีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.9 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.6 และระดับน้อย ร้อยละ 0.5 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.29$, $SD = 0.74$) ร้อยละ 79.9 ด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.91$, $SD=0.78$) ร้อยละ 68.3 ด้านความเข้าใจ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.73$, $SD=0.72$) ร้อยละ 56.5 และด้านการชักถาม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$, $SD=0.86$) ร้อยละ 54.4²

ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา คือ ความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ ประเมินข้อมูล และมีทักษะที่จำเป็นในการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม และสามารถสื่อสารบอกต่อผู้อื่นได้ตามกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องต่อตนเอง และผู้อื่นก็จะมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง เหมาะสม เกิดจากการมีความตระหนักรู้ในตนเองและมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ รู้จักแก้ปัญหาในเรื่องต่าง ๆ มีทักษะการปฏิเสธ การจัดการกับอารมณ์ ทำให้เกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง⁵ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชาย มัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่าปัจจัยด้านบทบาทของครู ด้านการคบเพื่อน และด้านสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ⁶

จากปัญหาและผลกระทบดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี เพื่อนำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาให้กับวัยรุ่น ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจังหวัดชลบุรี เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจังหวัดชลบุรีเป็นอย่างไร
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจังหวัดชลบุรี มีลักษณะอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

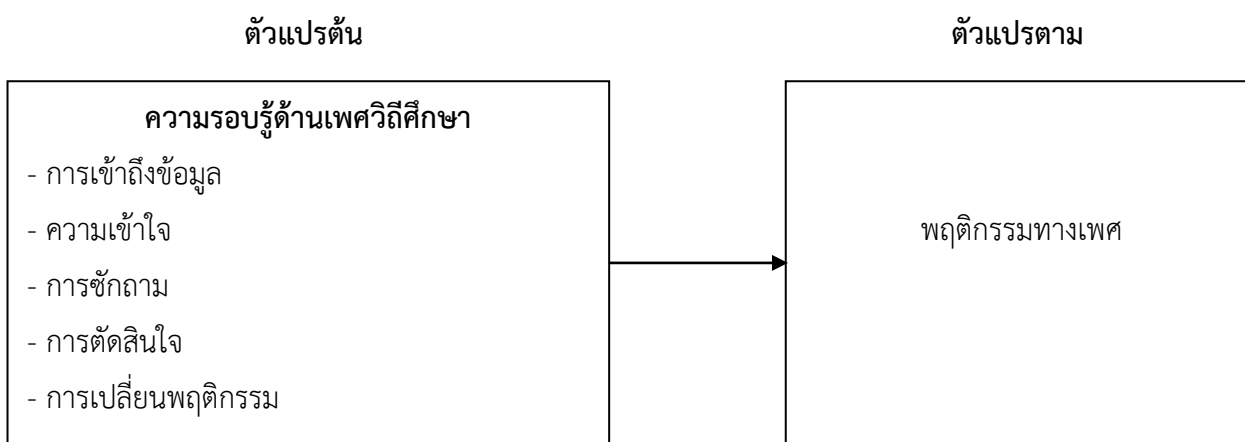
1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจังหวัดชลบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจังหวัดชลบุรี

สมมุติฐานของการวิจัย

ความรู้รอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การตอบโต้ชักถาม การตัดสินใจ และการเปลี่ยนพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งมิติความรู้ด้านสุขภาพเป็น 5 มิติ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบชักถาม การตัดสินใจ และการเปลี่ยนพฤติกรรม ดังภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนงาน/โครงการสร้างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาสำหรับวัยรุ่น
2. เป็นแนวทางในขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ขอบเขตในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาความรู้รอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจังหวัดชลบุรี โดยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ วัยรุ่นอายุ 13-18 ปี จำนวน 120,582 คน ปี 2566 อ้างอิงจากประชากรทะเบียนราษฎรจังหวัดชลบุรี ณ วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2566

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2566 ที่ศึกษาในสถานศึกษาจังหวัดชลบุรี จำนวน 400 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยโรงเรียน

แบ่งเป็น 4 ขนาด คือขนาดใหญ่พิเศษ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก รวม 4 โรงเรียน แต่ละโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างจากชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ชั้นเรียนละ 1 ห้องเรียน จะได้โรงเรียนละ 6 ห้องเรียน รวมทั้งหมด 4 โรงเรียน 24 ชั้นเรียน กลุ่มจับฉลากห้องเรียนละ 20 คน จะได้จำนวนนักเรียนทั้งหมด 480 คน ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับจำนวนที่คำนวณกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสมัครใจตอบแบบสอบถามมากกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ รวมทั้งสิ้นจำนวน 596 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

3.1 แบบสำรวจที่พัฒนาขึ้นจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ตามแนวคิด กระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยวีเซฟ (V-shape) ได้แก่ การเข้าถึง ความเข้าใจ การตอบโต้ ชักถาม การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และทักษะชีวิตตามแนวทางการสำรวจตามองค์ประกอบ 10 ด้าน ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แก่ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การคิดสร้างสรรค์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพ การตระหนักรู้ในตนเอง การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การจัดการกับอารมณ์ และการจัดการกับความเครียด

3.2 แบบวัดพฤติกรรมทางเพศ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษา ทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่า IOC $\geq$ 0.2 โดยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไป tryout เพื่อหาค่า Cronbach's alpha $\geq$ 0.7

นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

เพศวิถีศึกษา (sexuality education) หมายถึง กระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับเพศที่ครอบคลุมพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ การทำงานของสรีระ และการดูแล สุขอนามัย ทัศนคติ ค่านิยม สัมพันธภาพ พฤติกรรมทางเพศมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อวิถีชีวิตทางเพศ เป็นกระบวนการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ความคิด ทัศนคติ อารมณ์ และทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคคลที่ช่วยให้สามารถเลือกดำเนินชีวิตทางเพศอย่างมีความสุขและปลอดภัย สามารถพัฒนาและดำรงความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีความรับผิดชอบและสมดุลรวมทั้งสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ให้ความสำคัญกับความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ

ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ ประเมินข้อมูล และมีทักษะที่จำเป็นในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม และสามารถสื่อสารบอกต่อผู้อื่นได้ ตามกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยวีเซฟ (V-shape) ได้แก่

1. การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ สามารถสืบค้น ค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านเพศวิถีศึกษาที่ต้องการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และทันสมัย
2. ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการประเมินความรู้ และทำความเข้าใจและแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อมูลด้านเพศวิถีศึกษา

3. การตอบโต้ชักถาม หมายถึง การสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม

4. การตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุดเพื่อให้ตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียในการเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ความสามารถในการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติ หรือแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้อง เหมาะสมให้เข้ากับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมได้

6. การบอกต่อ หมายถึง ความสามารถในการชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอ

ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา หมายถึง ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา คือ ความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ ประเมินข้อมูล และมีทักษะที่จำเป็นในการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม และสามารถสื่อสารบอกต่อผู้อื่นได้ตามกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

พฤติกรรมทางเพศ (Sexual Behavior) หมายถึง การแสดงออกถึงพฤติกรรมทางเพศ หรือบทบาททางเพศ (Gender role) ที่ตนเองให้คุณค่าโดยเคารพสิทธิของผู้อื่น เป็นที่ยอมรับของสังคม ไม่เกิดความเสี่ยงทางเพศ เช่น เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เพศสัมพันธ์ที่ปราศจากการป้องกัน การตั้งครรภ์หรือการติดเชื้อ การสร้างเอกลักษณ์ทางเพศที่เหมาะสม ความเสมอภาคทางเพศ และบทบาททางเพศที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคมอย่างสมดุล

1. ชีวิตทางเพศ (Sexuality Throughout Life) เป็นเรื่องธรรมชาติและเป็นด้านหนึ่งของชีวิต

2. การช่วยตัวเอง (Masturbation) เป็นวิธีหนึ่งของมนุษย์ที่แสดงออกในเรื่องเพศ

3. การแสดงออกในเรื่องพฤติกรรมทางเพศต่อกัน (Shared Sexual Behavior) แต่ละบุคคลแสดงออกในเรื่องเพศกับคู่ของเขาในหลากหลายรูปแบบ

4. การละเว้น (Abstinence) การละเว้นจากการมีเพศสัมพันธ์ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดใน การป้องกันการตั้งครรภ์ และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

5. การตอบสนองทางเพศของมนุษย์ (Human Sexual Response) ร่างกายทั้งของหญิงและชายตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งเหมือนกันและต่างกัน

6. จินตนาการ (Fantasy) จินตนาการทางเพศเป็นเรื่องปกติ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจังหวัดชลบุรี หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 ในจังหวัดชลบุรี และเป็นโรงเรียนที่มีนักเรียน เรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 ทั้งหมด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา พฤติกรรมทางเพศ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

- 2.1.1 ความหมายของวัยรุ่น
- 2.1.2 พัฒนาการด้านร่างกายของวัยรุ่น
- 2.1.3 พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของวัยรุ่น
- 2.1.4 พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญาของวัยรุ่น
- 2.1.5 พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

- 2.2.1 ความหมายความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)
- 2.2.2 องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา

- 2.3.1 ความหมายของเพศวิถีศึกษา
- 2.3.2 องค์ประกอบของเพศวิถีศึกษา
- 2.3.3 สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

2.1.1 ความหมายของวัยรุ่น

คำว่า “Adolescence” มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน ซึ่งหมายถึง บุคคลที่จะเจริญเติบโตไปสู่ผู้ใหญ่ ความเป็นวัยรุ่นไม่ได้ขึ้นอยู่กับช่วงอายุเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับสวามยตามความคาดหวังของสังคมนั้นๆ ด้วย เช่นการได้ผ่านพิธีกรรมตามความเชื่อของสังคม การทำงานหารายได้เลี้ยงตนเองได้ การจบการศึกษา การแต่งงาน การมีบุตร สามารถทำสิ่งต่างๆได้ตามที่กฎหมายกำหนดเป็นต้น (พรนภา หอมสินธุ์, 2558) มีผู้นิยามความหมายของวัยรุ่นไว้หลากหลายความหมาย ยกตัวอย่าง เช่น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2011) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นช่วงทศวรรษที่ 2 ของชีวิต ซึ่งอยู่ในช่วง อายุ 10-19 ปี วัยรุ่นเป็นช่วงเวลาที่สั้นและมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น อย่างรวดเร็วเพื่อเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่การเป็นผู้ใหญ่

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (2559, 1) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า บุคคลอายุเกินสิบปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์

ศิวานิตย์ ทองคำดี (2562, 9) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า วัยเด็กที่มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ผู้ใหญ่ หรือวัยรุ่นหนุ่มสาว เป็นจุดเริ่มต้นในการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งจะเป็นได้อย่างชัดเจนในด้านร่างกายจะมีการเจริญเติบโตของระบบอวัยวะเพศ เพศหญิงเริ่มมีประจำเดือน และเพศชายเริ่มมีอสุจิ และสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ถือเป็นการเข้าสู่ภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์

ฐิติพร จันทร์เลมิด (2562, 10) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า วัยแห่งการเปลี่ยนแปลง จากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยแห่งการปรับตัว มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา มีการเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์

สุภาพร สมบัติ (2564, 21) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมทางสังคมอย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งจะเรียนรู้ มีความคิดและเริ่มที่จะค้นหาตัวตนที่แท้จริง โดยแบ่งช่วงอายุเป็น 3 ช่วง คือ วัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-17 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-21 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ต้องได้รับการปลูกฝังในสิ่งที่ดี มีแบบอย่างที่ดี เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะในวัยผู้ใหญ่ได้สมบูรณ์แบบ

จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า บุคคลที่มีอายุอยู่ในช่วง อายุ 10-19 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมทางสังคมอย่างชัดเจน เป็นวัยแห่งการปรับตัว พร้อมทั้งจะเรียนรู้ มีความคิดและเริ่มที่จะค้นหาตัวตนที่แท้จริง และเป็นช่วงวัยที่ต้องได้รับการปลูกฝังในสิ่งที่ดี มีแบบอย่างที่ดี เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะในวัยผู้ใหญ่ได้อย่างสมบูรณ์

2.1.2 พัฒนาการด้านร่างกายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (adolescence) เป็นช่วงต่อระหว่างวัยจากวัยเด็กเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ และเป็นวัย ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ลักษณะทางเพศ มีลักษณะที่บ่งบอกถึงความเป็นหนุ่มสาวที่เกิด จากอิทธิพลของฮอร์โมน จะมีผลต่อพฤติกรรมและการพัฒนาการของเด็กมาก ขณะเดียวกันมีการพัฒนาทางด้านอารมณ์ สังคม และจิตใจเปลี่ยนแปลงไปด้วยแต่ไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อาจจะทำให้วัยรุ่นเกิดการสับสน ขาดความ

เชื่อมั่นในตนเอง ขาดความยับยั้งชั่งใจ ขาดประสบการณ์ ทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพในระยะสั้นและระยะยาว การพัฒนาการทางด้านร่างกาย และอารมณ์ของวัยรุ่น กอบกุล ไพศาลอัษฎพงษ์ ชลิดา เกษประดิษฐ์ นุชนารถ แก้วดำเกิง และสมศักดิ์ สุทัศน์วรารุณ (2557, 45-48) ได้แบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) อายุระหว่าง 10-13 ปี หรือเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น
2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) อายุระหว่าง 14-17 ปี หรือเด็กมัธยมศึกษา
3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อายุระหว่าง 18-21 ปี หรือ 24 ปี หรือตอนปลายเด็ก

วิทยาลัย มหาวิทยาลัย

วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) อายุระหว่าง 10-13 ปี หรือเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว สูงขึ้น น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ไหล่จะกว้าง แขนขายาว มือเท้าใหญ่ อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่สัมพันธ์กัน เด็กวัยนี้ จะเก้งก้างไม่ได้สัดส่วน ทำอะไรซุ่มซำม ตกหล่นหรือสะดุดล้มอยู่บ่อย ๆ ต่อมไขมัน ต่อมเหงื่อทำงานมากขึ้น รูขุมขนขยาย ทำให้มีกลิ่นตัว สิว เด็กผู้ชายลูกอัณฑะมีขนาดใหญ่มากขึ้น เด็กผู้หญิงสะโพกขยายออก เริ่มมีหน้าอก โดยเฉพาะเด็กผู้หญิงที่ค่อนข้างสมบูรณ์และอ้วน จะมีประจำเดือนตั้งแต่อายุ 8-9 ปี หลังจากมีประจำเดือนแล้วจะสูงเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 6-12 เซนติเมตร เด็กผู้ชายจะสูงจนกว่าอายุ 25 ปี เพราะมีการเชื่อมปลายกระดูกจึงสูงต่อไปอีกไม่ได้ โดยทั่วไปเด็กผู้หญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กผู้ชายเฉลี่ยประมาณ 2 ปี เด็กเมื่อเข้าวัยรุ่นจะมีความกังวล และสงสัยในบุคลิกภาพของตนเองค่อนข้างมาก

วัยรุ่นตอนต้น มีอารมณ์รุนแรง อ่อนไหวง่าย หงุดหงิด พฤติกรรมแปรปรวน ยึดตัวเองเป็นหลัก ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้ เริ่มมีการพัฒนาการที่เป็นค่านิยมของตนเอง ต้องการความเป็นส่วนตัว เป็นอิสระ คิดว่าตนเองสำคัญ และคนอื่น ๆ ให้ความสนใจตนเองในขณะเดียวกัน จะมีความรู้สึกว่าตนเองโดดเดี่ยว

