



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

การศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่น
เขตสุขภาพที่ 6

The Study of Health Literacy in Sexuality Education
and Life Skill of Adolescent Student in Health Region 6th

จัดทำโดย

นางสาวกนิษฐ พุ่มเฟื่อย

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

กรมอนามัย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่นเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ในครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนการวิจัยอย่างดีจากคณะผู้บริหาร ศูนย์อนามัยที่ 6 นายแพทย์สุทัศน์ ไชยยศ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ที่ให้คำแนะนำในการดำเนินงานวิจัย และเป็นที่ปรึกษาในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งช่วยติดตามปรับปรุง ตรวจสอบงานวิจัยฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลทุติยภูมิแบบสำรวจ ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ส่งผลให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณบุคลากรกลุ่มวัยรุ่นที่ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะช่วยเป็นแนวทางในการวางแผนการสร้างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตให้กับเด็กวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อให้วัยรุ่นทุกคนมีความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ซึ่งจะช่วยลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่เหมาะสม ลดการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ เพื่อให้เด็กสามารถเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่อย่างมีคุณภาพต่อไป

กนิษฐ พุ่มเพ็ญ

กันยายน 2566

การศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

กนิษฐ พุ่มเพ็ญ

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีพัฒนาการทางเพศและการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ ทำให้เกิดแรงขับทางเพศ(Sex Drive) นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี การสื่อสารที่รวดเร็วเข้าถึงง่าย จึงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มมากขึ้น นำมาสู่ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ นำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์ การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive research) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี จำนวน 1,096 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ในระหว่าง เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,096 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 68.2 เรียนในระบบการศึกษาภาคปกติ ร้อยละ 99.7 เรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 46.6 จากการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.6 ระดับดีมาก ร้อยละ 29.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.8 ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับดีมาก คือ ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรม ($\bar{X} = 4.50, SD = 0.59$) รองลงมาคือ ด้านความเข้าใจ ($\bar{X} = 4.31, SD = 0.62$) และด้านการตัดสินใจ ($\bar{X} = 4.31, SD = 0.64$) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ระดับดี คือ การเข้าถึงข้อมูล ($\bar{X} = 4.19, SD = 0.75$) การซักถาม ($\bar{X} = 3.58, SD = 0.83$) ส่วนทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น ระดับดีมาก คือ ทักษะการคิดสร้างสรรค์ ($\bar{X} = 4.42, SD = 0.64$) ทักษะการเข้าใจผู้อื่น ($\bar{X} = 4.31, SD = 0.62$) ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ($\bar{X} = 4.26, SD = 0.91$) ระดับดี คือ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 4.19, SD = 0.69$) ทักษะการแก้ปัญหา ($\bar{X} = 4.12, SD = 0.66$) ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 3.99, SD = 0.75$) ทักษะการตระหนักรู้ในตน ($\bar{X} = 3.65, SD = 0.66$) ทักษะการจัดการกับอารมณ์ ($\bar{X} = 3.54, SD = 0.71$) ระดับปานกลางคือ ทักษะการจัดการกับความเครียด ($\bar{X} = 3.02, SD = 0.75$) ทักษะการตัดสินใจ ($\bar{X} = 2.96, SD = 0.71$)

ข้อเสนอแนะ: ควรเสริมสร้างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่น โดยเฉพาะด้านการจัดการกับอารมณ์ และการตัดสินใจ เพื่อเพิ่มทักษะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและสุขภาพทางเพศมากขึ้น

คำสำคัญ: เพศวิถีศึกษา, ทักษะชีวิต, วัยรุ่น

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
บทที่ 2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ความรู้ด้านสุขภาพ	4
พัฒนาการของวัยเรียนและวัยรุ่น	13
เพศวิถีศึกษา	15
ทักษะชีวิต	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย	25
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	26
วิธีดำเนินการวิจัย	27
การเก็บรวบรวมข้อมูล	28
การวิเคราะห์ข้อมูล	28
การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง	28
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ข้อมูลทั่วไป	29
ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา	30

สารบัญ (ต่อ)

ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น	34
ระดับความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	38
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผล	39
อภิปรายผล	40
ข้อเสนอแนะ	42
บรรณานุกรม	44
ภาคผนวก	48
ภาคผนวก ก แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	49
ภาคผนวก ข บันทึกข้อความขอเข้าถึงข้อมูลแบบเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิฯ	51
ภาคผนวก ค แบบเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิแบบสำรวจฯ.....	53

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ	6
ตารางที่ 2 ข้อเสนอระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ 3 มิติ	10
ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไป	29
ตารางที่ 4 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา จำแนกรายด้าน	30
ตารางที่ 5 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา จำแนกรายข้อ	31
ตารางที่ 6 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นรายด้าน	34
ตารางที่ 7 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นรายข้อ	35
ตารางที่ 8 ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	38

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย	11
ภาพที่ 2 กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความรู้ด้านสุขภาพ(V- shape)	12

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของวัยรุ่นว่า¹ เป็นบุคคลที่มีอายุช่วง 10 -19 ปี เช่นเดียวกับความหมายในพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ว่า บุคคลอายุเกินสิบปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์ ซึ่งเป็นช่วงวัยของการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีพัฒนาการทางเพศและการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ ทำให้เกิดแรงขับทางเพศ (Sex Drive) นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี การสื่อสารที่รวดเร็วเข้าถึงง่าย จึงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มมากขึ้น นำมาสู่ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จนนำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลัก 5 โรคของประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้น² จากอัตรา 28.8 ปี 2560 เป็น 27.9 ปี 2564 ต่อประชากรแสนคน โดยพบมากที่สุดในกลุ่มประชากรอายุ 15 – 24 ปี เขตสุขภาพที่ 6 มีอัตราการป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก สูงเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศ จากอัตรา 53.8 ปี 2561 เป็น 40.9 ปี 2564 ต่อประชากรแสนคน โรคอันดับที่ 1 คือ ซิฟิลิส อัตรา 33.7 ปี 2560 เป็น 90.6 ปี 2564 ต่อประชากรแสนคน พบมากที่สุดที่จังหวัดระยอง 169.3 น้อยที่สุดที่จังหวัดสระแก้ว 15.4 และอันดับที่ 2 โรคหนองใน มีอัตราลดลง จาก 84.3 ปี 2561 เป็น 36.3 ปี 2564 พบมากที่สุดที่จังหวัดระยอง 132.3 น้อยที่สุดจังหวัดฉะเชิงเทรา ข้อมูลสถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นประเทศไทย ในปี 2560 และปี 2563³ พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี มีแนวโน้มอัตราการคลอดลดลง จาก 39.6 เป็น 28.7 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มอัตราการคลอดลดลงจาก 48.9 เป็น 35.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน แต่ยังสูงกว่าเป้าหมายปี 2563 คืออัตรา 34 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน โดยจังหวัดที่พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปีสูงสุด คือ จังหวัดระยอง (42.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) รองลงมา คือจังหวัดชลบุรี (38.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) และต่ำสุด คือจังหวัดสมุทรปราการ (26.6 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นปี พ.ศ. 2564⁴ พบว่าก่อนตั้งครรภ์ แม่วัยรุ่นอายุ 17 –18 ปี มากที่สุดถึงร้อยละ 44.7 และเป็นนักเรียน นักศึกษา ถึงร้อยละ 56.1 อยู่ในระบบการศึกษาปกติร้อยละ 83.9 ขณะตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นที่เรียนในระบบการศึกษาปกติ พบว่าหยุดเรียนหรือลาออก ร้อยละ 35.6 มีร้อยละ 33.3 เรียนในสถานศึกษาเดิม และหลังจากที่คลอดบุตร แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่บ้านเพื่อเลี้ยงดูบุตรถึงร้อยละ 52.6 โดยพบว่ากลับมาเรียนในสถานศึกษาเดิมเพียงร้อยละ 20 เมื่อแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์บุคคลที่ปรึกษามากที่สุดร้อยละ 53.7 คือ บิดา มารดา ผู้ปกครองตนเอง การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ร้อยละ 55.8 โดย 3 อันดับแรกที่ใช้ในการคุมกำเนิด ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 51.5 ถุงยางอนามัยร้อยละ 18.8 และยาคุมฉุกเฉิน

ร้อยละ 16.8 แม่วัยรุ่นไม่คุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ร้อยละ 44.2 สาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจมากที่สุดร้อยละ 47.5 ส่วนการคุมกำเนิดของแม่วัยรุ่นหลังคลอดร้อยละ 93.3 โดย 3 อันดับแรก ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 67 ยาฉีดคุมกำเนิดร้อยละ 20.5 และยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 8.3 มีเพียงร้อยละ 6.7 ที่ไม่คุมกำเนิดหลังคลอด จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การศึกษาเพศวิถีศึกษารอบด้านช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ความรุนแรงทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และคุ้มครองสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งมีส่วนช่วยให้วัยรุ่นมีการเติบโตอย่างมีศักยภาพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคม⁵ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ โดยนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี จะมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และไตร่ตรอง แยกแยะสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการที่เด็กพักอยู่อาศัยกับบิดามารดามีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ เนื่องจากอยู่ในความดูแลของบิดามารดา ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ทำให้ลดความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ได้⁶

ศูนย์อนามัยที่ 6 เป็นหน่วยงานศูนย์วิชาการระดับเขตสุขภาพ ที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยเรียนวัยรุ่น ซึ่งมีบทบาทในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านกลไกคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยผลักดัน สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง 5 กระทรวงหลัก ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ฯ ดังนี้ 1) การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2) การเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในสถานบริการของรัฐ สถานศึกษา สถานประกอบการ และ 3) การให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา เพื่อให้วัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้องได้เข้าถึงและทราบสิทธิต่างๆ ได้แก่ 1) การตัดสินใจด้วยตนเอง 2) ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ 3) ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ 4) ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม 5) ได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาค และ 6) ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว อย่างไรก็ตามศูนย์อนามัยที่ 6 ยังขาดข้อมูลความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต และเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมีความสนใจศึกษาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564 โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ซึ่งมีส่วนช่วยในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาของเด็กวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6
2. ศึกษาทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายเสริมสร้างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