วัยรุ่นจะให้ความสนใจกับกิจกรรมในครอบครัวน้อยลง เริ่มจะไม่ค่อยยอมรับคำแนะนำและคำติชมจากพ่อแม่ เริ่มต่อต้านและผินผาย มีสังคมกว้างมากขึ้น มีเพื่อนและกลุ่มเพื่อนเข้ามามีบทบาทจะช่วยทำให้วัยรุ่นเกิดความมั่นใจลดความวิตกกังวลต่าง ๆ วัยรุ่นช่วงนี้ให้ความสำคัญและความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนค่อนข้างมาก

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) อายุระหว่าง 14-17 ปี หรือเด็กมัธยมศึกษา เริ่มมีการเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างต่อเนื่อง เด็กผู้ชายเริ่มมีหนวด ริมฝีปากบน เครา ลักษณะของขนจะบาง ๆ อ่อนนุ่มก่อน ต่อมาจะดก และแข็ง มีขนขึ้นตามตัว หน้าอก ที่ลับและรักแร้ เสียงเริ่มแตกกร้าว กล้ามเนื้อเป็นมัด ๆ นมแตกพาน ลูกอัณฑะจะผลิตตัวอสุจิ ตัวอสุจิจะมีมากและเจริญเติบโตเต็มที่ มีน้ำอสุจิหลั่งออกมาในเวลากลางคืน ที่เรียกว่า ฝันเปียก แสดงความเป็นหนุ่ม ส่วนเด็กผู้หญิงขนจะไม่ดกเหมือนผู้ชายเสียงแหลมเล็กขึ้น มีความสมบูรณ์เกือบเท่าผู้ใหญ่ มีความวิตกกังวลในบุคลิกภาพของตัวเอง ตื่นเต้นต่อการเปลี่ยนแปลงลดน้อยลง มีความสนใจในการดูแลตนเอง รูปร่างหน้าตา ความสวยงามมากขึ้น จะเห็นได้จากการแต่งตัว

วัยรุ่นตอนกลาง เป็นวัยที่มีความรุนแรงด้านอารมณ์ และความรู้สึกต่าง ๆ ค่อนข้างมาก บทบาทค่านิยมของเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญและเพื่อนเข้ามามีบทบาทต่อวัยรุ่นช่วงนี้ต้องการยอมรับจากเพื่อน ขณะเดียวกันมีความขัดแย้งกับพ่อแม่ผู้ปกครองมากที่สุด มีความเป็นตัวของตัวเอง กล้าพูด มีทักษะความสามารถคิด

สร้างสรรค์เพิ่มขึ้น ต้องการอิสระ ไม่ชอบให้ใครมาบังคับ เริ่มมีเพื่อนและสนใจเพศตรงข้ามอยากรู้อยากลองในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งเรื่องเพศด้วยความรู้สึกอ่อนไหวและโรแมนติกเป็นสิ่งที่พบได้มากในวัยรุ่นตอนกลาง ทำให้วัยรุ่นจะหมกมุ่นและหลงใหลในสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย

วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อายุระหว่าง 18-21 ปี หรือ 24 ปี หรือตอนปลาย เด็กวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงจะโตทันกัน เด็กผู้ชายอาจจะสูงกว่าเด็กผู้หญิงในช่วงนี้ ทั้งนี้ขึ้นกับพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม มีโครงสร้างกระดูกอย่างสมบูรณ์ กระบอกเสียงขยายขึ้นอีกเท่าตัว ทำให้เสียงห้าวห่มแบบผู้ชาย อวัยวะเพศและต่อมเพศเจริญเติบโตเต็มที่ หน้าอก สะโพกขยายเต็มที่ เอวคอดเล็กได้สัดส่วนกับร่างกาย ขนในที่ลับและรักแร้ เครา มีลักษณะแห้งและหยาบ มดลูกเจริญเติบโตเต็มที่ มีความพร้อมทางด้านการเจริญพันธุ์สมบูรณ์ทั้งเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชาย มั่นใจและพอใจลักษณะ รูปลักษณ์ของตนเองความขัดแย้งในวัยรุ่นตอนปลายเปลี่ยนแปลงมาเป็นความเข้าใจถึงความรักและหวังดีของพ่อแม่ยอมรับความคิดเห็นข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากพ่อแม่ ให้ความสำคัญเห็นคุณค่าของพ่อแม่ ที่มีต่อตัววัยรุ่น

วัยรุ่นตอนปลาย จะมีความคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีความอดทนและความยับยั้งชั่งใจมากขึ้น ไตร่ตรอง มีการประนีประนอม รู้จักขอบเขตและข้อจำกัดของตน ในขณะเดียวกัน ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะคำปรึกษาและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับพ่อแม่ การมีคู่รัก การมีเพศสัมพันธ์ จะมีความรับผิดชอบ เห็นอกเห็นใจ ให้เกียรติกับฝ่ายตรงข้าม ช่วงนี้เป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญที่วัยรุ่น สามารถเข้าใจและปลูกฝังในเรื่องคุณธรรม จริยธรรม ศาสนา ค่านิยมทางสังคม ค่านิยมเรื่องเพศ

2.1.3 พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของวัยรุ่น

อารมณ์ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการมีสิ่งเร้ามากระตุ้น อารมณ์ของวัยรุ่นเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นเร็ว รุนแรง และเปลี่ยนแปลงง่าย จึงเป็นเรื่องง่ายต่อการถูกยุแหย่หรือชักนำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึก อยากรู้อยากลองทั้งในทางที่ดีและไม่ดี ความคิดชั่ววูบของอารมณ์วัยรุ่น อาจเป็นสิ่งที่ทำให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้องออกมา ซึ่งอาจหมายถึงชีวิตและอนาคตของตนเอง

อารมณ์ของวัยรุ่นแบ่งออกได้ดังนี้

1. อารมณ์ก้าวร้าวรุนแรง เช่น อารมณ์โกรธ อิจฉาเกลียดชัง
2. อารมณ์เก็บกดเอาไว้ เช่น ความกลัวความวิตกกังวล ความเศร้าใจ อึดอัด สลดหดหู่ เสียใจ
3. อารมณ์สนุก เช่น ความรัก ชอบ สุขสบาย พึงพอใจ ตื่นเต้น

ผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของวัยรุ่น

การที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย รุนแรง ส่งผลให้วัยรุ่นที่ยังอยู่ในช่วงการปรับตัว ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้จึงเกิดความขัดแย้งในใจหลาย ๆ เรื่องอารมณ์ที่อาจเป็นโทษต่อตัววัยรุ่นและต่อผู้อื่น เช่น

1. เป็นคนช่างคิด
2. รู้สึกว่ามีปมด้อย
3. กระวนกระวายใจ
4. เก็บตัว หนีสังคม ซึมเศร้า
5. บุคลิกภาพเสื่อม เช่น ไม่ยอมรับผิดชอบทั้ง ๆ ที่เตือนและลงโทษแล้ว

6. วิตกกังวลใจและหวาดกลัว
7. มีอาการทางร่างกายผิดปกติ ไม่สบายใจเพราะอารมณ์เสีย
8. ฉุนเฉียว โมโหง่ายและรุนแรง
9. คิดเพ้อฝัน

อารมณ์ต่าง ๆ ของวัยรุ่นมีดังนี้

1. ความกลัว เกิดขึ้นเมื่อรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้รับความปลอดภัย ความกลัวของวัยรุ่นส่วนใหญ่ เป็นความกลัวเกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับสังคม และเกี่ยวกับบุคลิกภาพของร่างกาย นอกจากทำให้กลัวแล้วยังทำให้หงุดหงิดด้วย

2. ความกังวลใจ เป็นผลมาจากความกลัวแล้วเก็บเอาเรื่องต่าง ๆ เหล่านั้นมาเป็นกังวล ซึ่งบางทีสิ่งนั้น หรือเรื่องนั้นอาจจะเกิดขึ้น หรือบางทีอาจจะยังไม่เกิดขึ้นก็ได้ นอกจากนี้ยังเป็นความกังวลใจ เกี่ยวกับเรื่องบุคคลภายในบ้าน ความสัมพันธ์ทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของตนเอง

3. ความโกรธ เป็นการแสดงออกของอารมณ์ที่ก้าวร้าวรุนแรงประเภทเดียวกับความอิจฉาริษยา และความเกลียดชัง อาจจะแสดงให้เห็นโดยตรงในลักษณะของความโกรธ หรือแสดงออกทางอ้อม โดยเก็บตัวอยู่เงียบ ๆ และไม่ยอมพูดจากับใคร ความรุนแรงของความโกรธขึ้นอยู่กับความคับแค้นใจที่เกิดขึ้น ถ้าได้รับการต่อต้านอย่างรุนแรง หรือสิ่งที่ต้องการนั้นมีความหมายต่อตนเองมาก อารมณ์ โกรธจะรุนแรงมากและมีเวลานานตามไปด้วย

4. ความรัก ในวัยรุ่นจะมีความรักประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

- ความรักตนเอง ได้แก่ ความรักและดูแลเอาใจใส่สภาพความเป็นไปของตนเอง เช่น ทรวดทรง ความสวยงามของใบหน้า การเลือกเครื่องแต่งกาย เป็นต้น

- ความรักเพื่อน วัยรุ่นจะให้ความรักและความสนับสุนนพิเศษต่อกัน โดยรวมกลุ่มเพื่อนที่มีนิสัยใจคอและรสนิยมเหมือนกัน

- ความรักเพศตรงข้าม วัยรุ่นที่มีความพึงพอใจเพื่อนต่างเพศมักจะเป็นอารมณ์ที่รุนแรง อาจมีผลกระทบกระเทือนต่อชีวิตและอนาคตของวัยรุ่นได้มาก

- ความรักต่อคนที่เทิดทูนเป็นพิเศษ วัยรุ่นมักจะรักคนที่มีความเก่ง ความสามารถพิเศษ ในทางใดทางหนึ่ง เทิดทูนบูชาอยากเอาแบบอย่าง โดยยึดถือเป็นแบบที่จะปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเองในอนาคต

5. ความอิจฉาริษยา อารมณ์อิจฉาริษยาอาจแสดงออกมาในรูปของความโกรธอย่างรุนแรง และไม่มีเหตุผลซึ่งมักเกิดจาก

- ปัญหาเกี่ยวกับ เพื่อนต่างเพศ ซึ่งบางครั้งวัยรุ่นไม่สามารถยับยั้งอารมณ์อาจก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาทได้

- การแย่งความรัก ความสนใจภายในครอบครัว

6. ความอยากรู้อยากเห็น วัยรุ่นเกิดความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งที่จะเกิดขึ้นในภายหน้า หรือสิ่งที่ปกปิดซ่อนเร้น โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องของเพศตรงข้าม เช่น พยายามและแสวงหาความเร้นลับเกี่ยวกับเรื่อง การสืบพันธุ์และเรื่องเกี่ยวกับอวัยวะเพศตรงข้าม

7. ความสนใจ วัยรุ่นมีพลังมากจึงมักจะสนใจการเล่นกีฬา การทำงานเกี่ยวกับเครื่องยนต์กลไก สนใจเรื่องสุขภาพ เรื่องเพศ การเลือกอาชีพ และเรื่องภายในครอบครัว เป็นต้น

แนวทางการควบคุมอารมณ์เพื่อให้เป็นคนที่อารมณ์ดี

การรักษาอารมณ์ให้ดีอยู่เสมอในวัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้ แนวทางที่จะช่วยให้มีอารมณ์ดีได้ คือ

1. พยายามฝึกสำรวจอารมณ์ตนเอง คือ การสำรวจและรับรู้ ว่าขณะนี้ตนเองรู้สึกอย่างไร มีอารมณ์แบบไหน

2. เมื่อรู้ว่าเกิดอารมณ์ที่อาจทำอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่น ให้พยายามควบคุมอารมณ์ด้วยตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การนับ 1-10 การหันเหไปทำสิ่งอื่น การออกไปเดินให้ผ่อนคลาย การชกมวย การขีดเขียนระบายอารมณ์ การตะโกนดัง ๆ เป็นต้น

3. พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เร้าอารมณ์ให้เกิดความเศร้า ตกใจ และกลัว

4. เรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์ให้มาก เช่น การอ่านหนังสือ การสังเกตจากชีวิตจริง หรือจากตัวละครที่แสดงว่าอะไรดีและไม่ดี

5. พยายามข่มใจให้สงบ ระวังยับยั้งอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

เด็กวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เห็นได้ชัดคือ

1. ต้องการอิสระและการเป็นตัวของตัวเอง
2. ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน มีการรวมกลุ่มระหว่างเพื่อนสนิทในเพศเดียวกันและเพื่อนต่างเพศ
3. เชื่อถือและรับฟังเพื่อนมากกว่า บิดา มารดา
4. เริ่มสนใจจะมีเพื่อนต่างเพศ มีอารมณ์หิวหาว วุ่นวาย และเปลี่ยนแปลง
5. ชอบคิดเปรียบเทียบกับเพื่อนฝูง รู้สึกว่ามีปมด้อยและท้อแท้ได้ง่าย ๆ
6. ความต้องการที่จะเข้าใจความสำคัญของครอบครัว และปัจจัยต่าง ๆ ที่จะนำมาซึ่งความสุขแห่งครอบครัว

2.1.4 พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญาของวัยรุ่น

การเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญาของวัยรุ่น มีดังนี้

1. อยากรู้ อยากเห็น ต้องการทดลอง และแสวงหาคำตอบ
 2. เริ่มคิดถึงชีวิตอดีต ปัจจุบัน และอนาคต มีความวิตกกังวลใจเกี่ยวกับอนาคต
 3. ต้องการให้ผู้ใหญ่ยอมรับความคิดเห็นของตน
 4. มีอุดมคติสูง หัวรุนแรง ต้องการให้สังคมมีความยุติธรรม เสมอภาค ยอมรับความเหลื่อมล้ำต่ำ สูง ในสังคมได้ไม่ตึง
 5. มีความเชื่อมั่นในสิ่งต่าง ๆ อย่างรุนแรง ซึ่งมีทั้งประโยชน์และโทษ เพราะถ้าวัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในสิ่งที่ดีย่อม เกิดประโยชน์อย่างมากมาย แต่ถ้าไปหลงเชื่อในสิ่งที่ผิดแล้ว อาจก่อให้เกิดความเสียหายได้
- นิสัยใจคอต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นจะเป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อไป

คำแนะนำสำหรับวัยรุ่นเรื่องการปรับตัวทางสังคมและสติปัญญา

1. คบเพื่อนให้ หลากหลายทั้งเพศเดียวกัน และเพื่อนต่างเพศ
2. สังเกตการณ์ปฏิบัติตนทางสังคม กิริยามารยาทจากผู้อื่น หรือผู้ใหญ่ที่เป็นแบบอย่างอันดีงาม
3. พยายามฝึกทักษะทางสังคมกับผู้ที่ต่างวัยโดยไม่รู้สึกลอาย เพราะเด็ก ๆ มักได้รับความเมตตาจากผู้ใหญ่

2.1.5 พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2550) พฤติกรรมทางเพศของเยาวชน คือ การกระทำ/ปฏิบัติพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดการมีเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ และการสัมผัสเชิงชู้สาว การใช้สื่อช่วยอารมณ์ทางเพศ การใช้สื่ออุปกรณ์หรือสารกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การแต่งกายหรือการแสดงออกที่ยั่วยุอารมณ์ทางเพศ การมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ การผ่อนคลายอารมณ์ทางเพศ การคบเพื่อนและการท่องเที่ยวเกี่ยวกับเพื่อนต่างเพศ และการมีคู่อรักและคู่ครอง

1. การมีเพศสัมพันธ์และการสัมผัสเชิงชู้สาว ได้แก่ การที่ชายและหญิงมีเพศสัมพันธ์กันด้วยความสมัครใจทั้งสองฝ่าย มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน หรือในวัยเรียน การโอบกอดกับคู่อรัก การจูบกันของคู่อรัก การจับมือถือนอกแขนกับเพื่อนต่างเพศ การลูบคลำกับเพื่อนต่างเพศในที่สาธารณะ หรือลับตาคน พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชิงชู้สาวของเพศหญิงเกิดจากการที่วัยรุ่นหญิงเปิดโอกาสให้เพศตรงข้ามถูกเนื้อต้องตัวและมีการเล้าโลมได้ ร่วมกับความรู้สึทางเพศ ซึ่งเป็นแรงขับตามธรรมชาติอยู่แล้วจะเป็นขั้นแรกที่น่าไปสู่การมีเพศสัมพันธ์กันที่สุดในที่สุด

2. การใช้สื่อช่วยอารมณ์ทางเพศ ได้แก่ การดูวีซีดีโป๊ ภาพโป๊ การโหลดภาพโป๊ เว็บไซต์ หนังสือ และการดูโป๊ หรือการใช้ Sex phone เพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

3. การใช้อุปกรณ์หรือสารกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ได้แก่ การใช้ยั่วยุระเทียม การผ่าตัดเสริมขนาดอวัยวะเพศ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือการใช้สารเสพติด

4. การแต่งกายหรือการแสดงออกที่ยั่วยวนอารมณ์ทางเพศ ได้แก่ การแต่งกายรัดรูป โชว์สัดส่วน ใส่เสื้อบางเห็นทรวงทรวงเต้า เอวลอย คอลึก เกะกะอก สายเดี่ยว ไม่ใส่เสื้อชั้นใน ใส่กระโปรงสั้น แต่งกายเซ็กซี่เลียนแบบดารา การเต้นยั่วยวน การพูด การแสดงสีหน้าท่าทาง เชิญชวน

5. การมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ ได้แก่ การถ่มมูม่ง โชว์อวัยวะเพศ ถ่ายคลิปวิดีโอ ที่สื่ออารมณ์ทางเพศเอาไว้ให้ตนเองดูหรือให้คนอื่นดู การแอบดูเพศตรงข้าม การเก็บสะสมชุดชั้นในเพศตรงข้าม การคบกันเชิงชู้สาวกับเพศเดียวกัน

6. การผ่อนคลายอารมณ์ทางเพศ ได้แก่ เมื่อมีอารมณ์ทางเพศสามารถระบายอารมณ์ ทางเพศออกโดยการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง หรือการใช้ยั่วยุระเทียมทุกวิถีทาง

7. การคบเพื่อนและการท่องเที่ยวเกี่ยวกับเพื่อนต่างเพศ ได้แก่ การคบเพื่อนต่างเพศ การนัดเพื่อนต่างเพศ การไปสังสรรค์กับเพื่อน การหาโอกาสใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม การไปเที่ยวกับเพื่อน หรือแฟนสองต่อสอง/เป็นกลุ่ม ในสถานเริงรมย์ การไปเที่ยวพักผ่อนกับแฟน การไปเที่ยวบ้านเพื่อนต่างเพศขณะไม่มีผู้ใหญ่อยู่บ้าน การให้เพื่อนต่างเพศหรือแฟนรับส่งตอนกลางคืน

8. การมีคู่รักและคู่ครอง ได้แก่ การมีแฟนหลายคนพร้อมกัน การแย่งแฟน การเปลี่ยนแฟนบ่อย การหาแฟนแข่งขันกัน การเปลี่ยนหรือแลกคู่นอน การอยู่ก่อนแต่ง การอยู่หอพักรวมกันกับแฟน การอาศัยอยู่ร่วมกันของวัยรุ่นชายหญิง การแข่งขันหาสถิติหาประสบการณ์ทางเพศ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

2.2.1 ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

เมื่อปี ค.ศ. 1974 มีการบัญญัติคำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health literacy ครั้งแรกในการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษา (Mancuso, 2009) และมีผู้ได้ให้คำจำกัดความที่มีการนำมาใช้กันอย่างหลากหลาย ดังนี้

. องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 7) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า Health Literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แปลความไว้ว่า ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการ ที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

Kickbusch และคณะ (Kickbusch และคณะ : 2005 อ้างถึงในขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 7) ความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันทั้งที่บ้าน ชุมชน สถานที่ ทำงาน ระบบสุขภาพ ตลาด และที่สาธารณะ ซึ่งถือว่าเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเสริมพลังอำนาจ ให้กับประชาชนเพื่อจัดการสุขภาพของตนเองด้วยการใช้ความสามารถดังกล่าวในการแสวงหา ข้อมูลอย่างมีความรับผิดชอบ

Zarcadoolas และคณะ (Zarcadoolas และคณะ : 2005 อ้างถึงในขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 7) ทักษะที่ครอบคลุมและความสามารถของบุคคลในการค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมิน รวมทั้งใช้ข้อมูลสุขภาพและแนวคิดเพื่อสร้างทางเลือกในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและเพิ่ม คุณภาพชีวิต

ดอน นัทปีม (Don Nutbeam, อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 8) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความรู้ความเข้าใจ และทางสังคมซึ่งกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

สถาบันทางการแพทย์ของอเมริกา (Institute of Medicine: IOM, 2004 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 8) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับ การจัดการทำความเข้าใจ ข้อมูลและบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม

คณะกรรมการยุโรป (European Commission, 2007 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 10) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความสามารถในการอ่าน พิจารณาก่อนกรอง และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ

Ishikawa & Yona (Ishikawa & Yona, 2008 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 10) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นสำหรับการใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ

Adams และคณะ (Adams และคณะ, 2009 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 11) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความสามารถในการทำความเข้าใจและแปลความหมายข้อมูลสุขภาพทั้งจากรูปแบบข้อความ คำพูด หรือสื่อดิจิทัล และจงใจให้บุคคลใส่ใจหรือหลีกเลี่ยงการกระทำที่ส่งผลลบต่อสุขภาพ

Paakkari & Paakkari (Paakkari & Paakkari : 2021 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 13) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความรู้และความสามารถของประชาชนในการค้นหาเพื่อรวบรวมข้อมูล ประเมิน จัดการ และนำไปใช้ รวมทั้งความสามารถในการทำความเข้าใจตนเอง ผู้อื่น และสังคมโดยนำความสามารถนั้นมาใช้ในการตัดสินใจดำเนินการ และเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Massey และคณะ (ระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น : 2021 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 13) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ชุดของทักษะที่ใช้การจัดการและประยุกต์ความรู้ ด้านสุขภาพ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสัมพันธ์กับการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว

Dodson และคณะ (Dodson และคณะ : 2015 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 13) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า คุณลักษณะของบุคคล และทรัพยากรทางสังคมที่บุคคลและชุมชนจำเป็นต้องใช้ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน ใช้ข้อมูลและบริการเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพนี้ รวมความสามารถในการสื่อสาร การใช้สิทธิและการตัดสินใจเกี่ยวกับกฎหมาย

กระทรวงสาธารณสุข (2560 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 13) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความรอบรู้ และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรองประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภันต์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (2559 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 13) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมไปสู่สุขภาพ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) (อ้างในโครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้น พ.ศ.2560 (ระยะที่ 1), 2561, 6) ได้ให้ความหมายว่า ความสามารถ ในการค้นหา เข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพ

กรมอนามัย (อ้างในโครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้น พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1), 2561, 6) ได้ให้ความหมายว่า “การเข้าถึง เข้าใจข้อมูล ความรู้ และการจัดบริการสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกรับผลิตภันต์สุขภาพและใช้บริการสุขภาพ ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556, 16) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และการจัดการตนเอง รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

จากคำนิยามและความหมายสามารถสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึง กระบวนการพัฒนาความคิด ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลให้เกิดความเข้าใจ และนำข้อมูลที่ถูกต้องที่มีความน่าเชื่อถือไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับตนเอง ครอบครัว และชุมชน

2.2.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

ดอน นัทบีม (Don Nutbeam, 2000 อ้างถึงใน ชวัญเมือง แก้วคำเกิง 2561, 24) การจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ Don Nutbeam ประกอบด้วย 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือ Functional Health Literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ หรือ Interactive Health Literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและพุทธิปัญญา (Cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (Social Skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกันรวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ หรือ Critical Literacy ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (Individual Action) และการกระทำทางสังคม (Social Action) การเมืองและสภาวะแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ (Policy & Health Environment) ไปพร้อมกันโดยการประสานประโยชน์ของบุคคลเข้ากับชุมชนและสังคม เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยทั่วไป

แนวคิดของ ลี, อาซูลลาห์และโช (Lee, Arozullah, & Cho, 2004 อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ได้กำหนดองค์ประกอบของ Health literacy ประกอบด้วย 4 ด้านหลัก ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง 2) พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ 3) การดูแลป้องกันและการตรวจสุขภาพ และ 4) การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพไม่ดีไม่รู้จักดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ไม่ไปตรวจร่างกาย และไม่ปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ โดยปัจจัยเหล่านี้ ทำให้ล่าช้าในการแสวงหาการดูแลตนเองที่เหมาะสม สุขภาพทรุดโทรม และทำให้เพิ่มอัตราการใช้บริการฉุกเฉินและรักษา ในโรงพยาบาล

แนวคิดของ คิกบุช (Kickbusch, 2001 อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ได้กำหนดองค์ประกอบของ Health literacy เพื่อให้ความสำคัญกับการศึกษา เพราะทำให้ประชาชนสามารถอ่านออกเขียนได้ที่เป็นทักษะพื้นฐานในการพัฒนาสุขภาพในระยะยาว มีการเสนอระดับการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งถูกพัฒนามาจากองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam และมีการปรับให้มีความชัดเจนในการวัดมากขึ้น โดยแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ (Access to Information And Knowledge) 2) ความสามารถในการใช้ภาษาในการกรอกแบบแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจ (Informed Consent) 3) ทักษะการเจรจาต่อรอง (Negotiating Skill) เพื่อจะได้มีทางเลือกในการรักษาที่ห่างไกลจากความเสี่ยงต่าง ๆ

แนวคิดของ ปาเชอเลา และวูล์ฟ (Paascha-Orlow & Wolf, 2007 อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ได้กำหนดองค์ประกอบของ Health literacy ประกอบด้วย 3 ด้านหลักได้แก่ 1) เข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากระบบการดูแลสุขภาพ (Access and utilization of healthcare) 2) ปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้และผู้บริการสุขภาพ (Provider-patient interaction) และ 3) การดูแลตนเอง (self-care) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะถูกกำหนดโดยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การศึกษา เชื้อชาติเพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ภาษา การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางกายภาพ เช่น ความสามารถในการมองเห็นและการได้ยินโดยปัจจัยทั้งสาม ได้แก่ การเข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากระบบดูแลสุขภาพ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ และการดูแลตนเอง มีอิทธิพลที่มี

ความสำคัญต่อการที่บุคคลจะเข้าใช้บริการสุขภาพ ใช้วิธีพูดคุยโต้ตอบกับผู้ให้บริการสุขภาพ จนนำไปสู่การจัดการสุขภาพด้วยตนเอง

แนวคิดของ แร็กเนอร์ และคณะ (Wagner et al, 2009 อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ได้กำหนดองค์ประกอบของ Health literacy ความสามารถในการใช้ความรู้ทักษะ และการคำนวณเมื่อบุคคลจะต้องแก้ปัญหา (Ability to rely on literacy and numeracy skills when they are required to solve problems) กรอบแนวคิดนี้พัฒนาจากรูปแบบของการรู้คิดทางปัญญาและสังคม (Social cognition models) เพื่ออธิบายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพของทักษะพื้นฐาน เช่น การอ่าน การคำนวณ ที่ใช้สำหรับแปลความหมายทำความเข้าใจกับข้อความต่าง ๆ ซึ่งมีความจำเป็นระดับของความรู้อุดมคติในขั้นที่สูงขึ้น

แนวคิดของกองสุศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2559:3-4)

องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลเพื่อหาข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับ การปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือโดยมีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ สุขภาวะ รู้จักวิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา
2. ค้นหาข้อมูลที่ต้องการ
3. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจ ของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

องค์ประกอบที่ 2 ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพ และสุขภาวะโดยมีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ และสุขภาวะ
2. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ
3. สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้ อย่างมีเหตุผล

องค์ประกอบที่ 3 ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) หมายถึงความสามารถ ในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนโดยมีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ
2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้องโดยมีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี
2. ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ
3. สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น

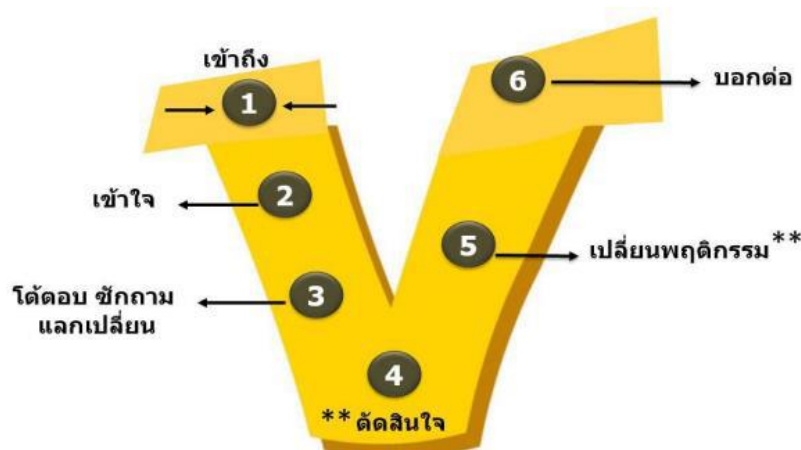
องค์ประกอบที่ 5 การจัดการตนเอง (Self-Management) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องโดยมีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ
2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้
3. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

องค์ประกอบที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อ (Media-Literacy) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม โดยมีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ
2. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น
3. ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดประเด็นสื่อสารหลักที่ประชาชนควรรู้และปฏิบัติได้ จำนวน 66 ประเด็น ที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย เรียกว่า ชุดข้อมูลความรู้พื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ 66 ประเด็น (Thai Health Literacy 66: THL-66) เพื่อเป็นเป้าหมายร่วมของการปฏิรูปการสื่อสารสุขภาพของประเทศไทย ตามกรอบแนวคิดในการพัฒนาแบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยครั้งนี้ได้ใช้กรอบแนวคิดของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Don Nutbeam (2000) และยุโรป โดยแบ่งมิติความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 มิติ ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ได้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน เปลี่ยนพฤติกรรม**



ภาพที่ 2 กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความรู้ด้านสุขภาพ (V-shape)

จากองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และเพื่อตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ ที่สามารถเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยมีกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา

2.3.1 ความหมายของเพศวิถีศึกษา

UNESCO (2552, 85) ได้ให้ความหมายของเพศวิถีศึกษาว่า การเรียนการสอนหลักสูตรเพศวิถีศึกษา ทั้งในแง่ความนึกคิด อารมณ์ กายภาพ และสังคม เพื่อเตรียมความพร้อมให้เด็กและเยาวชนมีความรู้ ทักษะ ทศนคติ และค่านิยมที่ช่วยเสริมสุขภาพ สุขภาวะ และศักดิ์ศรีอย่างสมบูรณ์ พัฒนาสัมพันธภาพทางสังคมและความสัมพันธ์ทางเพศ ที่เคารพกันและกัน คำนึงถึงผลกระทบจากการตัดสินใจต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น อีกทั้งเข้าใจสามารถปกป้องสิทธิของตนเองได้อย่างยั่งยืนและตลอดชีวิต

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2564, 9) ได้ให้ความหมายของเพศวิถีศึกษาว่า การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นสาระการเรียนรู้ที่สำคัญ และครอบคลุม Sexuality Education, Comprehensive Sexuality Education และ Sexuality and Relationship Education ซึ่งมีขอบข่ายเนื้อหาเป็นการสอนที่มุ่งเน้นกระบวนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ครอบคลุมทุกด้าน