2. เป็นแนวทางการสร้างแกนนำเด็กและเยาวชนในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564 โดยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้ ประชากร คือ วัยเรียนวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 763,255 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ วัยเรียนวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี ที่ศึกษาในสถานศึกษาเขตสุขภาพที่ 6 และได้ทำแบบสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี เดือนตุลาคม 2564 - เดือนธันวาคม 2564 จำนวน 1,096 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี

นิยามศัพท์เฉพาะ

วัยเรียนวัยรุ่น หมายถึง เด็กและวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี ถึง 19 ปี (เริ่มนับตั้งแต่อายุ 6 ปีเต็ม - 19 ปีบริบูรณ์)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกใช้บริการ และผลิตภัณท์สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งในการวิจัยนี้ หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ
3. การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน
4. ทักษะการตัดสินใจ
5. การเปลี่ยนพฤติกรรม
6. การบอกต่อ

เพศวิถีศึกษา หมายถึง การเรียนการสอนเกี่ยวกับเรื่องเพศและสัมพันธ์ภาพที่เหมาะสมกับวัย และบริบททางวัฒนธรรม ด้วยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนในเชิงวิทยาศาสตร์โดยปราศจากการตัดสินเชิงคุณค่า

ทักษะชีวิต หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถในการจัดการหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประกอบด้วย ทักษะด้านสังคม ทักษะด้านการคิด และทักษะด้านการเผชิญทางอารมณ์

เขตสุขภาพที่ 6 หมายถึง 1 ใน 13 เขตสุขภาพ ของประเทศไทย ซึ่งถูกแบ่งตามนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยดูแลการให้บริการ ด้านสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขต่าง ๆ รวมถึงการพัฒนาระบบสุขภาพ ให้เหมาะสมกับประชากรในเขตนั้น เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมี 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา และจังหวัดสระแก้ว

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. พัฒนาการของวัยรุ่นและวัยรุ่น
3. เพศวิถีศึกษา
4. ทักษะชีวิต
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

นักวิชาการมีแนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน สรุปได้เป็น 2 มุมมอง คือ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยเสี่ยง (Risk factor) ทำให้บุคคลและบุคลากรสาธารณสุขมองเห็นจุดอ่อนหรือสิ่งที่จะต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงโดยเฉพาะในกระบวนการสื่อสาร และสร้างความตระหนักร่วมกันว่าหากไม่ค้นหาและแก้ไขปรับปรุงปัจจัยเหล่านี้แล้ว การคาดหวังผลให้สุขภาพดีก็เป็นได้ยาก 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสินทรัพย์ (Asset) ที่บุคคลมีอยู่หรือถูกพัฒนาขึ้นมาจากระบบการทางสุขภาพและการสื่อสาร กล่าวคือ การสอนสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดพลังอำนาจขึ้นภายในตัวบุคคล และมีกระบวนการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ อันส่งผลดีต่อสุขภาพแนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงควรมุ่งให้ความสำคัญต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ตามช่วงวัย ภายใต้บริบทเฉพาะของความรู้สุขภาพที่จำเป็น เพื่อให้บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องตามสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน⁷ องค์การอนามัยโลก⁸ ให้นิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรกว่า “คือ ทักษะต่าง ๆ ทางความรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น” (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) โดยมีคำอธิบายเสริมไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่มากกว่าความสามารถในการอ่านคู่มือสุขภาพและปฏิบัติตามได้เท่านั้น โดยการทำให้อาสาสมัครเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และสามารถนำข้อมูลนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงบ่งชี้ถึงถึงการสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชน และมีความเชื่อมโยงกับการรู้หนังสือ (Literate) นำมาซึ่งความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ⁹ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹⁰ กล่าวถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ชีตความสามารถทางปัญญา (การคิด พิจารณา ไตร่ตรอง เลือกด้วยตนเอง) และสังคม ในระดับปัจเจกชนที่รอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพ จนสามารถกลั่นกรองประเมินและเลือกรับ นำไปสู่ การตัดสินใจด้วยความเฉียบคมที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลือกใช้บริการ สุขภาพที่เหมาะสมกับตัวเอง

องค์ประกอบและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Nutbeam¹¹ เสนอรอบแนวคิด (Conceptual model) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก “conceptual model of health literacy as a risk” โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ต่อมา Sorensen และคณะ¹⁴ เสนอรอบแนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์กรอบแนวคิดที่รวบรวมได้ในระหว่าง ค.ศ. 2000 - 2009 “Integrated model of health literacy” และเสนอองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหาและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรองและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และการปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพ สำหรับประเทศไทยนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป็น 6 ระดับพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลเมือง 4.0 (Smart Thai People 4.0) ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ชักถาม ประเมิน ตัดสินใจ รับผิดชอบต่อสังคม และบอกต่อ¹⁰ แนวความคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความชัดเจนขึ้น เมื่อมีการจำแนกระดับออกเป็น 3 ระดับ¹¹ คือ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียน ที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยอธิบายเพิ่มเติมว่า เป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข อาทิ การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจา จากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุทธิปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 3) ระดับวิจรรณญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสาร ในเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจรรณญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมืองไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมโยงประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป คุณลักษณะพื้นฐานสำคัญ ที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปที่จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม

มีคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ¹² ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การจัดการตนเอง สำหรับแนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามคุณลักษณะ 6 ด้าน มีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาและการใช้อุปกรณ์สืบค้น อาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฯลฯ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับพื้นฐาน และมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้
2. ความรู้ ความเข้าใจ	การรู้และการจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีความรู้ ความเข้าใจระดับพื้นฐานและสามารถอธิบายความเข้าใจในการนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
3. ทักษะการสื่อสาร	มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐาน และสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจ วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
4. ทักษะการตัดสินใจ	มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับพื้นฐานมีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ ผลดี ผลเสีย เพื่อปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 1 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ (ต่อ)

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์
5. การรู้เท่าทันสื่อ	มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม
6. การจัดการตนเอง	มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและทำตามแผนที่กำหนด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองระดับปฏิสัมพันธ์และทบทวนการปฏิบัติตนตามเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในการพัฒนาให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น ต้องเข้าใจถึงตัวกำหนดหรือปัจจัยที่อาจมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพราะเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเมื่อจะกำหนดรูปแบบหรือกลยุทธ์ในการพัฒนา¹³ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ปัจจัยระดับบุคคล ระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระดับสังคม¹⁴ ดังนี้ 1) ปัจจัยระดับบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาปัจจัยระดับบุคคลที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ 1) ความรู้ ประกอบด้วยความรู้ทั่วไป เช่น การอ่านตัวเลข ความสามารถในการวิเคราะห์ การรู้เท่าทันเรื่องอื่นๆ เช่น วิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ วัฒนธรรม สื่อ สิทธิ และความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง 2) คุณลักษณะส่วนบุคคล¹⁵ ได้แก่ การศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ภาษา 3) ความเชื่อและทัศนคติ 4) พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ 5) ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล¹⁶ ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน ความสามารถในการพูด ทักษะในการต่อรอง ทักษะในการจัดการตนเอง ความสามารถในการประเมินสื่อทางสุขภาพ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ 6) รูปแบบการใช้ชีวิต 7) การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย 8) ระดับความเครียด 9) ภาวะสุขภาพ 10) คุณภาพชีวิต¹⁷ 11) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ¹¹ 12) พฤติกรรมสุขภาพ¹⁸ ประกอบด้วย การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ การตรวจสุขภาพเป็นประจำ

ความร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง 2) ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล¹⁹ ได้แก่ 1) ทักษะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ทักษะทางปัญญา ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ ทักษะการสื่อสารและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะทางสังคมและทักษะการพิทักษ์สิทธิของตนเอง 2) สิ่งแวดล้อม 3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ และ 3) ปัจจัยระดับสังคม¹⁵ ได้แก่ 1) การจัดระเบียบชุมชน 2) ความเท่าเทียมทางสังคม สุขภาพ และ โครงสร้างทางการเมือง 3) การพัฒนาความรู้ องค์กร และนโยบาย 4) การเข้าถึงและใช้บริการทางสุขภาพ 5) การมีส่วนร่วม 6) มาตรการทางสังคมเพื่อสุขภาพ 7) ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สามารถจำแนกเป็นกลุ่ม¹⁶ ดังนี้ 1) กลุ่มผู้ที่ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ (Illiteracy populations) ซึ่งมีลักษณะดังนี้ คือ พุดไม่ได้ มีปัญหาการได้ยิน/ใช้สายตา/การใช้ภาษา เรียนหนังสือน้อย พิกัด เด็กเล็ก คนชรา คนอพยพย้ายถิ่น อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้ 2) กลุ่มประชาชนที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Low-literacy populations) ซึ่งมีลักษณะดังนี้ คือ ขาดความตระหนัก ขาดความเอาใจใส่ ละเลยเรื่องสุขภาพของตนเอง เช่น ไม่มาตามนัดหล้งง่าย ทำอะไรตกๆ หล่นๆ ไม่ชอบถาม ขี้อาย พุดเสียงเบา ลำดับความไม่ถูก 3) กลุ่มประชาชนทั่วไป (General populations) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสามารถพอสมควร แต่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง และ 4) กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ (Health provider groups) ซึ่งมีลักษณะที่ก่อให้เกิดปัญหาเช่นกัน คือ สื่อสารด้วยวาจา/ท่าทางด้อยประสิทธิภาพ พุดน้อย พุดเสียงเบา หรือดงเกินจนเหมือนตะคอก ใช้ศัพท์วิชาการบ่อยเขียนหนังสืออ่านไม่ออก ใช้สื่อไม่ได้มาตรฐานหรือใช้ไม่เป็น เป็นต้น