กรมส่งเสริมการเรียนรู้ กระทรวงศึกษาธิการ (2566, 6) ได้ให้ความหมายของเพศวิถีศึกษาว่า กระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับเพศที่ครอบคลุมพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ การทำงานของสรีระ และการดูแล สุขอนามัย ทศนคติ ค่านิยม สัมพันธภาพ พฤติกรรมทางเพศมิติทางสังคมและวัฒนธรรมและทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคคล ที่ช่วยให้สามารถเลือกดำเนินชีวิตทางเพศอย่างเป็นสุขและปลอดภัย สามารถพัฒนาและดำรงความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีความรับผิดชอบและสมดุล รวมทั้งสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ให้ความสำคัญกับความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ

ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2559, 2) ได้ให้ความหมายของเพศวิถีศึกษาว่า กระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับเพศที่ครอบคลุมพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ การทำงาน และการดูแลสุขอนามัย ทศนคติ ค่านิยม สัมพันธภาพ พฤติกรรมทางเพศ มิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อวิถีชีวิตทางเพศ เป็นกระบวนการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ความคิด ทศนคติ อารมณ์ และทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคคล ที่ช่วยให้สามารถเลือกดำเนินชีวิตทางเพศอย่างเป็นสุขและปลอดภัย สามารถพัฒนาความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีความรับผิดชอบและสมดุล

ชนิษฐา ทาแฝง (2565, 27-28) ได้ให้ความหมายของเพศวิถีศึกษาว่า เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ เรื่องพฤติกรรมทางเพศที่วัดด้วยความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเพศที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดการยอมรับ การดูแลปฏิบัติรักษาตนเองในเรื่องสุขอนามัย การรู้และเข้าใจถึงพัฒนาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญาตามวัย การสร้างสัมพันธ์ระหว่างวัย ตลอดจนความรู้ความเข้าใจในเรื่อง พัฒนาการของมนุษย์

สัมพันธภาพ ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต พฤติกรรมทางเพศ สุขภาพทางเพศ สังคมและวัฒนธรรม และตระหนักถึงความสำคัญของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์และการดูแลป้องกันลดความเสี่ยงจากพฤติกรรมทางเพศ และการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 (2559, 2) ได้ให้ความหมายของเพศวิถีศึกษาว่า กระบวนการเรียนรู้ในเรื่องเพศที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศ และมีมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศ รวมทั้งสิทธิการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ให้ความสำคัญกับความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ

สุภาพร สมบัติ (2565, 13) ได้ให้ความหมายของเพศวิถีศึกษาว่า เพศวิถีศึกษาเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้มีความพร้อมในการดำรงชีวิต เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาวะและอนามัยการเจริญพันธุ์ การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม รวมทั้งสิทธิการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ให้ความสำคัญกับความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ และมีการคิดวิเคราะห์แยกแยะ ที่มุ่งเน้นกับการเรียนรู้สามารถเชื่อมโยงกับการนำไปใช้ในชีวิตจริงให้มีทักษะการจัดการตนเองได้อย่างสมบูรณ์

จากความหมายของเพศวิถีศึกษาที่กล่าวมา สรุปได้ว่า กระบวนการเรียนรู้ในเรื่องเพศที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้มีความพร้อมในการดำรงชีวิต มีการคิดวิเคราะห์แยกแยะ เชื่อมโยง เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาวะและอนามัยการเจริญพันธุ์ การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม รวมทั้งสิทธิการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ให้ความสำคัญกับความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ

2.3.2 องค์ประกอบของเพศวิถีศึกษา

UNESCO (2552, 85) ได้กำหนดองค์ประกอบของเพศวิถีศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลเพศวิถีศึกษา

เป็นการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับเพศวิถีของมนุษย์ รวมถึงการเจริญเติบโตและพัฒนาการ สรีรวิทยาและกายวิภาคทางเพศ การเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด การตั้งครรรภ์ และการคลอดบุตรเอชไอวี และเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ชีวิตครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล วัฒนธรรมและเพศวิถี การส่งเสริมด้านสิทธิมนุษยชน การไม่เลือกปฏิบัติ บทบาทและความเท่าเทียมทางเพศสภาวะ พฤติกรรมทางเพศ ความหลากหลายทางเพศ การทารุณกรรมทางเพศ ความรุนแรงที่เกิดจากเพศสภาวะ และแนวปฏิบัติที่เป็นอันตราย

2. ทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

เพศวิถีศึกษาเป็นการเสริมสร้างทักษะ ที่เกี่ยวกับ การตัดสินใจ การกล้าแสดงความต้องการของตนเองอย่างไม่ก้าวร้าว การสื่อสาร การต่อรอง และการปฏิเสธ โดยที่ทักษะเหล่านี้สามารถเป็นประโยชน์ ต่อความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และคู่รักหรือคู่ในอนาคต

3. ค่านิยม ทศนคติ และบรรทัดฐานทางสังคม

เพศวิถีศึกษาเป็นการเปิดโอกาสให้กับ ผู้เรียนในการทบทวนค่านิยม ทักษะ และบรรทัดฐาน (ส่วนบุคคล และของครอบครัว เพื่อน และชุมชน) เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ สุขภาพ พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงและการตัดสินใจ และในการพิจารณาหลักการของการยอมรับความแตกต่าง ความเคารพ ความเท่าเทียมทางเพศ สิทธิมนุษยชน และความเท่าเทียมกัน

4. ความรับผิดชอบ

เพศวิถีศึกษานับสนุนให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบในพฤติกรรม ของตนเองเช่นเดียวกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้อื่นโดยอาศัยความเคารพ การยอมรับ การเปิดกว้าง การเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ต่อมนุษย์ทุกคน ไม่ว่าแต่ละคนจะมีสถานะสุขภาพหรือเพศวิถีอย่างไร นอกจากนี้ เพศวิถีศึกษายังยึดมั่นในหลักการของความเท่าเทียมทางเพศ การขัดขืนต่อการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือที่เกิดจากการถูกบังคับ และในการปฏิเสธการใช้ความรุนแรงในความสัมพันธ์ รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งรวมถึง การใช้ถุงยางอนามัยและอุปกรณ์การคุมกำเนิดชนิดอื่น ๆ อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

เพศวิถีศึกษา ตามเกณฑ์ที่กำหนดในหลักสูตรแกนกลางทางการศึกษาและแนวปฏิบัติสากลทางวิชาการในเรื่องเพศวิถีศึกษา ประกอบด้วย 8 แนวคิดหลักซึ่งมีความสำคัญเท่าเทียมกันส่งเสริมซึ่งกันและกัน และออกแบบมาเพื่อสอนควบคู่กันไป โดยแต่ละแนวคิดจะปรากฏซ้ำหลายครั้งและมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ต่อยอดจากการเรียนรู้ครั้งก่อนหน้าตามแนวการจัดหลักสูตรแบบเกลียว ได้แก่

แนวคิดหลักที่ 1 ความสัมพันธ์

แนวคิดหลักที่ 2 ค่านิยม สิทธิ วัฒนธรรม และเพศวิถี

แนวคิดหลักที่ 3 ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศสภาวะ

แนวคิดหลักที่ 4 ความรุนแรง และการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย

แนวคิดหลักที่ 5 ทักษะเพื่อสุขภาพและสภาวะ

แนวคิดหลักที่ 6 ร่างกายมนุษย์และพัฒนาการ

แนวคิดหลักที่ 7 เพศวิถีและพฤติกรรมทางเพศ

แนวคิดหลักที่ 8 สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2558, 9-16) ได้กำหนดองค์ประกอบของเพศวิถีศึกษา ด้วยเนื้อหา 6 หน่วยการเรียนรู้ คือ

1. พัฒนาการทางเพศ (Human Sexuality Development) มีเนื้อหาครอบคลุมเรื่อง การเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศแต่ละช่วงวัย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เน้นสาระเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาว พัฒนาการทางเพศ การสืบพันธุ์ ภาพลักษณ์ต่อร่างกาย (Body Image) ตัวตนทางเพศ และความพึงพอใจทางเพศ (Sexual Identity and Orientation)

2. พฤติกรรมทางเพศ (Sexual Behavior) มีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่พัฒนาไปตามช่วงชีวิต การเรียนรู้อารมณ์เพศ การจัดการอารมณ์เพศ การช่วยตัวเอง จินตนาการทางเพศ การแสดงออกทางเพศ การละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ การตอบสนองทางเพศ เป็นต้น

3. สุขภาวะทางเพศ (Sexual Health) หรือสุขภาพทางเพศเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศที่เหมาะสมตามวัย มีสาระเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ จากความสัมพันธ์

ทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย วิธีการคุมกำเนิด การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ การล่วงละเมิดทางเพศ ความรุนแรงทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์

4. ทักษะส่วนบุคคล (Values, Attitudes and Skills หรือ Personal Skills) เป็นทักษะที่มีความจำเป็นในการดำเนินชีวิตได้แก่

4.1 การให้คุณค่ากับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งระบบการให้คุณค่านี้เป็นตัวชี้นำพฤติกรรมเป้าหมาย และการดำเนินชีวิตของเรา

4.2 การสื่อสารรับฟัง การแลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดที่สอดคล้องหรือแตกต่างกัน

4.3 การตัดสินใจ การต่อรอง การทำความเข้าใจเพื่อบรรลุความตั้งใจหรือเลือกทางเลือก

4.4 การรักษาและยืนยันในความเป็นตัวของตัวเอง สามารถแสดงความรู้สึกความต้องการของตนเองโดยเคารพในสิทธิของผู้อื่น

4.5 การจัดการกับแรงกดดันจากเพื่อน สิ่งแวดล้อม และอคติทางเพศ การแสวงหาคำแนะนำ ความช่วยเหลือ การจำแนกแยกแยะข้อมูลที่ต้องการออกจากข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง

5. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Relationships) เป็นเนื้อหาในมิติของครอบครัว เพื่อน การคบเพื่อนต่างเพศ ความรัก การใช้ชีวิตคู่ การแต่งงาน การเป็นพ่อแม่

6. สภาพสังคม และวัฒนธรรม (Social, Culture and Human Rights) เป็นเนื้อหาสาระเกี่ยวกับวิธีการเรียนรู้ และการแสดงออกในเรื่องเพศของบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศทางสังคม วัฒนธรรม บทบาททางเพศ ในบริบทของสังคมวัฒนธรรม กฎหมาย สิทธิส่วนบุคคล ศิลปะและสื่อต่าง ๆ

2.3.3 สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ครอบคลุมสุขภาวะที่เกี่ยวข้องกับเพศวิถีทั้งในมิติทางกายภาพ อารมณ์ จิตใจ และทางสังคม ไม่ใช่เพียงแค่การป้องกันเพื่อให้ปราศจากโรคหรือความผิดปกติต่าง ๆ เท่านั้น (WHO, 2006) แม้ว่าสุขนิสัยและความเข้าใจวิธีการรักษาสุขภาพที่ดีนั้นเริ่มต้นตั้งแต่วัยเยาว์ แต่ช่วงวัยรุ่นก็เป็นโอกาสสำคัญในการสร้างเสริมสุขนิสัยและวิถีชีวิตที่ดีในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เพราะเป็นช่วงที่มีความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์และสังคมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นช่วงเวลาที่เยาวชนจำนวนมากเริ่มค้นหาเพศวิถีของตนและสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณศิริ ประจันโน (2560, 51-52) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ตามแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์คิดเป็น ร้อยละ 10.6 ในเพศชาย และร้อยละ 0.5 ในเพศหญิง ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยควบคุมปัจจัยด้านเพศ พบว่าการรับรู้การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเพื่อน ($\beta=0.33, p<.001$) การเข้าถึงสื่อที่ยั่วยั่วความรู้สึกทางเพศ ($\beta=0.24, p<.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์และการตั้งครรภ์ ($\beta=-0.16, p=.001$) การรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ($\beta=0.12, p<.05$) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมทางเพศได้ร้อยละ 30.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($R^2=.31, p<.05$)

ปริยานุช ตั้่นรกุล (2561, 42-43) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 14.71 ปี ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนถูกต้องบ้าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$ =100.77, SD=13.39) พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 97.41 (SD = 5.09) ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r =324, p <001)

มาลี สบายยิ่ง (2562) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลายในสังคมปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนเพศชายและเพศหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ผลการวิจัย พบว่านักเรียนทั้งชายและหญิงบางส่วนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ 12 ปีจนถึง 17 ปี เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมเหล่านี้มีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และอาจก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ สำหรับปัจจัยการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ 1) อิทธิพลจากสื่อ คือนักเรียนชายและหญิงรู้จักกับคู่นอนทางการติดต่อสื่อสารผ่านโซเชียลเน็ตเวิร์ค 2) ทศนคติทางเพศ มีมุมมองการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดาและยอมรับได้ 3) กลุ่มเพื่อน ก่อให้เกิดพฤติกรรมการเล่นแบบและกระทำตาม ๆ กัน เพื่อไม่ให้เกิดรู้สึกแตกต่างจากคนอื่น 4) ครอบครั้ว การเปิดกว้างเรื่องเพศ การแสดงออกถึงการรับรู้และการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในครอบครัวมากขึ้น

ศิวินิตย์ ทองคำดี (2562, 79-89) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่อุตสาหกรรมผลการวิจัย พบว่านักเรียนร้อยละ 98.9 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับต่ำ ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือ เพศ ระดับการศึกษา สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาการปรึกษา บุคคลในครอบครัว อายุ เกรดเฉลี่ย ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง ทศนคติในเรื่องเพศ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง การไปร้านเกมส์ ร้านคาราโอเกะ หรือที่ลับตาคนหลังเลิกเรียน การนัดพบแฟนหรือเพื่อนต่างเพศตามลาพังในที่ลับตา การเคยดูหรือเห็นภาพโป๊ การเลี้ยงดูของผู้ปกครอง ประสบการณ์การเคยมีแฟนหรือคนรัก อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน การควบคุมกำกับของผู้ปกครอง

กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2564) ได้จัดทำรายงานการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ.2564 ผลการสำรวจข้อมูลจำนวนประชากรทั้งหมดที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี ของประเทศไทยที่นำมาคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของประชากรที่ใช้เก็บข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียน ปี พ.ศ.2564 ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรประกอบด้วย นักเรียนทั้งหมดที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 5,661 คน ในจำนวนนี้ ประกอบด้วย นักเรียนชาย จำนวน 2,504 คน ร้อยละ 46.9 และนักเรียนหญิง จำนวน 3,135 คน ร้อยละ 53.1 โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 13-17 ปี จำนวน 4,801 คน ร้อยละ 86.5 รองลงมาอายุ 13-15 ปี จำนวน 3,621 คน ร้อยละ 61.3 อายุ 18 ปีหรือมากกว่า จำนวน 624 คน ร้อยละ 10.6 และอายุ 12 ปีหรือน้อยกว่า จำนวน 232 คน ร้อยละ 2.8 ตามลำดับ และผลการสำรวจด้านพฤติกรรมทางเพศของเด็กนักเรียนและการป้องกันระหว่างมีเพศสัมพันธ์ พบว่าโดยภาพรวมนักเรียนเกือบหนึ่งในห้าคน ร้อยละ 19.8 เคยมีเพศสัมพันธ์ และนักเรียน ร้อยละ 7.8 ให้ข้อมูลว่าในช่วงชีวิตที่ผ่านมาเคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนจำนวนสองคนหรือมากกว่า สำหรับในกลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนสองใน

เจ็ดคน ร้อยละ 29.8 ระบุว่าเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี ซึ่งทั้งสามปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นนั้นมีสัดส่วนมากกว่าในกลุ่มนักเรียนชายเมื่อเทียบกับนักเรียนหญิงสำหรับปัจจัยการป้องกันพบว่า โดยภาพรวมครึ่งหนึ่งของนักเรียนระบุว่าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 55.1 นอกจากนั้น นักเรียนสองในสามคน ร้อยละ 73.4 ระบุว่านักเรียนหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และสำหรับในกลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์นั้นเป็นไปในทางเดียวกัน คือ นักเรียนสองในสามคน ร้อยละ 69 ระบุว่าใช้ถุงยางอนามัยระหว่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย โดยความชุกของการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายนั้นไม่แตกต่างระหว่างกลุ่มนักเรียนชายและหญิง