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้เพิ่มขึ้นในปัจจุบันมีประเด็นสำคัญ²⁰ ดังนี้ 1) การสร้างระบบที่ช่วยเพิ่มอัตราการอ่านหนังสือของประชาชน อาทิ การทำให้หนังสือคุณภาพดี ในราคาที่ประชาชนทุกระดับสามารถซื้อหาได้ การจัดอันดับหนังสือเพื่อจำแนกกลุ่มผู้อ่าน เป็นต้น 2) การสร้างองค์ความรู้และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โลกทุกวันนี้มีข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ด้านสุขภาพจำนวนมากในทุกหนทุกแห่ง โดยเฉพาะในโลกสังคมออนไลน์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น โดยทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถูกต้อง มีความทันสมัยได้ง่ายและสะดวก 3) พัฒนากลไกและกระบวนการตรวจสอบข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพ โดยมีการสร้างความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถาบันและโรงพยาบาลเอกชน สื่อมวลชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคประชาชน เพื่อการเฝ้าระวังตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่ถูกต้อง และเป็นภัยกับประชาชน 4) การออกแบบและตรวจสอบคุณภาพสื่อ สื่อในการดำเนินงานด้านสุขภาพมีทั้งสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือมัลติมีเดีย และสื่อสาธารณะ การออกแบบสื่อเพื่อผลิตและเผยแพร่ควรใช้หลักการออกแบบที่เหมาะสมกับคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น คำนี้ถึงขนาดตัวอักษรและสีที่เหมาะสม การเว้นให้มีพื้นที่ว่างบ้าง การใช้แผนภาพหรือภาพถ่ายประกอบ การสื่อความรู้ความเข้าใจ ใช้ข้อความสั้น ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ให้ข้อมูลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจ ระบุชื่อหน่วยงานและขอบเขตพื้นที่

เผยแพร่ให้ชัดเจน เป็นต้น 5) เพิ่มการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดพลังการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นวิถีทางหนึ่งในการเพิ่มพลังให้กับประชาชนในการตัดสินใจ เลือกใช้ข้อมูลและปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมทั้งการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น 6) การพัฒนาระบบ หน่วยงาน/องค์กร และชุมชน สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำได้โดยจัดให้มีศูนย์การเรียนรู้สุขภาพ ป้ายแนะนำตามจุดต่าง ๆ ป้ายบอกทางที่เป็นสากลในพื้นที่ที่มีคนหลายภาษาหรือหลากหลายวัฒนธรรม รวมทั้งการจัดสิ่งแวดลอมให้ดูผ่อนคลาย การจัดให้เจ้าหน้าที่มีชุดเครื่องแบบหรือแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สังเกตได้ชัดเจนว่าเป็นบุคลากรของหน่วยบริการนี้ และ 7) การใช้กลวิธีสุขศึกษาเป็นการจัดโอกาสในการสร้างการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ อาทิ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ครูสุขศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน ฯลฯ สามารถกระทำได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การพูดให้เข้าใจการสื่อสารสองทาง หลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะ เป็นต้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดทำข้อเสนอการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย แบบบูรณาการ 3 มิติ 4 ประเด็น (4x4x4) ประกอบด้วย

มิติที่ 1 การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัยในสถานที่ต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาศัยกลไกการขับเคลื่อนโดยเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ได้แก่

- 1.1) ก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็ก ที่หน่วยบริการสุขภาพ ศูนย์บริการเด็กชุมชน
- 1.2) พัฒนาเด็กวัยเรียน วัยรุ่นและเยาวชน ที่สถานศึกษา/ศูนย์พัฒนาชุมชน
- 1.3) พัฒนาสุขภาพวัยทำงาน ที่ทำงาน สถานประกอบการสวน-ไร่-นา
- 1.4) พัฒนาผู้สูงวัย ที่อาคารชุด/ชุมชน/ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน

มิติที่ 2 ระบบที่ผลต่อสุขภาพของประชาชนตามกลุ่มวัย ได้แก่

- 2.1) การจัดบริการสุขภาพ
- 2.2) การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- 2.3) การควบคุมป้องกันโรคด้วยตนเอง
- 2.4) การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

มิติที่ 3 กระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่

- 3.1) เข้าถึง
- 3.2) เข้าใจ
- 3.3) ตรวจสอบ
- 3.4) ตัดสินใจใช้และบอกต่อ⁷ เพื่อให้เข้าใจชัดเจนมากขึ้น จึงขอเสนอเป็นตารางเมทริกซ์

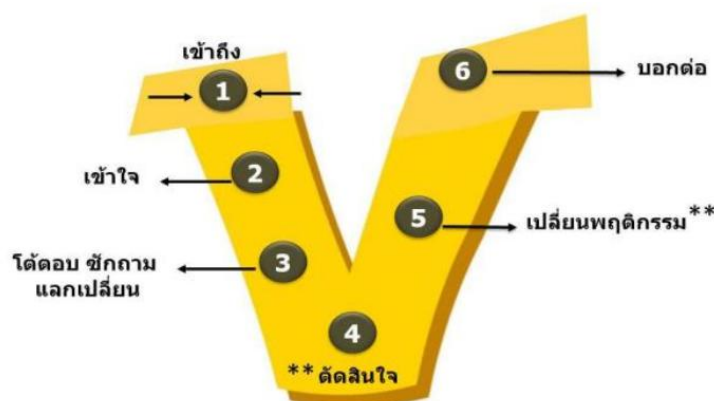
ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อเสนอแนะระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ 3 มิติ

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย ในสถานที่ต่าง ๆ :				
1.1) ก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ และการเจริญเติบโตของเด็ก ที่หน่วยบริการสุขภาพ ศูนย์บริการเด็กชุมชน 1.2) พัฒนาเด็กวัยเรียน วัยรุ่น และเยาวชน ที่สถานศึกษา/ศูนย์พัฒนาชุมชน 1.3) พัฒนาสุขภาพวัยทำงาน ที่ทำงาน สถานประกอบการ สวน-ไร่-นา 1.4) พัฒนาผู้สูงอายุ ที่อาคารชุด/ชุมชน/ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน				
	กระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ			
	เข้าถึง	เข้าใจ	ตรวจสอบ	ตัดสินใจใช้ และบอกต่อ
การจัดบริการสุขภาพ	มีและเข้าถึงข้อมูล บริการ	เข้าใจโรค ปัญหาการ จัดบริการ	ตรวจสอบ ซักถามได้	ตัดสินใจใช้ตามบริบท และเงื่อนไขของตนเอง
การคัดกรองและเลือก รับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	มีและเข้าถึงข้อมูล ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	เข้าใจปัจจัยความเสี่ยง ความคุ้มค่า	ประเมิน ตรวจสอบและ เลือกรับ	ตัดสินใจเลือกใช้
การควบคุมป้องกันโรค ด้วยตนเอง	มีและเข้าถึงข้อมูล เกี่ยวกับโรคความเสี่ยง	เข้าใจโรค ความเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยง	ซักซ้อม ตรวจสอบ	ตัดสินใจลดหรือกำหนด ปัจจัยเสี่ยง
การส่งเสริมสุขภาพของ ตนเอง	มีและเข้าถึงปัจจัย กำหนดสุขภาพ	เข้าใจปัจจัยปกป้อง เพื่อพิจารณาสุขภาพ	สอบถาม คัด กรองและเลือก	ตัดสินใจปรับพฤติกรรม ตนเองและการปรับ สภาพแวดล้อมได้

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นวาระแห่งชาติ โดยกำหนดให้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี อยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ รวมทั้งยังจะช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้กับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัวชุมชน และสังคมได้ด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นจะต้องพัฒนาอยู่ตลอดเวลา เพราะสภาวะโรคภัยไข้เจ็บมีการเปลี่ยนแปลงไปกับกาลสมัย ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

สำหรับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดประเด็นสื่อสารหลักที่ประชาชนควรรู้และปฏิบัติได้ จำนวน 66 ประเด็น ที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย เรียกว่า ชุดข้อมูลความรู้พื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นเพื่อความรู้ด้าน สุขภาพ 66 ประเด็น (Thai Health Literacy 66: THL-66) เพื่อเป็นเป้าหมายร่วมของการปฏิรูปการสื่อสารสุขภาพของประเทศไทย ตามกรอบแนวคิดในการพัฒนาแบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยครั้งนี้ได้ใช้กรอบแนวคิดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Don Nutbeam (2000) และยุโรป โดยแบ่งมิติความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 มิติ ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถาม ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ (V-shape) เชื่อมโยงกับ 4 ระบบที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การจัดการบริการสุขภาพ และการคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพดัง ภาพที่ 2



ภาพที่2 กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความรู้ด้านสุขภาพ (V- shape)

จากองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และเพื่อตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ ที่สามารถเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยมีกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้ประยุกต์ใช้องค์ประกอบความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาตามกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความรู้ด้านสุขภาพ (V-shape) เพื่อพัฒนาแบบสำรวจความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี เนื่องจากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจะช่วยในการแสวงหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพตนเอง และสะท้อนความเปลี่ยนแปลงสุขภาพตนเองในทางที่ดี

จากคำนิยามและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนาความคิด ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลให้เกิดความเข้าใจ และนำข้อมูลที่ถูกต้องที่มีความน่าเชื่อถือไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับตนเอง ครอบครัว และชุมชน ประกอบกับองค์ประกอบตามมิติความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถาม ตัดสินใจและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่เชื่อมโยงกับ 4 ระบบที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การจัดการสุขภาพ และการคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล

2. พัฒนาการของวัยรุ่นและวัยรุ่น

2.1 ความหมายของวัยรุ่นวัยรุ่น

เป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการจากวัยเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ อยากรู้ อยากเห็น อยากลอง และมีลักษณะที่บ่งบอกถึงความเป็นหนุ่มสาวที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม พัฒนาการ และจิตใจเปลี่ยนแปลงไป แต่ไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อาจจะทำให้วัยรุ่นเกิดความสับสน ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความยับยั้งชั่งใจ ขาดประสบการณ์ทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ โดยมีผู้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก¹ ได้ให้ความหมายไว้ว่า บุคคลในช่วงอายุ 10-19 ปี โดยมีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คำว่า Adolescere ซึ่งแตกออกเป็นคำว่า Adolescens ซึ่งหมายถึงกำลังมีการเติบโตและคำว่า Adultus ซึ่งหมายถึงการเติบโตเสร็จสิ้นแล้ว

วิโรจน์ อารีย์กุล ให้ความหมายว่า เป็นวัยช่วงต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งแบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ วัยรุ่นช่วงต้น อายุ 10-13 ปี วัยรุ่นช่วงกลางอายุ 14-17 ปี วัยรุ่นช่วงปลายอายุ 18-21 ปี