สุภาพร สมบัติ (2564, 44-45) ได้ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5 อายุเฉลี่ย 13.92 ปี ($S=2.51$) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 58 เรียนในระบบการศึกษาภาคปกติ ร้อยละ 79.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 52.5 จำนวนพี่น้องพ่อแม่เดียวกันรวมตนเอง จำนวน 2-3 คน ร้อยละ 42.3 และปัจจุบันส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 72.0 จากการศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในภาพรวมของเขตสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับดี จำนวน 8,176 คน ร้อยละ 64.9 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 4,360 คน ร้อยละ 34.6 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 59 คน ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.29$, $SD=0.74$) จำนวน 9,956 คน ร้อยละ 79.9 มากที่สุด รองลงมา ด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.91$, $SD=0.78$) จำนวน 8,602 คน ร้อยละ 68.3 ด้านความเข้าใจ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.73$, $SD=0.72$) จำนวน 7,113 คน ร้อยละ 56.5 ส่วนด้านที่พบน้อยที่สุด คือ ด้านการซักถาม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.23$, $SD=0.86$) จำนวน 6,850 คน ร้อยละ 54.4 ตามลำดับ ส่วนทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.80$, $SD=0.62$) เมื่อจำแนกเป็นตามองค์ประกอบ พบด้านที่มีระดับทักษะชีวิตมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ทักษะการคิดสร้างสรรค์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.18$, $SD=0.82$) จำนวน 9,945 คน ร้อยละ 79.2 รองลงมา ทักษะการเข้าใจผู้อื่น อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.16$, $SD=0.67$) จำนวน 9,927 คน ร้อยละ 78.7 และทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.16$, $SD=0.74$) จำนวน 9,596 คน ร้อยละ 75.2 ส่วนทักษะที่พบน้อยที่สุดคือทักษะการจัดการกับอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.00$, $SD=0.67$) จำนวน 8,522 คน ร้อยละ 67.7

เอกวิ หอมขจร (2564, 72-74) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชาย มัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการศึกษา พบว่าความรอบรู้สุขภาพทางเพศขั้นพื้นฐาน ด้านความสามารถและทักษะในการเข้าถึงเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถ และทักษะการเข้าถึงข้อมูลเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.94$, $SD=0.88$) ด้านความสามารถและทักษะในการเข้าใจเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถและทักษะในการเข้าใจเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.71$, $SD=0.81$) ความรอบรู้สุขภาพทางเพศขั้นปฏิสัมพันธ์ ด้านความสามารถและทักษะในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถและทักษะในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.14$, $SD=0.75$) ความรอบรู้สุขภาพทางเพศขั้นวิจารณ์ญาณ ด้านความสามารถและทักษะในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถและทักษะในการปฏิบัติตนเฉลี่ย

อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.24$, S.D.=0.55) ความรอบรู้สุขภาพทางเพศโดยรวมทุกองค์ประกอบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้สุขภาพทางเพศโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.22$, S.D.=0.29) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านบทบาทของครุมีความสัมพันธ์ในทางบวกในระดับปานกลาง ($r= .469$, $p< .05$) ปัจจัยด้านนโยบายโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r= .432$, $p< .001$) ปัจจัยด้านการคบเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r= .224$, $p< .001$) ปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพครอบครัวมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r= .214$, $p< .001$) และ ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r= .122$, $p< .05$)

ประไพ กิตติบุญถวัลย์ (2565) ได้ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กรัยเรียน พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($M=45.55$, S.D.=5.76) โดยด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี เด็กรัยเรียนมีความเข้าใจเรื่องการออกกำลังกายและการแก้ปัญหาเมื่อเกิดความไม่สบายใจเพียงร้อยละ 44.17 และ ร้อยละ 51.17 ส่วนทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับดี ทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับพอใช้ พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M=37.89$, S.D.=5.58)

ธนพนันท์ อัครวิวัฒน์ (2566) ได้ทำการศึกษาความรอบรู้เพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าระดับความรอบรู้เพศวิถีศึกษาของนักเรียนภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x}=2.80\pm0.41$) ระดับทักษะชีวิตของนักเรียนภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.53\pm0.57$) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ การพักอาศัย ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ความรอบรู้เพศวิถีศึกษาด้านการเข้าถึง ด้านการตัดสินใจ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการบอกต่อ ทักษะชีวิตด้านการเข้าใจผู้อื่น

Louis Odeigah & et al (1467–1477) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในไนจีเรีย โดยใช้แบบสอบถามในนักเรียนจำนวน 450 คน และมีนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วน จำนวน 438 คน คิดเป็นร้อยละ 97.3 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 16–20 ปี จำนวน 305 คน คิดเป็นร้อยละ 69.6 เพศชาย จำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 58 เพศหญิง จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 42 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 50 รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 49.3 และอื่น ๆ ร้อยละ 0.7 บุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 6–10 คน สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน พบว่าการไม่ได้คิดให้รอบคอบก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 38.1 มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 61.9 การมีคู่นอนหลายคน ร้อยละ 73.3 มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ร้อยละ 72.1 มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ร้อยละ 65.8 มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ร้อยละ 64.4 มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปาก ร้อยละ 65.5 และมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับเงินหรือสิ่งของ ร้อยละ 69.6 และมีการให้เงินหรือสิ่งของก่อนมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 70.3 ด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่าส่วนใหญ่ักเรียนมีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 65.1 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 23.1 และในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.9 ตามลำดับ ส่วนด้านการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่าการมีเพศสัมพันธ์เพื่อให้เพื่อนยอมรับว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่ ร้อยละ 32.9 การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีพันธะผูกพัน ร้อยละ 47.5 การมี

เพศสัมพันธ์กับเพื่อนเพศเดียวกัน โรงเรียนเดียวกัน ร้อยละ 12.8 และนักเรียนส่วนใหญ่คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับเงินเป็นเรื่องที่น่าละอาย ร้อยละ 73.7 ในขณะที่ร้อยละ 24.7 ไม่รับรู้ถึงอันตรายเกี่ยวกับการมีคู่นอนหลายคน และอีกร้อยละ 15.3 ยังคงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ ตัวแปรทางสังคมและประชากร และระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพบว่า มีความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value} < 0.005$) ส่วนใหญ่ความเสี่ยงของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมาจากภาพยนตร์ ร้อยละ 42.5 และข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 24.7

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี เพื่อศึกษาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา พฤติกรรมทางเพศ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจังหวัดชลบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ chi – square test

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ประชากรอายุ 13-18 ปี จำนวน 120,582 คน ปี 2566 (อ้างอิงจากประชากรทะเบียนราษฎร จังหวัดชลบุรี ณ วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2566)

1.1 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย (Inclusion Criteria)

1.1.1 นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6

1.1.2 มีสัญชาติไทย

1.1.3 มีทักษะในการอ่าน เขียนภาษาไทย

1.1.4 ผู้ปกครองยินยอมให้นักเรียนในปกครองเข้าร่วมโครงการวิจัย และนักเรียนยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.2 เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1.2.1 นักเรียนไม่ตอบแบบสอบถาม

1.2.2 นักเรียนไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.2.3 นักเรียนไม่มาโรงเรียนในวันที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 เกณฑ์ให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)

ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เต็มใจ และไม่ยินยอมให้ข้อมูล ผู้วิจัยยินดีให้กลุ่มตัวอย่างยุติการให้ข้อมูลทันที

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size calculation) การศึกษานี้ต้องการสะท้อนให้เห็นภาพรวมของจังหวัด คำนวณขนาดตัวอย่างแบบ Estimating a finite population proportion และคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 \alpha_{/2} p(1-p)}{d^2(N-1) + pZ^2 \alpha_{/2} (1-p)}$$

โดยกำหนดให้ N = Number of population

P = Estimated proportion of sweet consumption population (0.375)

α = Proportion of type I error = 0.05 (2-sided); $z_{0.025} = 1.96$

d = Margin of error in estimating P (0.05)

ดังนั้น $n = 360$ คน บวกกับ Attrition rate อีกร้อยละ 10 คำนวณจากสูตร

$$n_{\text{new}} = \frac{n}{1-L}$$

L = อัตราการมีข้อมูลขาดหายไป

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 400 คน

3. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มแบบ simple random sampling เลือกอำเภอในจังหวัดชลบุรี จำนวน 2 อำเภอ โดยสุ่มเลือกอำเภอเมืองและอำเภอนันทนาค

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มแบบ simple random sampling เลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาในแต่ละอำเภอ โดยแบ่งเป็น โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ โรงเรียนขนาดใหญ่ โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดเล็ก เลือกมาขนาดละ 1 โรงเรียน

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มแบบ simple random sampling เลือกห้องเรียนของแต่ละโรงเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ชั้นเรียนละ 1 ห้องเรียน รวม 24 ห้อง สุ่มจับฉลากห้องเรียนละ 20 คน จะได้จำนวนนักเรียนทั้งหมด 480 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอ้างอิงจากแบบสำรวจ ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษา ทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่า IOC ≥ 0.2 โดยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ และนำไป tryout เพื่อหาค่า Cronbach's alpha ≥ 0.7 รายละเอียด ดังนี้

ชนิดของเครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามแบบปิดและแบบเปิด เกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา การนับถือศาสนา จำนวนพี่น้อง การพักอาศัย สถานะการมีแฟน การขอรับการศึกษา และความสามารถในการใช้สมาร์ตโฟน/คอมพิวเตอร์ จำนวน 9 ข้อ

2. ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต เป็นคำถามแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยถามเกี่ยวกับความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต 5 ด้านคือ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การซักถาม การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 16 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ตอบ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

3. แบบวัดพฤติกรรมทางเพศ เป็นคำถามแบบประเมินค่า 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติประจำ โดยถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ จำนวน 17 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ตอบ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ไม่ปฏิบัติ	0	2
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ปฏิบัติประจำ	2	0

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ขั้นตอนเตรียมการ

- 1.1 ประชุมคณะทำงานวิจัยเพื่อวางแผนการดำเนินงาน
- 1.2 ศึกษาทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน
- 1.3 สร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลตรวจสอบคุณภาพ และทดลองใช้ จำนวน 30 คน
- 1.4 ประสานคณะกรรมการจริยธรรม กรมอนามัย เพื่อเสนอความเห็นชอบและพิจารณาจริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 เลขที่ 677
- 1.5 จัดทำคู่มือการเก็บรวบรวมข้อมูล คู่มือลงรหัสและบันทึกผลการวิจัย
- 1.6 ประสานโรงเรียนและจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์ ผลที่คาดว่าจะได้รับ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ วัน เวลา ที่จะลงพื้นที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 1.7 ประชุมพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมของทีมเก็บข้อมูล โดยให้ผู้รับผิดชอบ ได้ซักซ้อมและทบทวนวิธีการตรวจ การใช้เครื่องมือ แบบสอบถามเตรียมความพร้อมของทีมเก็บข้อมูลเพื่อลงพื้นที่ ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ การทำความเข้าใจและการตอบปัญหาของอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ต่อการเก็บข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและได้มาตรฐานในการได้มาของข้อมูลมากที่สุด
- 1.8 จัดเตรียมความพร้อมของแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ทีมผู้วิจัยชี้แจงการทำแบบสอบถามยืนยันเรื่องความลับและจัดห้องให้นักเรียนนั่งแยกกัน เพื่อไม่ให้อยู่ในระยะที่เห็นคำตอบของคนอื่น ก่อนทำแบบสอบถามเนื่องจากเกี่ยวกับเรื่องเพศ

2.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมตามแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2566 ภาคเรียนที่ 2

2.3 ทีมผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยการเช็คข้อมูลรายข้อ ทุกข้อคำถามว่าครบถ้วนหรือไม่ ในกรณีที่เป็นการเก็บข้อมูลแบบ Google Form การสร้างแบบสอบถามจะต้องให้ตอบคำถามให้ครบทุกข้อคำถามจึงจะสามารถส่งข้อมูลได้

2.4 กำหนดตัวแปรข้อคำถามและรหัสข้อคำตอบของทุกข้อเพื่อประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป แล้วบันทึกข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ตามรหัสที่กำหนด

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ใช้สถิติ chi-square test

2.6 สรุปรายงานผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน กำหนดตัวแปรข้อคำถาม รหัสข้อคำตอบ และบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระบบการศึกษา ระดับการศึกษา ศาสนา จำนวน พี่น้อง และการพักอาศัย เพื่อให้ทราบลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา จำแนกรายข้อ หาจำนวนและร้อยละค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคำตอบในแต่ละข้อคำถาม จากนั้นให้คะแนนคำตอบของแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมคะแนนของแต่ละข้อ รายด้านและภาพรวม โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Best, 1977 ดังนี้

ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) 1 – 2.33	อยู่ในระดับ น้อย
ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) 2.34 – 3.67	อยู่ในระดับ ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) 3.68 – 5.00	อยู่ในระดับ ดี

3. วิเคราะห์พฤติกรรมทางเพศ แบ่งระดับระดับพฤติกรรมทางเพศ โดยพิจารณาจากคะแนน และแบ่งระดับตามร้อยละของช่วงคะแนน 3 ระดับ ได้แก่

น้อยกว่า ร้อยละ 60	อยู่ในระดับ เสี่ยง
ร้อยละ 61 – 79	อยู่ในระดับ ค่อนข้างเสี่ยง
ร้อยละ 80 ขึ้นไป	อยู่ในระดับ ปกติ

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-square test)

จริยธรรมศึกษาวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 เลขที่ 677 กลุ่มตัวอย่างได้รับการสอบถามความสมัครใจ
และยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย ประโยชน์ และ
ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นโดยละเอียดจากการทำวิจัย ให้ผู้บริหารการศึกษา ครูประจำชั้น พ่อแม่ ผู้ปกครอง และ
นักเรียนได้รับทราบเป็นอย่างดี จึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วม
การวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับเปิดเผยเฉพาะผลสรุปของการวิจัยในภาพรวมที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาใน
เชิงวิชาการเท่านั้น รวมทั้งผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิในการออกจากการศึกษา โดยสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัย
เมื่อใดก็ได้

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา พฤติกรรมทางเพศ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในจังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2566 จำนวน 596 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ chi-square (χ^2 -test) ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบ การบรรยาย แบ่งเป็น 4 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา
- 3 พฤติกรรมทางเพศของนักเรียน
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศ

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 596 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.2 เพศหญิง ร้อยละ 42.8 อายุเฉลี่ย 15.38 ปี (SD=1.74) กลุ่มอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 35.9 และอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 64.1 ปัจจุบันกำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 50.7 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 49.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.1 รองลงมานับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 2.9 จำนวนพี่น้อง(พ่อแม่เดียวกันรวมตนเอง)จำนวน 2-3 คน ร้อยละ 66.8 จำนวนพี่น้อง 4-5 คน ร้อยละ 26.2 และเป็นลูกคนเดียว ร้อยละ 0.2 และปัจจุบันนักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 63.3 อยู่กับพ่อหรือแม่ ร้อยละ 23.3 และอาศัยอยู่กับญาติ ร้อยละ 12.6 ตามลำดับ การมีแฟน พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่มีแฟน ร้อยละ 71.1 และมีแฟนแล้ว ร้อยละ 28.9 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือมีปัญหา พบว่าส่วนมากปรึกษาเพื่อน ร้อยละ 36.2 รองลงมา ปรึกษาแม่ ร้อยละ 28.9 และปรึกษาพ่อ ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (N=596)		
ชาย	341	57.2
หญิง	255	42.8
อายุ (ปี) (N=596)		
10-14 ปี	214	35.9
15-19 ปี	382	64.1
$(\bar{X}=15.38, \text{Min}=12, \text{Max}=19, \text{S.D.}=1.74)$		
ระดับการศึกษา (N=596)		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	104	17.4
มัธยมศึกษาปีที่ 2	108	18.2
มัธยมศึกษาปีที่ 3	90	15.1
มัธยมศึกษาปีที่ 4	95	15.9
มัธยมศึกษาปีที่ 5	102	17.1
มัธยมศึกษาปีที่ 6	97	16.3
นับถือศาสนา (N=596)		
พุทธ	573	96.1
คริสต์	17	2.9
อิสลาม	6	1.0
จำนวนพี่น้อง (พ่อแม่เดียวกันรวมตัวเอง) (N=596)		
ลูกคนเดียว (1คน)	1	0.2
2-3 คน	398	66.8
4-5 คน	156	26.2
6 คน ขึ้นไป	41	6.8
$(\bar{X}=2.31, \text{Min}=1, \text{Max}=8, \text{S.D.}=1.30)$		
ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใครเป็นหลัก (N=596)		
พ่อและแม่	377	63.2
พ่อหรือแม่	139	23.3
ญาติ	75	12.6
แฟน/คู่รัก	3	0.5
เพื่อน	2	0.3

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
สถานะการมีแฟน (N=596)		
มีแฟน	172	28.9
ไม่มีแฟน	424	71.1
เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือมีปัญหา ส่วนใหญ่ปรึกษาใคร (N=596)		
พ่อ	40	6.7
แม่	172	28.9
ญาติพี่น้อง	36	6.0
เพื่อน	216	36.2
แฟน	6	1.0
ครู	2	0.3
นักจิตวิทยา	1	0.2
ไม่ปรึกษา	123	20.6

2. ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา

2.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา แบ่งออกเป็น 5 ด้าน จำแนกรายข้อ พบว่า

1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลพบข้อคำถาม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ซึ่งอยู่ในระดับดี

2. ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่าข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ฉันเข้าใจถึงสิทธิ์ในเนื้อตัวร่างกายของฉันเพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 รองลงมาคือฉันเข้าใจคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ เช่น จากหนังสือ แผ่นพับ ครู หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 และฉันสามารถอธิบายข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพทางเพศที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ ให้แก่เพื่อนหรือบุคคลรอบข้างให้เข้าใจได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือฉันสามารถอธิบายวิธีดูแลสุขภาพทางเพศอย่างปลอดภัยเพื่อให้เพื่อน ๆ เข้าใจได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ซึ่งทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง

3. ด้านการซักถาม พบว่าข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ฉันสามารถตั้งคำถามกับผู้รู้ด้านสุขภาพทางเพศในเรื่องที่ฉันอยากรู้ได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 รองลงมา คือฉันกล้าซักถามข้อมูลที่สงสัยในเรื่องเพศจากผู้รู้หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้หายสงสัยได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือฉันสามารถพูดคุยหรือกับ พ่อ แม่ ผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศได้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 ซึ่งทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง

4. ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ พบว่าข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ฉันสามารถเลือกและตัดสินใจได้ว่าสถานที่ใดมีความปลอดภัยจากการถูกลวนลามหรือทำอนาจาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 รองลงมาคือฉันสามารถเลือกวิธีปฏิบัติตัวที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 และฉันสามารถประเมิน และตัดสินใจได้ว่าการกระทำของใครที่อาจเป็นอันตราย และควรหลีกเลี่ยงจากผู้นั้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือฉันสามารถตัดสินใจได้ว่าข้อมูลด้านสุขภาพหรือข้อมูลเรื่องเพศใดมีความน่าเชื่อถือและควรนำไปปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 ซึ่งทุกข้ออยู่ในระดับดี

5. ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่าข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือฉันหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่อาจนำไปสู่การติดโรคติดต่อทางเพศหรือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 รองลงมาฉันดูแลรักษาสุขอนามัยของตนเองอยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 และฉันควบคุมตนเองไม่ให้ลองสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้ยาเสพติด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 ซึ่งทุกข้ออยู่ในระดับดี รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา

จำแนกรายข้อ (N=596)

ความรอบรู้ ด้านเพศวิถีศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ ความรู้
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
การเข้าถึงข้อมูล								
ฉันสามารถค้นหาข้อมูลการดูแล	215	241	125	12	3	4.10	0.83	ดี
สุขภาพทางเพศได้ด้วยตนเอง	(36.1)	(40.4)	(21.0)	(2.0)	(0.5)			
ฉันสามารถค้นหาข้อมูลการดูแล	217	246	110	17	6	4.10	0.83	ดี
สุขภาพทางเพศที่ฉันต้องการได้	(36.4)	(41.3)	(18.5)	(2.9)	(1.0)			
ความเข้าใจ								
ฉันเข้าใจคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่	217	252	116	9	2	4.13	0.80	ดี
ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ เช่น จากหนังสือ	(36.4)	(42.3)	(19.5)	(1.5)	(0.3)			
แผ่นพับครู หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข								
ฉันเข้าใจถึงสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของฉันเพื่อ	353	198	40	3	2	4.51	0.68	ดี
ป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ	(59.2)	(33.2)	(6.7)	(0.5)	(0.3)			
ฉันสามารถอธิบายข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ	159	240	167	24	6	3.88	0.87	ดี
ทางเพศที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ ให้แก่เพื่อน	(26.7)	(40.3)	(28.0)	(4.0)	(1.0)			
หรือบุคคลรอบข้างให้เข้าใจได้								
ฉันสามารถอธิบายวิธีดูแลสุขภาพทางเพศ	161	219	187	22	7	3.85	0.93	ดี
อย่าปลอดภัยเพื่อให้เพื่อนๆ เข้าใจได้	(27.0)	(36.7)	(31.4)	(3.7)	(1.2)			

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา
จำแนกรายข้อ (N=596) (ต่อ)

ความรู้ ด้านเพศวิถีศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			ความรู้ รอบรู้
การชักถาม								
ฉันกล้าชักถามข้อมูลที่สงสัยในเรื่อง เพศจากผู้รู้หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้หายสงสัยได้	120 (20.1)	155 (26.0)	220 (36.9)	79 (13.3)	22 (3.7)	3.46	1.08	ปาน กลาง
ฉันสามารถตั้งคำถามกับผู้รู้ด้านสุขภาพ ทางเพศในเรื่องที่ฉันอยากรู้ได้	133 (22.3)	216 (36.2)	185 (31.0)	51 (8.6)	11 (1.8)	3.69	0.97	ปาน กลาง
ฉันสามารถพูดคุยหรือกับพ่อแม่ ผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศได้	122 (20.5)	150 (25.2)	195 (32.7)	79 (13.3)	50 (8.4)	3.36	1.19	ปาน กลาง
การตัดสินใจ								
ฉันสามารถตัดสินใจได้ว่าข้อมูลด้าน สุขภาพ หรือข้อมูลเรื่องเพศใดมีความ น่าเชื่อถือและควรนำไปปฏิบัติ	208 (34.9)	242 (40.6)	130 (21.8)	12 (2.0)	4 (0.7)	4.07	0.84	ดี
ฉันสามารถเลือกริธีปฏิบัติตัวที่ปลอดภัยเพื่อ ป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ	313 (52.5)	218 (36.6)	57 (9.6)	6 (1.0)	1 (0.2)	4.41	0.72	ดี
ฉันสามารถเลือกและตัดสินใจได้ว่าสถานที่ ใด มีความปลอดภัยจากการถูกลวนลามหรือ ทำอนาจาร	320 (53.7)	218 (36.6)	53 (8.9)	5 (0.8)	0 (0.0)	4.43	0.69	ดี
ฉันสามารถประเมินและตัดสินใจได้ว่าการ กระทำของใครที่อาจเป็นอันตรายและควร หลีกเลี่ยงจากผู้นั้น	313 (52.5)	208 (34.9)	68 (11.4)	7 (1.2)	0 (0.0)	4.39	0.73	ดี
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม								
ฉันดูแลรักษาสุขอนามัยของตนเอง อยู่เสมอ	299 (50.2)	228 (38.3)	65 (10.9)	4 (0.7)	0 (0.0)	4.38	0.70	ดี
ฉันควบคุมตนเองไม่ให้ลองสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้ ยาเสพติด	366 (61.4)	128 (21.5)	67 (11.2)	17 (2.9)	18 (3.0)	4.35	0.99	ดี

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา
จำแนกรายข้อ (N=596) (ต่อ)

ความรู้ ด้านเพศวิถีศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ ความรู้
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม								
ฉันหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	415	123	42	9	7	4.56	0.79	ดี
ที่อาจนำไปสู่การติดโรคติดต่อทาง	(69.6)	(20.6)	(7.0)	(1.5)	(1.2)			
เพศหรือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม								

2.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาแยกเป็นรายด้าน และโดยรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ผลการวิเคราะห์ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาโดยรวม พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$ =4.10, S.D.= .056)
อยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า

1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =4.10, S.D.=0.80) ส่วนใหญ่ จำนวน 441 คน ร้อยละ 74.0 อยู่ในระดับดี รองลงมาจำนวน 147 คน ร้อยละ 24.7 อยู่ในระดับปานกลาง และจำนวน 8 คน ร้อยละ 1.3 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ
2. ด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =4.32, S.D.=0.61) ส่วนใหญ่ จำนวน 452 คน ร้อยละ 75.8 อยู่ในระดับดี รองลงมาจำนวน 140 คน ร้อยละ 23.5 อยู่ในระดับปานกลาง และจำนวน 4 คน ร้อยละ 0.7 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ
3. ด้านการชักถาม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.50, S.D.=0.91) ส่วนใหญ่ จำนวน 289 คน ร้อยละ 48.5 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาจำนวน 223 คน ร้อยละ 37.4 อยู่ในระดับดี และจำนวน 84 คน ร้อยละ 14.1 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ
4. ด้านการตัดสินใจ อยู่ระดับดี ($\bar{X}$ =4.43, S.D.=0.61) ส่วนใหญ่จำนวน 521 คน ร้อยละ 87.4 อยู่ในระดับดี รองลงมาจำนวน 74 คน ร้อยละ 12.4 อยู่ในระดับปานกลาง และจำนวน 1 คน ร้อยละ 0.2 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ
5. ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =4.43, S.D.=0.62) ส่วนใหญ่ จำนวน 507 คน ร้อยละ 85.1 อยู่ในระดับดี รองลงมาจำนวน 84 คน ร้อยละ 14.1 อยู่ในระดับปานกลาง และจำนวน 5 คน ร้อยละ 0.8 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา แยกเป็นรายด้านและโดยรวม (N=596)

ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา	จำนวนและร้อยละ			ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
	ระดับดี	ระดับ	ระดับ			ความ รอบรู้
		ปานกลาง	น้อย			
การเข้าถึงข้อมูล	441(74.0)	147(24.7)	8(1.3)	4.10	0.80	ดี
ความเข้าใจ	452(75.8)	140(23.5)	4(0.7)	4.09	0.65	ดี
การซักถาม	223(37.4)	289(48.5)	84(14.1)	3.50	0.91	ปานกลาง
การตัดสินใจ	521(87.4)	74(12.4)	1(0.2)	4.32	0.61	ดี
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	507(85.1)	84(14.1)	5(0.8)	4.43	0.62	ดี
โดยรวม	467(78.4)	126(21.1)	3(0.5)	4.10	0.56	ดี

3. พฤติกรรมทางเพศ

พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษา พบว่าอยู่ในระดับค่อนข้างเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$ =2.06 , SD=0.77) จำนวน 241 คน ร้อยละ 40.4 พบว่าพฤติกรรมที่ไม่มีความเสี่ยง ได้แก่ ถ้ามีเพศสัมพันธ์จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ($\bar{X}$ =1.70, SD=0.61) จำนวน 467 คน ร้อยละ 78.4 ในส่วนของพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงมาก พบว่าพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงมากอันดับแรกได้แก่ นักเรียนเคยไปทำรายงาน/การบ้านที่บ้านแฟนหรือเพื่อน ($\bar{X}$ =1.08 , SD=0.79) จำนวน 208 คน ร้อยละ 34.9 และนักเรียนเคยใกล้ชิด/สัมผัส/กอดกับเพศตรงข้าม ($\bar{X}$ =1.12, SD=0.73) จำนวน 274 คน ร้อยละ 40.0 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมทางเพศที่ปฏิบัติของนักเรียนแยกเป็นรายข้อและโดยรวม (N=596) (ต่อ)

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	จำนวนและร้อยละ			ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับพฤติกรรมเสี่ยง
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ			
เมื่อมีผู้ชวนดูภาพลามกอนาจาร หรือสื่อที่ชั่วร้ายทางเพศฉันมักจะดูด้วยเสมอ	61 (10.2)	61 (10.2)	339 (56.9)	1.47	0.64	ค่อนข้างเสี่ยง
ฉันไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือสารเสพติด เพราะมีผลเสียต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย	267 (44.8)	187 (31.4)	143 (23.8)	1.21	0.80	ค่อนข้างเสี่ยง

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมทางเพศที่ปฏิบัติของนักเรียนแยกเป็นราย
ข้อและโดยรวม (N=596) (ต่อ)

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	จำนวนและร้อยละ			ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ พฤติกรรม เสี่ยง
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ			
ฉันจะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่นำไปสู่การมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เพราะอาจทำ ให้ตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือติดโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	407 (68.3)	81 (13.6)	108 (18.1)	1.50	0.78	ค่อนข้างเสี่ยง
ฉันสามารถคิดหาวิธีออกเมื่ออยู่ใน สถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่การมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย	367 (61.6)	140 (23.5)	89 (14.90)	1.47	0.74	ค่อนข้างเสี่ยง
ฉันจะปฏิเสธ หากมีผู้เสนอให้สิ่งของ มีค่าเพื่อแลกกับการยอมให้กอด จูบ จูบ คลำ เพราะอาจทำให้ถูกล่วง ละเมิดทางเพศได้	399 (66.9)	77 (12.9)	120 (20.1)	1.47	0.81	ค่อนข้างเสี่ยง
ฉันสามารถจัดการกับอารมณ์ หรือ ความต้องการทางเพศของตนเองได้ อย่างเหมาะสม และปลอดภัย	409 (68.6)	122 (20.5)	65 (10.9)	1.58	0.68	ค่อนข้างเสี่ยง
ฉันเคยไปทำรายงาน/การบ้านที่บ้าน แฟนหรือเพื่อน	162 (27.2)	226 (31.9)	208 (34.9)	1.08	0.79	มีความเสี่ยง
ฉันหรือแฟนแต่งกายไม่มีมิติชิต	65 (10.9)	181 (30.4)	350 (58.7)	1.48	0.68	ค่อนข้างเสี่ยง
ฉันเคยใกล้ชิด/สัมผัส/กอดกับ เพศตรงข้าม	124 (20.8)	274 (40.0)	198 (33.3)	1.12	0.73	มีความเสี่ยง
ฉันเคยออกจากบ้านไปเที่ยวเวลา กลางคืน	92 (15.4)	188 (31.5)	316 (53.0)	1.38	0.74	ค่อนข้างเสี่ยง
ฉันเคยอยู่ตามลำพังกับเพื่อนต่าง เพศหรือแฟน	117 (19.6)	239 (40.1)	240 (40.3)	1.21	0.75	ค่อนข้างเสี่ยง
ถ้าฉันมีแฟนจะแจ้งให้ผู้ปกครอง ทราบ	307 (51.5)	196 (32.9)	93 (15.6)	1.36	0.74	ค่อนข้างเสี่ยง

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมทางเพศที่ปฏิบัติของนักเรียนแยกเป็นรายข้อและโดยรวม (N=596) (ต่อ)