อภิญา อภิสิทธิ์ธินิช¹³ กล่าวว่า วัยรุ่น หมายถึง ช่วงวัยหนึ่งของมนุษย์ที่อยู่ระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ มีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายสำคัญที่สุดคือ การบรรลุวุฒิภาวะ ดังนั้นวัยนี้จึงมีความสำคัญมากเนื่องจากเป็นวัยที่อาจเรียกได้ว่า หัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ซึ่งต้องอาศัยการปรับตัวสูง หากทำไม่ดีก็จะส่งผลต่อช่วงวัยต่อไป

พรนภา หอมสินธุ์⁶ กล่าวว่า วัยรุ่น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ซึ่งช่วงวัยรุ่นของ แต่ละคนจะสั้นยาวไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับพัฒนาการภายในตัวของแต่ละบุคคลและสภาพแวดล้อม

ดังนั้น วัยเรียนวัยรุ่นวัยรุ่นจึงหมายถึง ช่วงวัยที่มีอายุ 10-19 ปี ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว โดยมีผลต่อการแสดงออกทางด้านพฤติกรรม อันจะนำไปสู่การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม

2.2 พัฒนาการของวัยรุ่นเรียนวัยรุ่น

เด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นก่อนเด็กชายประมาณ 2 ปี ทำให้ในชั้นประถมปลายและมัธยมต้นจะพบว่าวัยรุ่นหญิงจะมีร่างกายสูงใหญ่ในขณะที่วัยรุ่นชายยังดูตัวเล็ก ซึ่งวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้แบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นเป็น 3 ช่วงอายุ คือ

- 1). วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) อายุระหว่าง 10 - 13 ปี หรือเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น
- 2). วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) อายุระหว่าง 14 - 16 ปี หรือเด็กมัธยมศึกษาตอนปลาย
- 3). วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) อายุระหว่าง 17 - 19 ปี หรือวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย

พัฒนาการของวัยรุ่นสามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

- 1). พัฒนาการทางด้านร่างกาย วัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเด็กหญิงจะมีส่วนสูงและน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากกว่าเด็กชายในช่วงอายุ 12 - 13 ปี ส่วนเด็กชายจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่ออายุย่าง 13 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศจนมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงลักษณะเพศปฐมภูมิ ซึ่งจะเป็นการพัฒนาของระบบสืบพันธุ์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและองคชาติในเด็กชาย จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน และการเปลี่ยนแปลงของรังไข่ มดลูก และช่องคลอดในเด็กหญิง จากฮอร์โมนเอสตราไดออล

การเปลี่ยนลักษณะทางเพศทุติยภูมิ เป็นการเปลี่ยนแปลงของลักษณะเพศภายนอก ได้แก่ เต้านม รูปร่าง ขนตามรักแร้ หัวเหน่า และเสียงแตก

- 2). พัฒนาการด้านจิตใจ และอารมณ์ วัยรุ่นจะมีอารมณ์รุนแรง และเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ซึ่งเป็นการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่อยากรู้ อยากรู้อยากเห็น และอยากทดลอง ต้องการการยอมรับจากเพื่อน เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่น ดังนั้นวัยรุ่นอาจถูกชักจูงได้ง่าย หากขาดความยับยั้งชั่งใจ ความนับถือตนเอง ขาดทักษะชีวิต ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การเกิดอุบัติเหตุ การทำร้ายร่างกาย การฆ่าตัวตาย รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อันจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ การติดเชื่อเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การทำแท้ง เป็นต้น

- 3). พัฒนาการด้านจิตสังคม วัยนี้จะเริ่มห่างจากครอบครัว วัยรุ่นจะเรียนรู้การปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม จากกลุ่มเพื่อนทั้งในระบบโรงเรียน และนอกระบบโรงเรียน

- 4). พัฒนาการด้านสติปัญญา พัฒนาการทางด้านสมอง และสติปัญญาของวัยรุ่นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ วัยรุ่นจะมีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักวิเคราะห์เหตุ และผลมากขึ้น สามารถแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อนได้ด้วยตัวเอง มีการวางแผนชีวิตในอนาคต ซึ่งจะพัฒนาเป็นความคิดที่สมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ต่อไป

พัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา เป็นการเปลี่ยนแปลงตามปกติของวัยรุ่น แต่ในยุคการสื่อสารแบบไร้พรมแดนนี้ รวมทั้งสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ค่านิยม ร่วมกับความไม่รู้เท่าไม่ถึงการณ์กลายเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ³²

3. เพศวิถีศึกษา

ความหมายและแนวคิดของเพศวิถี

คำว่า Sexuality มีนักวิชาการได้แปลเป็นภาษาไทยไว้หลายคำ นอกจากคำว่า เพศวิถี คือ ภาวะทางเพศ เรื่องทางเพศ วิธีทางเพศ ความรู้เกี่ยวกับเพศ มิติทางเพศและมีผู้ให้ความหมายไว้หลายคน ดังนี้ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ให้ความหมายของเพศวิถี (Sexuality) ว่า เป็นมุมมองตลอดชีวิตของมนุษย์ในแง่ของเพศ ความเป็นชายหญิงและบทบาททางเพศ การรับรู้สภาพแวดล้อมทางเพศ (Sexual orientation) ลักษณะที่กระตุ้นความต้องการทางเพศ (Eroticism) ความพึงพอใจทางเพศ (Pleasure) ความสัมพันธ์ทางเพศและการสืบพันธุ์ (Intimacy and reproduction) เพศวิถี เป็นประสบการณ์ที่ได้รับและแสดงออกในด้านความคิด (Thought) การจินตนาการ (Fantasies) ความปรารถนา ความเชื่อ ทศนคติ คุณค่า พฤติกรรม การปฏิบัติ บทบาทและความสัมพันธ์ ในขณะที่เพศวิถีสามารถที่จะรวมในทุกมิติที่กล่าว แต่ไม่จำเป็นที่ทุก ๆ อย่างที่กล่าวจะได้เคยมีประสบการณ์หรือแสดงออกมา เพศวิถีได้รับอิทธิพลจากทางร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย ประวัติศาสตร์ ศาสนาและองค์ประกอบของจิตวิญญาณ²³

ระวีวรรณ แสงฉาย (2538: 4) ให้นิยามไว้ว่า หมายถึง พฤติกรรมทั้งหมดของเข้าที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับภาวะทางธรรมชาติของจิตใจและร่างกายที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ (psychobiological phenomena of sex) ความต้องการทางเพศ และความต้องการที่จะสืบเผ่าพันธุ์ของตน เป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้มนุษย์รู้จักปรับตัวและหล่อหลอมพฤติกรรมทั้งหมดนั้นให้เข้ากับสภาพสังคมที่เขาอาศัยอยู่ รวมทั้งวิถีทางการดำรงชีวิตของแต่ละคนด้วย ซึ่งการแผ่ขยายของแรงผลักดันดังกล่าวจะทำให้มีอิทธิพลต่อเรื่องศาสนา ศิลปวัฒนธรรมและเศรษฐกิจสังคม แต่ทั้งหมดนี้จะอยู่ภายใต้กฎหมายหรือข้อบังคับ และศีลธรรม จริยธรรม ซึ่งจะควบคุมการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศให้เหมาะสมกับความต้องการของสังคมที่มนุษย์นั้นอาศัยอยู่ ซึ่งความต้องการนี้จะแตกต่างกันออกไปในแต่ละสังคม เช่น เรื่องสิทธิสตรี การวางแผนครอบครัว การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละประเทศและแม้แต่ประเทศเดียวกันแต่ต่างท้องถิ่นก็อาจจะแตกต่างกันเองได้เหมือนกัน²⁴

สุรีย์พร กฤษเจริญ (2547) กล่าวว่า มิติทางเพศหรือเพศวิถี (Sexuality) มีความหมายแตกต่างกันไปตามกลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตแตกต่างกันและตามบริบทของสังคมที่บุคคลนั้นๆอาศัยอยู่²⁵

มิติทางเพศ หรือ เพศวิถี (Sexuality) เป็นปัจจัยที่ถูกกำหนดโดยความเป็นหญิงชายและมีอิทธิพลต่อสุขภาพการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงและผู้ชายเป็นอย่างยิ่ง (สุรีย์พร กฤษเจริญ , 2547)²⁵ เป็นพื้นฐานการเป็นตัวตนของบุคคล (sense of self) และถูกกำหนดโดยครอบครัว วัฒนธรรม กฎหมายและศาสนา (Fogel, 2004 อ้างถึงใน สุรีย์พร กฤษเจริญ , 2547: 37)²⁵ สถาบันทางสังคมเหล่านี้ล้วนมีส่วนสำคัญในการกำหนดให้ผู้หญิงและผู้ชายมีทัศนคติและกระทำพฤติกรรมทางเพศตามที่สังคมเห็นว่าเหมาะสมตามความเป็นหญิงชาย

พริสรา แซ่ก้วย (2547: 14 อ้างถึงใน กฤติยา อาชวนิจกุล , 2554: 44) นักสตรีนิยมไทย อธิบายว่า เพศวิถี คือ วิธีปฏิบัติที่เกี่ยวกับความปรารถนาทางเพศหรือที่เรียกไว้ในกฎหมายล้านนาตั้งเดิมว่า “ตัญหาอาลัย” โดยในแต่ละระบบสังคมนั้น ความปรารถนาทางเพศของปัจเจกบุคคลเป็นมากกว่า พฤติกรรมตามธรรมชาติ ว่าใครมีเพศสัมพันธ์กับใคร ที่ไหน อย่างไร แต่หมายรวมถึงความปรารถนาที่ดีที่เหมาะสม การเกี้ยวพาราสี มโนทัศน์เกี่ยวกับคุณในอุดมคติ ฯลฯ จึงเป็นทั้งเรื่องการสร้าง ความหมายทางสังคม เป็นเป้าหมายของการควบคุมทางสังคมและการเมือง และเป็นพื้นที่ของการยอมจำนนและการต่อสู้ในระดับปัจเจก²⁶

วิลาสินี พิพิธกุล (2547 อ้างถึงใน กฤติยา อาชวนิจกุล , 2554: 44) ให้ความหมายว่าเพศวิถี คือ ระบบความคิด ความเชื่อเรื่องเพศ เป็นกระบวนการทางสังคมและวัฒนธรรมที่กำหนดจัดการ กำกับ ควบคุม รวมทั้งการแสดงออกเกี่ยวกับบรรณนิยมทางเพศ ความปรารถนา ความพึงพอใจในเรื่องเพศ การแสดงท่าทีเกี่ยวกับเรื่องเพศ การแต่งกาย เป้าหมายในความสนใจทางเพศและการสร้างจินตนาการ ที่เกี่ยวกับเรื่องเพศไปจนถึงการออกกฎเกณฑ์ ระเบียบกฎหมายต่าง ๆ ที่มาควบคุมหรือกำกับดูแลเรื่องเพศของคนในสังคม โดยทั่วไปแล้ว สังคมจะมีการสร้างบรรทัดฐานชุดหนึ่งที่ยอมรับหรือให้ความชอบธรรมกับเพศวิถีที่กำหนดขึ้นเท่านั้น^{27,28}

สสส.หรือสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ให้ความหมายว่า เพศวิถี หมายถึง ค่านิยม บรรทัดฐาน และระบบวิธีคิด วิธีปฏิบัติที่เกี่ยวกับความปรารถนาและการแสดงออกทางเพศ ความคิดเกี่ยวกับคูรักร คู่ชีวิตในอุดมคติ ซึ่งไม่ใช่พฤติกรรมตามธรรมชาติ แต่เป็นการสร้างความหมายทางสังคม เพศวิถีจึงสัมพันธ์กับมิติทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่กำหนดและสร้างความหมายให้แก่เรื่องเพศในทุกแง่มุม เพศวิถีเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละวัฒนธรรม ชนชั้น เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต และมีความเชื่อมโยงกับภาวะความเป็นหญิงหรือชายของผู้คนตามที่สังคมคาดหวัง (เอกสารโครงการแผนงาน สร้างเสริม สุขภาวะทางเพศ, 2549)²⁹

จากการสัมมนาเรื่องเพศวิถีและการปรับใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพทางเพศ เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2550 ขลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ อาจารย์คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ แสดงความเห็น ว่า เพศวิถีไม่ได้จำกัดอยู่ในมิติของการกระทำ (practices) เพียงเท่านั้น แต่ยังมีมิติของความปรารถนาทางเพศ (erotic desires) และอัตลักษณ์ (identity) รวมอยู่ด้วย เพศวิถีจึงมีองค์ประกอบมากมาย กล่าวคือ เพศวิถีมีความเกี่ยวข้องกับการนำเสนอร่างกาย (display) ของเราต่อคนอื่นว่าเราต้องการให้คนอื่นเห็นเราว่าเป็นอย่างไร เพศวิถี ยังเกี่ยวข้องกับการแสดง กิริยา มารยาท เพื่อแสดงตัวตนทางเพศ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก็เกี่ยวข้องไปถึงความดึงดูด (attraction) ซึ่งหมายถึงการสร้างกรอบกติกาชุดหนึ่งคอยกำกับ ความคิดความเชื่อหรือแม้กระทั่งตำแหน่งแห่งที่ของคนในสังคม กฎกติกาว่าด้วยความสัมพันธ์ของมนุษย์ที่มีอยู่ในสังคมก็ถูกกำหนดภายใต้เพศวิถีด้วยเช่นกัน ซึ่งในแต่ละสังคมก็จะมีกฎกติกาเรื่องเพศวิถีที่ต่าง ๆ กัน และยังเกี่ยวข้องกับระบบความสัมพันธ์ทางเครือญาติด้วย และเพศวิทยังเกี่ยวข้องกับเรื่องกฎกติกา

หรือมาตรฐานเกี่ยวกับการร่วมเพศและการมีเพศสัมพันธ์ด้วย ดังนั้นการพูดถึงเพศวิถีจึงเป็นการพูดถึงเรื่องหลายๆเรื่องหลายๆ มิติไปพร้อม ๆ กัน

บทความเรื่อง เพศวิถี : นิยามความหมายและกรอบแนวคิด (ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ ,2551) กล่าวว่า Sexuality ถูกแปลว่า “เพศวิถี” ซึ่งบางทีก็มีคนแปลว่า การโยนโยนการเชื่อมความหมายเรื่องเพศ เพราะสังคมมีความเชื่อและค่านิยมหลายเรื่องที่โยงใยสัมพันธ์กันเหมือนใยแมงมุม ประเด็นนี้จึงมีองค์ประกอบอยู่ 3 ส่วนที่เกี่ยวข้องกัน คือ ความปรารถนา วิถีปฏิบัติและอัตลักษณ์

เราเชื่อเรื่องเพศอย่างไรก็จะดำเนินเรื่องเพศอย่างนั้น ซึ่งจะกำหนดว่าจะมีวิถีปฏิบัติอย่างไร จะมีตัวตนในทางเพศอย่างไร ลักษณะปรากฏและการนำเสนอร่างกาย เราอยากแสดงออกอย่างไร เราอยากให้อื่นเห็นเราอย่างไรในทางเพศ เช่น ผู้ชายบางคนที่เคร่งครัดในทางเพศจะไม่ยอมใส่เสื้อกิ้งกิ้งพังก์ เพราะแสดงให้เห็นว่าไม่ใช่ผู้ชาย ดังนั้นทรงผม หน้าตา ล้วนเกี่ยวข้องกับการที่จะระบุตัวตนทางเพศของเรา การนำเสนอร่างกายจึงเกี่ยวกับว่าเราอยากให้เราเห็นเราอย่างไร

Sexuality เป็นเรื่องของนิยามว่าอะไรคือ เรื่องของเพศ ความปกติและผิดปกติของเพศเป็นอย่างไร เพศวิถีกระแสหลักมีอิทธิพลต่อการคิดเรื่องเพศในสังคมไทย ที่ส่งผลต่อความเชื่อกระบวนทัศน์ วัฒนธรรม ซึ่งนำมามองต่อสังคมไทยในอารมณ์บางอย่าง ซึ่งบางทีอาจจะแยกไม่ออกว่าเป็นของตะวันตกหรือตะวันออก³⁰

นอกจากนั้นยังให้รายละเอียดเกี่ยวกับมิติถึงมุมมองของเพศวิถี ว่ามี 6 มิติ คือ (ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ (2550 อ้างถึงใน กฤติยา อาชวนิจกุล, 2554: 44 - 45)

1. มิติของความปรารถนา การประพฤติ ปฏิบัติ และอัตลักษณ์ (erotic desires, practices and identity) เพศวิถีที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์ คือ การนิยามตัวเองในทางเพศ ซึ่งเชื่อมโยงกับเพศภาวะ (gender) แต่อัตลักษณ์ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการณ์ที่นิยามตัวเองเพียงอย่างเดียว ยังขึ้นอยู่กับการณ์ที่คนอื่นนิยามหรือมองว่าเราเป็นอย่างไรในทางเพศด้วย

2. มิติการนำเสนอร่างกาย (appearances and display) เราอยากให้อื่นเห็นเราเป็นอย่างไร เราก็นำเสนอตัวเราอย่างนั้น อาจด้วยทรงผม หรือเสื้อผ้า เพื่อนำความเป็นเพศหญิง เพศชาย หรือเพศทางเลือกอื่น ๆ

3. มิติของพฤติกรรม และกิริยามารยาท (behaviors and manners) ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นตัวตนในทางเพศ ซึ่งการกระทำแบบเดียวกันแต่อาจถูกตีความไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับบริบทขึ้นอยู่กับความพึงพอใจหรือความรู้สึกที่เรามีต่อคนคนนั้น เป็นความรู้สึกส่วนตัว

4. มิติของการดึงดูดทางเพศ (attraction) สังคมวางกฎกติกาของความรักให้รักเฉพาะเพื่อนต่างเพศเท่านั้น แต่คนที่รักเพศเดียวกันก็ไม่ได้หลุดออกจากกติกาของการรักต่างเพศ เพราะคนที่รักเพศเดียวกันก็จะรักกับคนที่มิเพศภาวะเดียวกับเราเท่านั้น ดังนั้นจึงไม่มีใครหลุดจากกรอบนี้ ซึ่งถ้าหลุดจากกรอบนี้คือ สามารถสนใจหรือดึงดูดกับคนได้ทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย นอกจากนี้ความรักก็ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการณ์ที่เราต้องรักต่างเพศเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับ เชื้อชาติ ชนชั้น และอื่น ๆ อีกด้วย

5. มิติของความสัมพันธ์ (relationship) กฎกติกาว่าด้วยการดำเนินความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิงเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย และวัฒนธรรม ซึ่งบางสังคมไม่มีกติกาของการจบความสัมพันธ์

6. มิติของเพศสัมพันธ์ (having sex) เพศวิถีมีการนิยามว่าอะไรคือการร่วมเพศ ทำอย่างไรจึงเรียกว่าการร่วมเพศ และการร่วมเพศที่ถูกต้องเป็นอย่างไร และที่ผิดปกติดังไร^{27,30}

พิมพัลย์ บุญมงคล (2551 , 28) อธิบายว่า เจื้อนไขทางสังคม วัฒนธรรม การเมือง เศรษฐกิจ และประวัติศาสตร์ มีส่วนกำหนดเพศวิถีของผู้คนในสังคม และในแต่ละช่วงเวลาความหมายของเพศวิถีเป็นสิ่งที่ซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ในแต่ละสังคม หรือแม้กระทั่งในบุคคลเดียวกันแต่แตกต่างกันในช่วงเวลา เพศวิถีมีความหมายและรูปแบบที่หลากหลายองค์ประกอบของเพศวิถีประกอบด้วย การให้ความหมายเรื่องเพศของปัจเจกบุคคล ความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องเพศ ความรู้สึก ความปรารถนาทางเพศ ความสุขทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ และเพศภาวะ รสนิยมทางเพศ คู่สัมพันธ์ทางเพศ การให้ความหมายกับคู่ความสัมพันธ์ทางเพศในแต่ละบุคคล ตลอดจนพฤติกรรมทางเพศ เพศวิถีถูกกำหนดโดยบทบาทเพศ ปัจจัยทางชีววิทยา และความสัมพันธ์เชิงอำนาจ บริบททางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและประวัติศาสตร์³¹

กฤตยา อาชวนิจกุล (2554 : 45) กล่าวว่า เพศวิถีมิใช่เรื่องหยุดนิ่ง แต่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ในแง่ปัจเจกบุคคล เพศวิถีจึงเป็นกระบวนการชีวิตที่ยาวนานของคนๆหนึ่ง มีการเติบโตและเปลี่ยนแปลงเพื่อที่จะตอบโต้หรือยอมตามต่อกรอบกติกาเรื่องเพศที่ปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น และสัมพันธ์กับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่งๆ ในแง่ระบบสังคม เพศวิถีจึงมีที่ทางอยู่บนกฎเกณฑ์ของการเมือง ศีลธรรมและแนวปฏิบัติเรื่องเพศ หรือวัฒนธรรมทางเพศในแต่ละสังคม ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา²⁷