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	จำนวนและร้อยละ			ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับพฤติกรรมเสี่ยง
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ			
ถ้าฉันมีแฟนจะยินดีมีเพศสัมพันธ์เพื่อแสดงความจริงใจ	67 (11.2)	153 (25.7)	376 (63.1)	1.52	0.69	ค่อนข้างเสี่ยง
ถ้าฉันมีเพศสัมพันธ์จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	467 (78.4)	80 (13.4)	49 (8.2)	1.70	0.61	ไม่มีความเสี่ยง
ถ้าฉันมีแฟน และแฟนไม่ใช้ถุงยางอนามัย ฉันจะไม่มีเพศสัมพันธ์ด้วย	403 (67.6)	109 (18.3)	84 (14.1)	1.54	0.73	ค่อนข้างเสี่ยง
ถ้าฉันหรือแฟนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน จะใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	417 (70.0)	101 (16.9)	78 (13.1)	1.57	0.71	ค่อนข้างเสี่ยง
ฉันเคยได้เรียนรู้วิธีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์	412 (69.1)	128 (21.5)	56 (9.4)	1.60	0.66	ค่อนข้างเสี่ยง
รวม				2.06	0.77	ค่อนข้างเสี่ยง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน พบว่าความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การซักถาม การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความรู้ด้านเพศศึกษาวิถีโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.00$) และเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาคือชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.038$) และ ($p=0.001$) ตามลำดับ ดังรายละเอียดตารางที่ 5, 6, 7 และ 8

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษารายด้านกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน

ปัจจัย (N=596)	มีความเสี่ยง		ค่อนข้างเสี่ยง		ไม่มีความเสี่ยง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การเข้าถึงข้อมูล								
น้อย	3	0.5	3	0.5	2	0.3	17.139	0.002*
ปานกลาง	49	8.2	70	11.7	28	4.7		
ดี	109	18.3	168	28.2	164	27.5		
ความเข้าใจ								
น้อย	1	0.2	3	0.5	0	0.0	21.031	0.000*
ปานกลาง	53	8.9	60	10.1	27	4.5		
ดี	107	18.0	178	29.9	167	28.0		
การชักถาม								
น้อย	28	4.7	38	6.4	18	3.0	10.018	0.040*
ปานกลาง	70	11.7	126	21.1	93	15.6		
ดี	63	10.6	77	12.9	83	13.9		
การตัดสินใจ								
น้อย	0	0.0	1	0.2	1	0.2	24.539	0.000*
ปานกลาง	36	6.0	27	4.5	74	12.4		
ดี	125	21.0	213	35.7	521	87.4		
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม								
น้อย	3	0.5	2	0.3	0	0.0	24.914	0.000*
ปานกลาง	37	6.2	35	5.9	12	2.0		
ดี	121	20.3	204	34.2	182	30.5		

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน (N = 596)

ความรู้ด้าน เพศวิถีศึกษา	มีความเสี่ยง		ค่อนข้างเสี่ยง		ไม่มีความเสี่ยง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
น้อย	1	0.2	2	0.3	0	0.0	27.708	0.000*
ปานกลาง	53	8.9	52	8.7	21	3.5		
ดี	107	18.0	187	31.4	173	29.0		

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (N = 302)

ความรู้ด้าน เพศวิถีศึกษา	มีความเสี่ยง		ค่อนข้างเสี่ยง		ไม่มีความเสี่ยง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
น้อย	0	0.0	1	0.3	0	0.0	10.665	0.031*
ปานกลาง	33	10.9	35	11.6	15	5.0		
ดี	56	18.5	88	29.1	74	24.5		

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (N = 294)

ความรู้ด้าน เพศวิถีศึกษา	มีความเสี่ยง		ค่อนข้างเสี่ยง		ไม่มีความเสี่ยง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
น้อย	1	0.3	1	0.3	0	0.0	18.289	0.001*
ปานกลาง	20	5.8	17	5.8	6	2.0		
ดี	51	17.3	99	33.7	99	33.7		

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันสังคมไทยก้าวสู่ยุคโลกาภิวัตน์การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในโลกออนไลน์แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว ทำให้อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกครอบงำวิถีชีวิตของวัยรุ่นไทยในทุก ๆ ด้าน ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศและการใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากขึ้นเช่น อิสระเสรีในการมีเพศสัมพันธ์ ประกอบกับความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขอนามัยทางเพศทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ นำมาสู่ปัญหาการทำแท้งตามมา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา พฤติกรรมทางเพศ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2566 ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 596 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ chi-square test (χ^2 -test) ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 596 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.2 เพศหญิง ร้อยละ 42.8 อายุเฉลี่ย 15.38 ปี (SD=1.74) กลุ่มอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 35.9 และอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 64.1 ปัจจุบันกำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 50.7 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 49.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.1 รองลงมานับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 2.9 จำนวนพี่น้อง (พ่อแม่เดียวกันรวมตนเอง) จำนวน 2-3 คน ร้อยละ 66.8 จำนวนพี่น้อง 4-5 คน ร้อยละ 26.2 และเป็นลูกคนเดียว ร้อยละ 0.2 และปัจจุบันนักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 63.3 อยู่กับพ่อหรือแม่ ร้อยละ 23.3 และอาศัยอยู่กับญาติ ร้อยละ 12.6 ตามลำดับ สถานะการมีแฟน พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่มีแฟน ร้อยละ 71.1 และมีแฟนแล้ว ร้อยละ 28.9 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือมีปัญหา พบว่าส่วนใหญ่ปรึกษาเพื่อน ร้อยละ 36.2 รองลงมา ปรึกษาแม่ ร้อยละ 28.9 และปรึกษาพ่อ ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ

2. ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา

ผลการวิเคราะห์ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา โดยรวม พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$ =4.10, SD=0.56) อยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =4.43, SD=0.62) จำนวน 507 คน ร้อยละ 85.1 รองลงมา ด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =4.32, SD=0.61) จำนวน 521 คน ร้อยละ 87.4 ด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =4.10, SD=0.80) จำนวน 441 คน ร้อยละ 74.0 ส่วนด้านที่พบน้อยที่สุด คือ ด้านการซักถาม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.50, SD=0.91) จำนวน 289 คน ร้อยละ 48.5 ตามลำดับ

3. พฤติกรรมทางเพศ

พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษา พบว่าอยู่ในระดับค่อนข้างเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$ = 2.06, SD=0.77) จำนวน 241 คน ร้อยละ 40.4 พบว่าพฤติกรรมที่ไม่มีความเสี่ยง ได้แก่ ถ้ามีเพศสัมพันธ์จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ($\bar{X}$ = 1.70, SD=0.61) จำนวน 467 คน ร้อยละ 78.4 ในส่วนของพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงมาก พบว่าพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงมากอันดับแรกได้แก่ นักเรียนเคยไปทำรายงาน/การบ้านที่บ้านแฟนหรือเพื่อน ($\bar{X}$ = 1.08, SD=0.79) จำนวน 208 คน ร้อยละ 34.9 และนักเรียนเคยใกล้ชิด/สัมผัส/กอดกับเพศตรงข้าม ($\bar{X}$ = 1.12, SD=0.73) จำนวน 274 คน ร้อยละ 40.0 ตามลำดับ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน พบว่าการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การซักถาม การตัดสินใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความรอบรู้โดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี อภิปรายผลดังนี้

ผลการศึกษา ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยวีเซฟ (V-shape) โดยศึกษาตามองค์ประกอบ ดังนี้ การเข้าถึงความเข้าใจ การตอบโต้ซักถาม การตัดสินใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่าความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาอยู่ในระดับดี จำนวน 467 คน ร้อยละ 78.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 126 คน ร้อยละ 21.1 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 3 คน ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติหรือแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพทางเพศที่ถูกต้องเหมาะสมให้เข้ากับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมได้ จำนวน 507 คน ร้อยละ 85.1 อยู่ในระดับดี รองลงมาด้านการตัดสินใจ ความสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลด้านสุขภาพเลือกวิธีปฏิบัติตัวที่ปลอดภัย รวมถึงการตัดสินใจว่าสถานที่ใดเป็นสถานที่ปลอดภัย จำนวน 521 คน ร้อยละ 87.4 อยู่ในระดับดี ด้านการเข้าถึงข้อมูล แหล่งข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ สามารถสืบค้น ค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตที่ต้องการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และทันสมัย จำนวน 441 คน ร้อยละ 74.0 อยู่ในระดับดี และด้านความเข้าใจ พบว่าส่วนใหญ่มีความเข้าใจและแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อมูลด้านเพศวิถีศึกษา จำนวน 452 คน ร้อยละ 75.8 อยู่ในระดับดี ส่วนด้านที่พบน้อยที่สุด คือ ด้านการซักถาม การตอบโต้ซักถามและเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ สุขภาพทางเพศ จำนวน 289 คน ร้อยละ 48.5 อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นไปได้ว่าในประเด็นการพูดคุยหารีอกับพ่อแม่ ผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ซึ่งบางครั้งเมื่อวัยรุ่นอยากปรึกษาใครสักคน อาจไม่กล้าพูดคุยกับผู้ปกครองโดยตรง ประกอบ

กับสังคมปัจจุบันบางครอบครัวไม่มีเวลาให้กับลูกเท่าที่ควร เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้น อีกทั้งปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวสู่ Thailand 4.0 มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทำให้สามารถเข้าถึงช่องทางความรู้ที่หลากหลาย โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ สื่อดิจิทัลที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้สื่อสารระหว่างกันในเครือข่ายทางสังคม (Social Network) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างศึกษาข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในเรื่องที่อยากรู้ผ่านช่องทางออนไลน์ ทั้งนี้จากภาพรวมความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา กล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา อยู่ในระดับดี ซึ่งปัจจุบันถือเป็นโลกแห่งการเรียนรู้ไร้พรมแดน อีกทั้งสถาบันการศึกษาหลายแห่ง มีการปรับหลักสูตรและวิธีการสอนที่เน้นการเรียนรู้ให้เกิดประสิทธิภาพสามารถประยุกต์ใช้ได้จริง ความนิยม การเรียนรู้ผ่านระบบมีมากขึ้น และการมองหารูปแบบการเรียนรู้ยืดหยุ่น สามารถตอบโจทย์ความต้องการได้อย่างรวดเร็วซึ่งสอดคล้องกับผลสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมและความต้องการเรียนรู้ของคนรุ่นใหม่ คือการเรียนรู้ด้วยตนเอง ได้แก่ การอ่านหนังสือ การเรียนรู้ผ่านอินเทอร์เน็ต หรือการเรียนรู้ออนไลน์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร สมบัติ ที่ศึกษาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี (2563) โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ทั้งที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ระดับอุดมศึกษา และอยู่นอกระบบการศึกษาของเขตสุขภาพทุกแห่ง จำนวน 12,595 คน ผลการศึกษา พบว่าความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตอยู่ในระดับดี และเมื่อจำแนกรายด้าน ด้านการตัดสินใจ ด้านความเข้าใจ อยู่ในระดับดี ส่วนด้านที่พบน้อยที่สุด คือด้านการซักถามอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโดยรวม พบว่าอยู่ในระดับค่อนข้างเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$ =2.06, SD=0.77) จำนวน 241 คน ร้อยละ 40.4 ในส่วนของความเสี่ยงมาก พบว่าที่มีความเสี่ยงมากอันดับแรกได้แก่ นักเรียนเคยไปทำรายงาน/การบ้านที่บ้านแฟนหรือเพื่อน ($\bar{X}$ =1.08, SD=0.79) จำนวน 208 คน ร้อยละ 34.9 และนักเรียนเคยใกล้ชิด/สัมผัส/กอดกับเพศตรงข้าม ($\bar{X}$ =1.12, SD=0.73) จำนวน 274 คน ร้อยละ 40.0 ผลการศึกษานี้ได้สะท้อนถึงปัญหาพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่นที่เริ่มต้นได้ชัดเจนในทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามมา ทั้งนี้สามารถอธิบายได้จากภาวะการเข้าสู่วัยรุ่น เป็นช่วงต่อระหว่างวัย จากวัยเด็กเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ลักษณะทางเพศ มีลักษณะที่บ่งบอกถึงความเป็นหนุ่มสาวที่เกิดจากอิทธิพลของฮอร์โมน จะมีผลต่อพฤติกรรม และพัฒนาการของเด็กมาก ขณะเดียวกันมีการพัฒนาทางด้านอารมณ์ สังคม และจิตใจเปลี่ยนแปลงไปด้วยแต่ไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อาจจะทำให้วัยรุ่นเกิดการ สับสน ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความยับยั้งชั่งใจ ขาดประสบการณ์ ทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจากการที่เด็กไทยเข้าสู่วัยหนุ่มสาวเร็วจึงมีการเปลี่ยนแปลงร่างกายที่เร็วขึ้น แต่ยังมีพัฒนาการทางด้านความคิดที่ยังไม่สัมพันธ์กัน จึงอาจส่งผลต่อการแสดงออกด้านพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมกับวัย ในช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่เริ่มให้ความสนใจเพศตรงข้ามและให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่า พ่อ แม่ อารมณ์อ่อนไหวง่าย แปรปรวน จึงไวต่อการกระตุ้นของสิ่งร้ายภายนอกโดยเฉพาะสื่อเทคโนโลยีที่ล่อแหลมทางเพศต่าง ๆ ที่วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่ายทำให้เกิดการเลียนแบบ และยังไม่สามารถแยกแยะได้ว่าสิ่งที่เห็นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ และในการศึกษาของ วรณศิริ ประจันโน (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายตามแนวคิดการให้

ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 306 คน จากการศึกษา พบว่าการรับรู้การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเพื่อน ($\beta=0.33, p<0.001$) การเข้าถึงสื่อที่ช่วย ความรู้สึกทางเพศ ($\beta=0.24, p<0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์และการตั้งครรรภ์ ($\beta=-0.16, p<0.001$) การรับรู้ ความสามารถในการปฏิเสธพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ($\beta=-0.12, p<0.05$) ร่วมกันทำนายพฤติกรรม ทางเพศได้ ร้อยละ 30.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2=.31, p<0.05$) โดยพฤติกรรมเสี่ยงที่พบถึง หนึ่งในสามของพฤติกรรมทางเพศในเพศชาย คือ การมีพฤติกรรมอยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนสนิทต่างเพศ ร้อยละ 37.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่าการ เข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การซักถาม การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความรอบรู้โดยรวม มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) กล่าวคือ นักเรียนที่มี ความรอบรู้ มีความสามารถในการตัดสินใจหรือปฏิเสธสิ่งที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ในระดับดี ก็จะมีส่งผลให้ นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศได้ดี สอดคล้องการศึกษาของ วันชัย สมใจเพ็ง (2565) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและปัจจัยทำนาย พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น มัธยมศึกษาในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 332 คน จากการวิจัยความรู้สุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับสูงกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.56, p<0.01$) ซึ่งทักษะการตัดสินใจมีขนาด ความสัมพันธ์สูงสุด ($r=.49, p<0.01$) และต่ำสุดในด้านการจัดการตนเอง ($r=.29, p<0.01$) และปัจจัยทำนายทั้ง 2 ตัวแปร ได้แก่ ทักษะการสื่อสารและทักษะการตัดสินใจ สามารถรวมทำนายพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นได้ ร้อยละ 63.20 ($R^2=.632, p<.01$) และเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาคือมัธยมต้น และมัธยมปลาย พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ด้านเพศวิถีศึกษากับกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.038$) และ ($p=0.001$) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาด้านการซักถาม อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ทางด้านอารมณ์ การปรับตัว และการเข้าสังคม อีกทั้งอยู่ในช่วงการ ค้นหาความสามารถของตนเอง จึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สถานศึกษาควรจัดกิจกรรม หลักสูตรในการส่งเสริมสร้างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา ให้ ความรู้กับนักเรียนเรื่องความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา โดยเน้นการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสาร และ การรู้เท่าทันสื่อ
2. ควรสนับสนุนบุคลากรด้านการศึกษา ให้สามารถจัดการเรียนการสอนในรายวิชาเพศวิถีศึกษา และการจัดการพฤติกรรมเสี่ยง ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551