คำที่มีความหมายของคำว่า “เพศ”

กฤตยา อาชวนิจกุล (2554 : 44) ได้ให้ความหมายของคำว่า “เพศ” ว่ามีความหมาย อย่างน้อย 3 นัย คือ

1. เพศสรีระ (sex) เป็นเพศที่หมายถึงสรีระร่างกาย หรือเขียนให้ตรงก็คือ อวัยวะที่บ่งบอกว่าเป็นเพศอะไร

2. เพศสภาวะ (gender) เป็นเพศที่หมายถึง ภาวะแห่งเพศที่ถูกประกอบสร้างทางสังคมเพศภาวะที่เราคุ้นเคยและถูกขัดเกลาล้อมสร้างกันมา ก็คือ ความเป็นหญิง เป็นชาย ดังนั้นในอีกแง่มุมหนึ่ง เพศสภาวะจึงเป็นเรื่องของบทบาทในเรื่องต่าง ๆ ที่สังคมกำหนดให้กับสถานะทางเพศซึ่งมักดูจากเพศสรีระ คือ หญิง ชาย และหากสังคมเกิดเปลี่ยนการกำหนดสถานะทางเพศว่าอาจมาจากองค์ประกอบอื่น ๆ นอกเหนือจากเพศสรีระ สถานะทางเพศก็อาจมีเพิ่มมากขึ้น เช่น เกย์ กะเทย ทอม ดี ฯลฯ อันจะนำไปสู่การกำหนดบทบาทเพศต่าง ๆ มากกว่าหญิงและชาย

3. เพศวิถี (sexuality) หมายถึง วิธีชีวิตทางเพศที่ถูกหลอมสร้างจากค่านิยม บรรทัดฐาน และระบบวิธีคิด วิธีปฏิบัติที่เกี่ยวกับความปรารถนาและการแสดงออกทางเพศ ความคิดเกี่ยวกับคู่รัก คู่ชีวิตในอุดมคติ และกามกิจ ซึ่งเป็นระบบความคิดและพฤติกรรมที่มีความหมายทางสังคมสัมพันธ์กับมิติทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม

และวัฒนธรรมที่กำหนดและสร้างความหมายทางสังคม สัมพันธ์กับมิติทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่กำหนดและสร้างความหมายให้แก่เรื่องเพศในหลากหลายมุม²⁷

ปัจจัยที่มีผลกับการสร้างเพศวิถี (Richard Blonna and Jean Levitan, 2005)

1. ครอบครัว (Family) ครอบครัวเป็นสถาบันแห่งแรกของมนุษย์ พ่อแม่เป็นบุคคลแรกที่อยู่ใกล้ชิดและอบรมสั่งสอนบุตร ดังนั้นครอบครัวจะส่งผลกับการพัฒนาทางเพศวิถีของคนเป็นอย่างมากเพราะการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวจะสามารถหล่อหลอมเด็กในครอบครัว เด็กจะได้เรียนรู้บทบาทและหน้าที่ของแต่ละเพศ ความรัก การแสดงออกของความรัก การแบ่งปันความรักความเข้าใจสู่คนอื่น ครอบครัวมีอิทธิพลต่อวิถีทางเพศทั้งในทางที่ดีและไม่ดีและเป็นรูปแบบปฏิบัติของบุตรหลานต่อไปในอนาคต

2. เพื่อน (Friends) กลุ่มเพื่อนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาวิถีทางเพศ การที่คนจะมีวิถีทางเพศดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับว่าคนนั้นอยู่ในกลุ่มเพื่อนแบบไหน สังคมของเพื่อนเป็นแบบใด ซึ่งแตกต่างกันตามประสบการณ์และอายุ และพบว่าส่วนใหญ่เด็กจะบอกว่าเรียนรู้เรื่องเพศจากการพูดคุยซักถามเพื่อน ซึ่งบางครั้งเพื่อนอาจตอบจากประสบการณ์ของตนเอง หรือบางครั้งพูดเกินความจริง

3. วัฒนธรรม (Culture) นักวิชาการด้านมนุษยวิทยานิยามว่าวัฒนธรรม คือทุกสิ่งทุกอย่างที่มนุษย์เรียนรู้ ทุกวัฒนธรรมมีกฎระเบียบควบคุมพฤติกรรมทางเพศหรือการแสดงออกทางเพศของคนในสังคม คนที่มาจากที่ต่างกัน สิ่งแวดล้อมต่างกันมีวัฒนธรรมแตกต่างกัน จึงมีผลให้ค่านิยมและการกระทำแตกต่างกัน

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีก เช่น สื่อต่าง ๆ การเลียนแบบพฤติกรรมทางเพศของบุคคลที่เราชื่นชอบหรือบุคคลที่มีชื่อเสียง เป็นต้น

เมื่อทุกอย่างในชีวิตประจำวันของมนุษย์มีเรื่องทางเพศเข้ามาเกี่ยวข้องอยู่ด้วยเช่นนี้ จึงอาจกล่าวว่าคุณภาพชีวิตมนุษย์จะดีหรือเลวเพียงใดขึ้นกับอิทธิพลของเรื่องเพศ ดังที่ไคร์เคนดัล (Kirdendall, 1965: 1 อ้างถึงใน จันทรวีภา ดิลกสัมพันธ , 2543: 4) กล่าวว่า “ความสุขความสำเร็จ หรือการอุทิศตนเพื่อช่วยเหลือสังคมของบุคคลจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของการปรับตัวทางเพศ การแสดงบทบาททางเพศที่เหมาะสม รวมทั้งความฉลาดและความสามารถในการดำเนินชีวิตทางเพศของบุคคลนั้น ๆ ทั้งนี้ก็เนื่องจากเรื่องเพศเป็นพลังอันยิ่งใหญ่ที่อาจเป็นได้ทั้งพลังสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ และเป็นได้ทั้งพลังในการทำลายล้างนั่นเอง³³

4. ทักษะชีวิต

โบลิน (Goodship. 1992: Online; citing Brolin. 1989) ให้ความหมายว่า ทักษะชีวิตเป็นทักษะ (Skills) และความรู้ (Knowledge) ที่มีความจำเป็น และมีความสำคัญในการดำเนินชีวิตตลอดจนเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยเป็นการที่บุคคลเรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านชีวิตส่วนตัว ชีวิตครอบครัว กลุ่มเพื่อน โรงเรียน และชุมชน³⁴

สุรศักดิ์ อิ่มเอี่ยม (2562, 18) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า ทักษะชีวิตที่มีความจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตในสังคมที่ซับซ้อน ในปัจจุบัน เป็นทักษะที่จะช่วยสนับสนุนและลดประเด็นปัญหาสำคัญที่เข้ามาคุกคามชีวิตของแต่ละบุคคล ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนช่วยเสริมสร้างการดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านสังคม กลุ่มเพื่อนให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นและเป็นความสามารถของบุคคล ในการปรับตัวและเลือกแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวในสภาพ สังคมปัจจุบันและเตรียมพร้อม สำหรับในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ³⁵

ทักษะชีวิต หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถในการจัดการหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ การดำเนินชีวิต ประกอบด้วย ทักษะด้านสังคม ทักษะด้านการคิด และทักษะด้านการเผชิญทางอารมณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ทักษะด้านสังคม (Social Skills) หมายถึง ความสามารถต่าง ๆ ในการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับ บุคคลอื่น ได้แก่

1.1 ทักษะการติดต่อสื่อสาร (Communication Skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร พูดคุยที่ดีด้วยท่าทางที่สอดคล้องเหมาะสมและรู้จักรับฟังบุคคลอื่นอย่างตั้งใจ การให้ข้อมูลย้อนกลับบุคคลอื่น อย่างสร้างสรรค์ และการรู้จักรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลอื่น

1.2 ทักษะการปฏิเสธและการเจรจาต่อรอง (Refusal and Negotiation Skills) หมายถึง ความสามารถในการปฏิเสธในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลเสียแก่ตนเองและผู้อื่น การรู้จักประนีประนอมในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคล การโนมน้าวให้ผู้อื่นเห็นสอดคล้องกับความคิดของตน และเสนอทางเลือก ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งแก่ตนเอง และผู้อื่น

1.3 ทักษะการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertive Skill) หมายถึง ความสามารถในการ แสดงพฤติกรรมที่ปกป้องในสิทธิของตนเอง และไม่ล่วงล้ำในสิทธิของบุคคลอื่น การแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกและความต้องการของตนเองต่อบุคคลอื่น การแสดงความไม่เห็นด้วยอย่างสุภาพ

1.4 ทักษะการให้ความร่วมมือ (Cooperative Skill) หมายถึง ความสามารถในการเคารพ ในความคิดเห็นของบุคคลอื่น การประเมินในความสามารถของตนเองที่ใช้เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม การให้การสนับสนุนและการให้ความไว้วางใจสมาชิกกลุ่ม ตลอดจนการยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล เมื่อทำงานร่วมกัน

1.5 ทักษะการเห็นอกเห็นใจบุคคลอื่น (Empathetic Skill) หมายถึง ความสามารถในการรู้และ เข้าใจความรู้สึก ความต้องการของบุคคลอื่นในสถานการณ์ต่าง ๆ

2. ทักษะด้านการคิด (Cognitive Skills) หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบ ความคิด ได้แก่

2.1 ทักษะการตัดสินใจ (Decision-Making Skill) หมายถึง ความสามารถในการเก็บรวบรวม ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ การวิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลเพื่อพิจารณาความเสี่ยงในการ ตัดสินใจ และการประเมินผลของการตัดสินใจ

2.2 ทักษะการแก้ปัญหา (Problem-Solving Skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดหรือระบุปัญหาที่เกิดขึ้น การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยความเป็นเหตุเป็นผล และการกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาต่าง ๆ

3. ทักษะด้านการเผชิญทางอารมณ์ (Emotional Coping Skills) หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ที่จะจัดการกับอารมณ์ตนเอง ได้แก่