ข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติ

1. ควรสนับสนุนให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนการส่งเสริมความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา เพื่อพัฒนาศักยภาพของวัยรุ่นและเยาวชนทั้งในระดับ ตนเอง ครอบครัว และชุมชน

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ค้นข้อมูลผลการศึกษาให้กับโรงเรียน และเครือข่าย โดยเฉพาะความสัมพันธ์ความรู้ด้านเพศวิถีกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของเยาวชน

การนำไปใช้ประโยชน์

1. นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนงานโครงการสร้างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาสำหรับวัยรุ่น
2. เป็นแนวทางในขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

บรรณานุกรม

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติประชากรศาสตร์ประชากรและเคหะ.จำนวนประชากรจากการทะเบียน จำแนก ตามอายุ เพศ ภาค และจังหวัด พ.ศ. 2565. 2567. เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2567. เข้าถึงได้จาก: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
2. สุภาพร สมบัติ. ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย:35-38. เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2567. เข้าถึงได้จาก: <https://rh.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/download/?did=211675&id=98256&reload=2016.4%2C%2011.9%2C>
3. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2565. เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2567. เข้าถึงได้จาก: <https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1>
4. ประชุมวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคซิฟิลิสในกลุ่มวัยรุ่น. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี. 11 มกราคม พ.ศ.2566. เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2567. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/odpc6/>
5. ปริญญ ช ตั้งนรกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ และณณมล อีระรังสิกุล. (2562).ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารแพทยนาวิ, 46(3), 607-620. เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2567. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal>
6. เอกกวี หอมขจร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร, เมืองพิษณุโลก, ประเทศไทย.เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2567.เข้าถึงได้จาก: https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:58106
7. วรณศิริ ประจันโน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายตามแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม.วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา. เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2567.เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUNS/article/view/103412>
8. วันชัย สมใจเพ็ง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี , 5(2), 110-119. เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2567.เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/256674>

9. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2553). คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันเอดส์(พิมพ์ครั้งที่ 3). บริษัทประชาชน จำกัด.
10. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). ความฉลาดทางสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่3). โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. (2559). การสร้างเสริมและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน บริษัทนิเวศรรมาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด
11. กอบกุล ไพศาล, อังพงษ์ชลิตา ภาษประดิษฐ์, นุชนารถ แก้วดำเกิง และสมศักดิ์ สุทัศน์วรารุณ (2557). การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 3). สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. (2557, 45-48)
12. ขนิษฐา ทาแฝง. (2565). แนวทางการบริหารจัดการศึกษาเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสสังกัดสำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลกเขต3. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์. คณะครุศาสตร์. หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารการศึกษา
13. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 2)บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) กรุงเทพมหานคร.
14. ชีราวุธ ปุณณวิข, ศิระประพท์ ทองเทพ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ในนักเรียนอายุ 10–14 ปี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 5(1), 26-36.
15. ชูติมา จันทรมณี. (2555). การเสริมสร้างศักยภาพเด็กและเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท : กรณีศึกษากองบ้านด้ามพร้า ตำบลขามใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่น คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม, ประเทศไทย.
16. ต่อศักดิ์ ดาบบัสมศรี. (2560). ทักษะชีวิตที่มีผลต่อพฤติกรรมกลืนกลืนการมีเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาอาชีวศึกษาในสถานศึกษาอาชีวศึกษารัฐ จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา, เมืองชลบุรี, ประเทศไทย.
17. ปริยานุช ตั้งนรกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ และณณกุล ธีระรังสิกุล. (2562).ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารแพทย์ นววิ, 46(3), 607-620. เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2567.เข้าถึงได้จาก:
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal>
18. จูติพร จันทร์เลม็ด. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในสถาบันการอาชีวศึกษา จังหวัดตรัง. การศึกษาเฉพาะทางด้านสาธารณสุข ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน.
19. ธนบันนัท อัครวิวัฒน์. ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- ขอนแก่น; 2567. เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2567.เข้าถึงได้จาก:
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jkkpho/article/view/269580>
20. ประไพ กิตติบุญถวัลย์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน. วารสาร มจร การพัฒนาสังคม. 2565;71-84. เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2567.เข้าถึงได้จาก:
<https://so06.tci-thaijo.org/index.php/JMSD/article/view/256393>
 21. มาลี สบายยิ่ง. (2562). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในสังคม ปัจจุบัน.วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 30(3), 121-127.
 22. วิมล โมลา และคณะ. (2561). รายงานโครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1). สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส).
 23. ศิวานิตย์ ทองคำดี. (2562). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่อุตสาหกรรม วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. คณะสาธรรณสุขศาสตร์หลักสูตร สาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการเสริมสุขภาพ.
 24. ศรีเจริญจิตร, กมลวรรณ. (2547). การปรึกษาปัญหาทางเพศของวัยรุ่นในเขตเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เมืองเชียงใหม่, ประเทศไทย.
 25. ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2559). การ พัฒนาเพศศึกษาในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์ สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ.
 26. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2564). แนวทางการนิเทศการดำเนินงานเพศวิถี ศึกษาสู่คุณภาพผู้เรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2567.เข้าถึง ได้จาก: http://www.sakonarea15487.go.th/news_file/p39733561145.pdf
 27. อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพการวัดและการพัฒนา.สุขุมวิทย์ การ พิมพ์กรุงเทพมหานคร.
 29. Louis Odeigah, Shittu O Rasaki, Ajayi F Ajibola, Ameen A Hafsat, Abdullateef G Sule, Yusuf Musah. High risk sexual behavior among adolescent senior secondary school students in Nigeria. African Health Sciences 2019;19:1467-1477. เข้าถึงเมื่อ วันที่ 15 มกราคม 2567.เข้าถึงได้จาก: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6531970/>
 30. OKMC.ผลสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมและความต้องการการเรียนรู้ของคนไทย. เข้าถึง เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2566, เข้าถึงได้จาก: <https://www.okmd.or.th/okmd-opportunity/FutureLearning Platform/1112/>
 31. UNESCO. (2552). แนวทางเชิงวิชาการสากลของเพศศึกษา การใช้ข้อมูลเชิงหลักฐานสำหรับโรงเรียน ครู และ ผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ เล่มที่ 1 หลักการและเหตุผลของเพศวิถีศึกษา. องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และ วัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ ยูเนสโก สำนักงานกรุงเทพมหานคร.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
2. นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น
ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย
3. นางวรรณดี จันทศิริ ข้าราชการบำนาญ
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านสาธารณสุข)

ภาคผนวก ข
ใบรับรองโครงการวิจัย

ใบรับรองโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย 677	
เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี Relationship between Health Literacy in sexuality education with the sexual behavior of secondary school students Chonburi Province.	
ผู้วิจัยหลัก นางสาวมิล เสาวรส	
ผู้วิจัยร่วม นางสาวนุชจรินทร์ พูลสวัสดิ์, นางสาวพรพรรณ เจริญวัฒนวิญญู และนางตรีรัตน์ วัฒนากุลรัตน์	
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งรัด	☐ ใช่ ☒ ไม่ใช่
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบปกติ	☒ ใช่ ☐ ไม่ใช่
ผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย ครั้งนี้	
☒ รับรอง วันที่พิจารณารับรอง 27 กุมภาพันธ์ 2567 โครงการวิจัย 677 ฉบับที่.....2..... วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567..... เอกสารแนะนำอาสาสมัคร RF09-04-677 ฉบับที่.....2..... วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567..... ใบยินยอม RF09-05-677 ฉบับที่.....2..... วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567..... เครื่องมือ (ระบุ) RF09-10.1-677 ฉบับที่.....2..... วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567.....	
 ลงนาม..... (นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนท์) ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย	
รับรองตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567..... ถึงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2568.....	
หมายเหตุ - คณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการรับรอง คือ ต้องรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก 6 เดือน (RF13-01) และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ ทุกครั้ง ได้แก่ 1) เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการ หากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร็ว และให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ว่าเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร หากเกี่ยวข้องในระดับใด รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอาสาสมัครด้วย (RF18-01, RF18-02) 2) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่เปลี่ยนแปลง เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ ก่อน (RF12-01) 3) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนที่เปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งเหตุผลให้คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน 4) เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยด้วย (RF14-01)	

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา

กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา พฤติกรรมทางเพศ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี และเปรียบเทียบความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาระหว่างนักเรียนในสังคมเมืองและนักเรียนในสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ตอน รวม 42 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (9 ข้อ)

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต (16 ข้อ)

ตอนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น (17 ข้อ)

คำอธิบาย

ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา ใช้เกณฑ์ที่กำหนดในหลักสูตรแกนกลางทางการศึกษาและแนวปฏิบัติสากลทางวิชาการในเรื่องเพศวิถีศึกษา

พฤติกรรมทางเพศ คือ การกระทำ หรือการปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ทั้งที่แสดงออกให้เห็นภายนอก และไม่แสดงออก รวมถึงการมีเจตคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศ เพศภาวะ เคารพต่อวิถีชีวิตทางเพศที่แตกต่างของบุคคล มีประสบการณ์ทางเพศที่ปลอดภัยและพึงพอใจ ปราศจากการถูกบังคับ การเลือกปฏิบัติ และความรุนแรง

ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากแบบสำรวจนี้จะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน การตอบคำถามจะไม่ส่งผลกระทบต่อที่จะทำให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อผู้ตอบ ขอให้ท่านกรุณาตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

ด้วยความขอบคุณยิ่ง

จาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ขอให้ท่านเติมข้อมูลลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับท่าน

1. อายุ (ปีเต็ม) ปี
2. เพศ () 1. หญิง () 2. ชาย () 3. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
3. ปัจจุบันกำลังศึกษาในระดับชั้นใด

() 1.ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	() 2.ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
() 3. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	() 4.ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
() 5. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	() 6.ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
4. นับถือศาสนา

() 1. พุทธ	() 2. คริสต์
() 3. อิสลาม	() 4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
5. จำนวนพี่น้องพ่อแม่เดียวกันรวมตัวเอง.....คน
6. ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใครเป็นหลัก

() 1.พ่อและแม่	() 2. พ่อ
() 3. แม่	() 4. ญาติ
() 5. แฟน/คู่รัก	() 6. เพื่อน
() 7. อื่นๆ (โปรดระบุ).....	
7. สถานะการมีแฟน

() 1. มีแฟน	() 2. ไม่มีแฟน
--------------	-----------------
8. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือมีปัญหา ส่วนใหญ่ปรึกษาใคร

() 1. ปรึกษาพ่อ	() 2. ปรึกษาแม่	() 3. ปรึกษาญาติ/พี่น้อง
() 4. ปรึกษาเพื่อน	() 5. ไม่ปรึกษา	() 6. อื่นๆระบุ.....
9. ความสามารถในการใช้สมาร์ทโฟน/คอมพิวเตอร์

() 1. ใช้งานได้คล่อง	() 2. คล่องบ้าง ไม่คล่องบ้าง	() 3. ใช้งานได้ไม่คล่อง
-----------------------	-------------------------------	--------------------------

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ความสามารถ/ทักษะความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การเข้าถึงข้อมูล						
10	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพทางเพศได้ด้วยตนเอง					
11	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพทางเพศที่ฉันต้องการได้					
ความเข้าใจ						
12	ฉันเข้าใจคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ เช่น จากหนังสือ แผ่นพับ ครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
13	ฉันเข้าใจถึงสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของฉันเพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ					
14	ฉันสามารถอธิบายข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพทางเพศที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ ให้แก่เพื่อน หรือบุคคลรอบข้างให้เข้าใจได้					
15	ฉันสามารถอธิบายวิธีดูแลสุขภาพทางเพศอย่างปลอดภัยเพื่อให้เพื่อนๆ เข้าใจได้					
16	ฉันกล้าซักถามข้อมูลที่สงสัยในเรื่องเพศจากผู้รู้หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้หายสงสัยได้					
17	ฉันสามารถตั้งคำถามกับผู้รู้ด้านสุขภาพทางเพศในเรื่องที่ฉันอยากรู้ได้					
18	ฉันสามารถพูดคุยหาหรือกับพ่อแม่ผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศได้					

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ความสามารถ/ทักษะความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การตัดสินใจ						
19	ฉันสามารถตัดสินใจได้ว่าข้อมูลด้านสุขภาพ หรือข้อมูลเรื่องเพศใดมีความน่าเชื่อถือ และควรนำไปปฏิบัติ					
20	ฉันสามารถเลือกวิธีปฏิบัติตัวที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ					
21	ฉันสามารถเลือกและตัดสินใจได้ว่าสถานที่ใดมีความปลอดภัยจากการถูกลวนลาม หรือทำอนาจาร					
22	ฉันสามารถประเมินและตัดสินใจได้ว่าการกระทำของใครที่อาจเป็นอันตรายและควรหลีกเลี่ยงจากผู้นั้น					
การเปลี่ยนพฤติกรรม						
23	ฉันดูแลรักษาสุขอนามัยของตนเองอยู่เสมอ					
24	ฉันควบคุมตนเองไม่ให้ลอง สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด					
25	ฉันหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่อาจนำไปสู่การติดโรคติดต่อทางเพศหรือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม					

ตอนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมทางเพศ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าตัวเลือกลงใน ☐ ที่ตรงกับการตัดสินใจของท่านมากที่สุด

ข้อที่	พฤติกรรมทางเพศ	ไม่ปฏิบัติ/ ทำไม่ได้	ปฏิบัติบางครั้ง/ ไม่แน่ใจ	ปฏิบัติประจำ/ ทำได้
26	เมื่อมีผู้ชวนดูภาพลามกอนาจาร หรือสื่อที่ยั่วยั่วอารมณ์ทางเพศ ฉันมักจะดูด้วยเสมอ			
27	ฉันไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเสพสารเสพติด เพราะมีผลเสียต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย			
28	ฉันจะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เพราะอาจทำให้ตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
29	เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ฉันสามารถคิดหาวิธีออกจากสถานการณ์นั้นได้			
30	ฉันจะปฏิเสธ หากมีผู้เสนอให้สิ่งของมีค่าเพื่อแลกกับการยอมให้กอด จูบ ลูบ คลำ เพราะอาจทำให้ถูกล่วงละเมิดทางเพศได้			
31	ฉันสามารถจัดการกับอารมณ์ หรือความต้องการทางเพศของตนเองได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย			
32	ฉันเคยไปทำรายงาน/การบ้านที่บ้านแฟนหรือเพื่อน			
33	ฉันหรือแฟนแต่งกายไม่มีมิดชิด			
34	ฉันเคยใกล้ชิด/สัมผัส/กอดกับเพศตรงข้าม			
35	ฉันเคยออกจากบ้านไปเที่ยวเวลากลางคืน			
36	ฉันเคยอยู่ตามลำพังกับเพื่อนต่างเพศหรือแฟน			
37	ถ้าฉันมีแฟนจะแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ			
38	ถ้าฉันมีแฟนจะยินดีมีเพศสัมพันธ์เพื่อแสดงความจริงใจ			
39	ถ้าฉันมีเพศสัมพันธ์จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง			
40	ถ้าฉันมีแฟน และแฟนไม่ใช้ถุงยางอนามัย ฉันจะไม่มีเพศสัมพันธ์ด้วย			
41	ถ้าฉันหรือแฟนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน จะใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน			
42	ฉันเคยได้เรียนรู้วิธีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์			