3.1 ทักษะการจัดการความเครียด (Stress Managing Skill) หมายถึง ความสามารถในการควบคุมความคิดในทางลบเมื่อเผชิญกับปัญหา การรู้จักการผ่อนคลายเมื่อเกิดความเครียดและความไม่สบายใจ ตลอดจนการหาวิธีในการช่วยลดเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกกังวล

3.2 ทักษะการเผชิญความโกรธ (Anger Coping Skill) หมายถึง ความสามารถในการควบคุมและยับยั้งความโกรธเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ไม่พอใจ และความสามารถในการหาวิธีผ่อนคลายความโกรธได้

3.3 ทักษะการควบคุมดูแลตนเอง (Self-Monitoring Skill) หมายถึง ความสามารถในการเพิ่มการควบคุมภายในตนเอง ประกอบด้วย การมีความเชื่อมั่นในตนเอง การกำหนดเป้าหมายด้านต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต ความสามารถในการบริหารเวลา และการมีความรับผิดชอบตนเองในด้านต่าง ๆ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้กำหนดองค์ประกอบของทักษะชีวิต โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านทักษะทางปัญญา (Cognitive Life Skills) และด้านทักษะทางสังคมและอารมณ์ (Social Emotion Life Skills) โดยองค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านทักษะทางปัญญา ซึ่งเป็นความสามารถในการรู้จักใช้เหตุและผล โดยรู้สาเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น รู้ว่าผลย่อมมาจากเหตุ เมื่อต้องการให้ผลของการกระทำออกมาดีเป็นที่พึงประสงค์ ทั้งแก่ตนเองและส่วนรวม ก็ควรคิดกระทำเหตุที่จะก่อให้เกิดผลในทางที่ดีที่พึงประสงค์ เพื่อจะพัฒนาชีวิตให้มีความเจริญก้าวหน้า ทำให้สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมของมนุษย์ได้อย่างสงบสุข โดยธรรมชาติแล้วทักษะชีวิตจะมีความแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม แต่ในภาพรวมจะพบว่าทักษะชีวิตหลัก (Core Life Skills) อยู่ทั้งหมด 10 ทักษะ ดังนี้

1. การตัดสินใจ (Decision Making) เป็นสิ่งนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งถ้าบุคคลมีการตัดสินใจในการกระทำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการประเมินทางเลือกและประเมินผลจากการตัดสินใจเลือกทางเลือกนั้น ๆ ก็จะมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ

2. การแก้ปัญหา (Problem Solving) ทักษะการแก้ปัญหาจะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้ แต่ถ้าบุคคลมีปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้จะทำให้เกิดภาวะความตึงเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

3. การคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) ความคิดสร้างสรรค์จะช่วยให้บุคคลสามารถนำประสบการณ์ที่ผ่านมา มาใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีส่วนสนับสนุนในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา การค้นหาทางเลือกต่าง ๆ และผลที่จะเกิดขึ้นในแต่ละทางเลือกถึงแม้ว่ายังไม่มีการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาก็ตาม

4. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) เป็นความสามารถที่จะวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร และประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรม เช่น ค่านิยม แรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน อิทธิพลจากสื่อต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เป็นต้น

5. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication) เป็นความสามารถในการ ใช้คำพูดและภาษาท่าทาง เพื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนอย่างเหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรมและสถานการณ์ต่าง ๆ โดยความสามารถที่จะแสดงความคิดเห็น ความปรารถนาความต้องการ การขอร้อง การเตือน และการขอความช่วยเหลือ

6. การสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal Relationship skills) เป็นความสามารถที่ช่วยให้บุคคล มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและสามารถที่จะรักษาและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการ อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข และรวมถึงการรักษาสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นแหล่ง สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม

7. การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) เป็นความสามารถในการเข้าใจจุดดีจุดด้อย ของตนเองสิ่งที่ตนเองปรารถนาและไม่พึงปรารถนาและเข้าใจในความแตกต่างจากบุคคลอื่น ๆ

8. การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความรู้สึก และความเห็นใจ บุคคลที่แตกต่างจากเรา ถึงแม้ว่าเราจะไม่คุ้นเคย ซึ่งจะช่วยให้เราเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของบุคคล ทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีทางสังคม เช่น ความแตกต่างทางเชื้อชาติวัฒนธรรม โดยเฉพาะบุคคลที่ต้องการ ได้รับการช่วยเหลือและดูแล เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้มีภาวะบกพร่องทางจิตใจ หรือ บุคคลที่ไม่เป็นที่ยอมรับ จากสังคม

9. การจัดการกับอารมณ์ (Coping with Emotions) เป็นการรู้จักและเข้าใจอารมณ์ของตนเองและ ผู้อื่นว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ซึ่งจะทำให้สามารถตอบสนองและแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เช่น อารมณ์รุนแรงต่าง ๆ หรือความเศร้าโศกที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ

10. การจัดการกับความเครียด (Coping with Stress) เป็นความสามารถในการรู้ถึงสาเหตุ ของความเครียดและรู้ถึงหนทางในการควบคุมระดับความเครียด เป็นการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในวิถีชีวิต การเรียนรู้วิธีผ่อนคลายเมื่ออยู่ในภาวะความตึงเครียดได้อย่างเหมาะสมเพื่อที่จะช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ³⁶

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นุสรณ์ เฮะมะ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาที่ศึกษา ในชั้นปีที่ต่างกันมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรไม่แตกต่างกัน คือมีระดับความรู้ดีมาก เช่นเดียวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เมื่อจำแนก ตามสาขาวิชา พบว่ามีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรไม่แตกต่าง คือส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพดีมาก³⁷

ปริยานุช ตั้งนรกุล(2562) ได้ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 14.71 ปี ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับที่เพียงพอ พฤติกรรมทางเพศมีความเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$ = 97.41) ความรอบรู้สุขภาพทางเพศด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = .324, p < 0.001) ³⁸

ยุวดี งอมสงัดและคณะ(2562) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิงจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า นักเรียนวัยรุ่นหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.3 เมื่อวิเคราะห์ ปัจจัยทำนาย พบว่า ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ (β = 0.34, p < .001) ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ (β = -0.23, p < .001) และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (β = 0.14, p < .01) ร่วมกันทำนายความแปรปรวนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 17.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (R^2_{adj} = .179, p < .01) ³⁹

ศิวานิตย์ ทองคาศี (2562, 79-89) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่อุตสาหกรรมผลการวิจัย พบว่า นักเรียนร้อยละ 98.9 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือ เพศ ระดับการศึกษา สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา การปรึกษาบุคคลในครอบครัว อายุ เกรดเฉลี่ย ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง ทักษะคิดในเรื่องเพศ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง การไปร้านเกมส์ ร้านคาราโอเกะ หรือที่ลับตาคนหลังเลิกเรียน การนัดพบแฟนหรือเพื่อนต่างเพศตามลาพังในที่ลับตา การเคยดูหรือเห็นภาพโป๊ การเลี่ยนดูของผู้ปกครอง ประสบการณ์การเคยมีแฟนหรือคนรัก อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน การควบคุมกำกับของผู้ปกครอง ⁴⁰

สุภาพร สมบัติ (2566) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี พบว่า ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในภาพรวมของเขตสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.9 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.9 ส่วนด้านที่พบน้อยที่สุด คือ ด้านการซักถาม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.4 ส่วนทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกเป็นตามองค์ประกอบ พบด้านที่มีระดับทักษะชีวิตมากที่สุด คือ ทักษะการคิดสร้างสรรค์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.2 ส่วนทักษะที่พบน้อยที่สุด คือ ทักษะการจัดการกับอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 67.7 ⁴¹

ธนปิ่นท์ อัครวิวัฒน์ และคณะ (2566, เมษายน-มิถุนายน) ได้ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้เพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ระดับความรอบรู้เพศวิถีศึกษาของนักเรียนภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 2.80 \pm 0.41$) ระดับทักษะชีวิตของนักเรียนภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.53 \pm 0.57$) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ การพักอาศัย ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ความรอบรู้เพศวิถีศึกษาด้านการเข้าถึง ด้านการตัดสินใจ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการบอกต่อ ทักษะชีวิตด้านการเข้าใจผู้อื่น และด้านการจัดการกับความเครียด⁴²

สุวิมล เสาวรส และคณะ (2566, มิถุนายน) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจังหวัดชลบุรี พบว่า ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาโดยรวม อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 4.10, SD = 0.56$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับดี ร้อยละ 87.4 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.0 ส่วนด้านที่พบน้อยที่สุด คือ ด้านการชักถาม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.5 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)⁴³

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ช่วงเดือนตุลาคม ปี 2564 จำนวน 1,096 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) โดยมีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีดำเนินการวิจัย
4. การเก็บและรวบรวมข้อมูล
5. วิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ วัยเรียนวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564 จำนวน 763,255 คน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ วัยเรียนวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ที่ศึกษาในสถานศึกษาเขตสุขภาพที่ 6 และได้ทำแบบสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี เดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม 2564 จำนวน 1,096 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling)

1. สุ่มเลือกจังหวัดในเขตรับผิดชอบ จำนวน 2 จังหวัด โดยใช้วิธีการสุ่มแบบ Simple random sampling
2. สุ่มเลือกอำเภอของแต่ละจังหวัด โดยเลือกอำเภอที่สนใจเข้าร่วมการสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต
3. สุ่มนักเรียนจากโรงเรียนทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี เพื่อตอบแบบสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

2.1 เกณฑ์การคัดเลือกข้อมูลเข้า (Inclusion Criteria)

- วัยรุ่นอายุ 10- 19 ปี กำลังศึกษาในสถานศึกษาในช่วงเวลาที่กำหนด
- สัญชาติไทย
- สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้
- กลุ่มตัวอย่างสมัครใจให้ข้อมูล

2.2 เกณฑ์การคัดเลือกข้อมูลออก (Exclusion criteria)

- กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้มาโรงเรียนในช่วงเวลาที่กำหนด
- ตอบแบบสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี

ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามแบบปิดและแบบเปิด เกี่ยวกับ อายุ เพศ ระบบการศึกษา ระดับการศึกษา ศาสนา จำนวนพี่น้อง การพักอาศัย จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต เป็นคำถามแบบประเมินค่า (Rating scale) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา 5 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การซักถาม การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 16 ข้อ เกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	5	คะแนน
มาก	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา ได้กำหนดการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ย และระดับความรอบรู้ออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ระดับความรอบรู้
ค่าเฉลี่ย($\bar{X}$) ≤ 2.54	น้อย
ค่าเฉลี่ย($\bar{X}$) 2.55 - 3.34	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย($\bar{X}$) 3.35 - 4.19	ดี
ค่าเฉลี่ย($\bar{X}$) 4.20 - 5.00	ดีมาก

ตอนที่ 3 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น เป็นคำถามแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยถามเกี่ยวกับทักษะชีวิต ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น 10 ด้าน จำนวน 21 ข้อ โดยมีข้อคำถามที่ 24,37,40,41,44 เป็นข้อความเชิงลบ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1	คะแนน
เห็นด้วย	4	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5	คะแนน

การแปลผลคะแนนทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ได้แบ่งการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ย และระดับความรอบรู้ออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ระดับความรอบรู้
ค่าเฉลี่ย($\bar{X}$) ≤ 2.54	น้อย
ค่าเฉลี่ย($\bar{X}$) 2.55 - 3.34	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย($\bar{X}$) 3.35 - 4.19	ดี
ค่าเฉลี่ย($\bar{X}$) 4.20 - 5.00	ดีมาก

วิธีดำเนินการวิจัย

1. วิธีดำเนินการขอข้อมูลทฤษฎี

- 1.1 ประชุมคณะทำงานวิจัยเพื่อวางแผนการดำเนินโครงการ
- 1.2 ศึกษาทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ
- 1.3 ประสานคณะกรรมการจริยธรรม กรมอนามัย เพื่อเสนอขอความเห็นชอบและพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (เอกสารรับรองรหัสโครงการวิจัย 597/2565 เลขที่ สธ 0936.10/371 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2566)
- 1.4 ประสานสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โดยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ขอเข้าถึงข้อมูลแบบสำรวจความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลปี 2564

2. ขั้นตอนการ

- 2.1 ทีมผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลทฤษฎีย้อนหลังจากแบบสำรวจความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี
- 2.2 ทีมบันทึกข้อมูลจากแบบเก็บรวบรวมข้อมูลทฤษฎีจากแบบสำรวจความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี โดยบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป
- 2.3 ทีมผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลจากโปรแกรมสำเร็จรูป
- 2.4 กำหนดตัวแปรข้อคำถาม และรหัสข้อคำตอบของทุกข้อเพื่อประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS แล้วบันทึกข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ตามรหัสที่กำหนด

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.6 สรุปรายงานผลการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์การเข้าถึงข้อมูลแบบสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ต่อสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย พร้อมกับชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยไม่มีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การเผยแพร่ข้อมูลและผลการศึกษานำเสนอในทางวิชาการ และไม่เปิดเผยชื่อ ประวัติต่าง ๆ ของผู้เข้าร่วมการศึกษา

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล และบันทึกข้อมูลตามแบบเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากแบบสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระบบการศึกษา ระดับการศึกษา ศาสนา จำนวนพื้นที่อยู่อาศัย เพื่อให้ทราบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์ระดับความรอบรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต จำแนกรายด้านและรายข้อหาจำนวนและร้อยละค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

การวิจัยนี้ดำเนินการโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รหัสโครงการวิจัย 597/2565 เลขที่ สธ 0936.10/371 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2566 ไม่มีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การเผยแพร่ข้อมูลและผลการศึกษานำเสนอในทางวิชาการ และไม่เปิดเผยชื่อ ประวัติต่าง ๆ ของผู้เข้าร่วมการศึกษา

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่นเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564 เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่นเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี ช่วงเดือน ตุลาคม ปี 2564 จำนวน 1,096 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา
3. ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น
4. ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 68.2 เรียนในระบบการศึกษาภาคปกติ ร้อยละ 99.7 เรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 46.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.8 จำนวนพี่น้อง(พ่อแม่เดียวกันรวมตนเอง) จำนวน 2-3 คน ร้อยละ 50.8 และอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 64.7 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลการทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	365	33.3
หญิง	731	66.7
2. อายุ		
10 - 14 ปี	349	31.8
15 - 19 ปี	747	68.2
$(\bar{X}=15.63, SD= 2.21, Min = 10, Max = 19)$		
3. ระบบการศึกษา		
เรียนภาคปกติ	1093	99.7
เรียนนอกระบบการศึกษา	3	0.3
เรียนโฮมสคูลที่บ้าน	41	3.7

ตารางที่ 3 ข้อมูลการทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	65	5.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	392	35.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	511	46.6
อุดมศึกษา	128	11.7
5. ศาสนา		
พุทธ	1072	97.8
คริสต์	16	1.5
อิสลาม	8	0.7
6.จำนวนพี่น้อง(พ่อแม่เดียวกันรวมตัวเอง)		
ลูกคนเดียว(1 คน)	223	20.3
2-3 คน	557	50.8
4-5 คน	243	22.2
6 คนขึ้นไป	26	2.4
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	47	4.3
$(\bar{X}=2.62, SD= 1.39, Min = 1, Max = 9)$		
7.พักอาศัยอยู่กับใคร		
พ่อแม่และแม่	709	64.7
พ่อหรือแม่	248	22.6
ญาติพี่น้อง	139	12.7

2. ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา**2.1 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาจำแนกรายด้าน**

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาจำแนกรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ฯ ระดับดีมาก คือ ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรม ($\bar{X}=4.50, SD=0.59$) ด้านความเข้าใจ ($\bar{X}=4.31, SD=0.62$) และด้านการตัดสินใจ ($\bar{X}=4.31, SD=0.64$) ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาระดับดี คือ การเข้าถึงข้อมูล ($\bar{X}=4.19, SD=0.75$) การซักถาม ($\bar{X}=3.58, SD=0.83$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาจำแนกรายด้าน

ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การเข้าถึงข้อมูล	4.19	0.75	ดี
ความเข้าใจ	4.31	0.62	ดีมาก
การซักถาม	3.58	0.83	ดี
การตัดสินใจ	4.31	0.64	ดีมาก
การเปลี่ยนพฤติกรรม	4.50	0.59	ดีมาก

2.2 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาจำแนกรายข้อ

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาจำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ระดับดีมาก คือ สามารถค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพทางเพศได้ด้วยตนเอง ($\bar{X} = 4.21, SD = 0.77$) เข้าใจถึงสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของตนเองเพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ($\bar{X} = 4.44, SD = 0.69$) สามารถเลือกวิธีปฏิบัติตัวที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ($\bar{X} = 4.40, SD = 0.71$) สามารถเลือกและตัดสินใจได้ว่าสถานที่ใดมีความปลอดภัยจากการถูกลวนลาม หรือทำอนาจาร ($\bar{X} = 4.39, SD = 0.72$) สามารถประเมินและตัดสินใจได้ว่าการกระทำของใครที่อาจเป็นอันตรายและควรหลีกเลี่ยงจากผู้นั้น ($\bar{X} = 4.34, SD = 0.73$) ดูแลรักษาสุขอนามัยของตนเองอยู่เสมอ ($\bar{X} = 4.38, SD = 0.69$) ควบคุมตนเองไม่ให้ลองสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด ($\bar{X} = 4.47, SD = 0.88$) หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่อาจนำไปสู่การติดโรคติดต่อ ทางเพศหรือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ($\bar{X} = 4.65, SD = 0.65$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา จำแนกรายข้อ

ความรอบรู้	จำนวน(ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
ด้านเพศวิถีศึกษา	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
การเข้าถึงข้อมูล							
8. ฉันสามารถค้นหาข้อมูล	434	481	161	17	3	4.21	0.77
การดูแลสุขภาพทางเพศได้	(39.6)	(43.9)	(14.7)	(1.6)	(0.3)		
ด้วยตนเอง							
9. ฉันสามารถค้นหาข้อมูล	434	457	186	16	3	4.19	0.78
การดูแลสุขภาพทางเพศที่ฉัน	(39.6)	(41.7)	(17.0)	(1.5)	(0.3)		
ต้องการได้							

ตารางที่ 5 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ความรู้	จำนวน(ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
ด้านเพศวิถีศึกษา	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ความเข้าใจ							
10.ฉันเข้าใจคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งต่างๆเช่นจากหนังสือ แผ่นพับ ครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	379 (34.6)	530 (48.4)	175 (16.0)	11 (1.0)	1 (0.1)	4.16	0.73
11. ฉันเข้าใจถึงสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของฉันเพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ	589 (53.7)	409 (37.3)	88 (8.0)	8 (0.7)	2 (0.2)	4.44	0.69
12.ฉันสามารถอธิบายข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพทางเพศที่ได้รับจากสื่อต่างๆ ให้แก่เพื่อนหรือบุคคลรอบข้างให้เข้าใจได้	269 (24.5)	468 (42.7)	319 (29.1)	33 (3.0)	7 (0.6)	3.88	0.836
13.ฉันสามารถอธิบายวิธีดูแลสุขภาพทางเพศอย่างปลอดภัย เพื่อให้เพื่อนๆ เข้าใจได้	280 (25.5)	495 (45.2)	285 (26.0)	27 (2.5)	9 (0.8)	3.92	0.826
การซักถาม							
14.ฉันกล้าซักถามข้อมูลที่สงสัยในเรื่องเพศจากผู้รู้หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้หายสงสัยได้	182 (16.6)	353 (32.2)	440 (40.1)	103 (9.4)	18 (1.6)	3.53	0.93
15.ฉันสามารถตั้งคำถามกับผู้รู้ด้านสุขภาพทางเพศในเรื่องที่ฉันอยากรู้ได้	207 (18.9)	407 (37.1)	399 (36.4)	69 (6.3)	14 (1.3)	3.66	0.90
16.ฉันสามารถพูดคุยหรือกับพ่อแม่ ผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศได้	236 (21.5)	345 (31.5)	348 (31.5)	123 (11.2)	44 (4.0)	3.55	1.07

ตารางที่ 5 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ความรอบรู้	จำนวน(ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
ด้านเพศวิถีศึกษา	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
การตัดสินใจ							
17.ฉันสามารถตัดสินใจได้ว่า ข้อมูลด้านสุขภาพ หรือข้อมูล เรื่องเพศใด มีความน่าเชื่อถือ และควรนำไปปฏิบัติ	368 (33.6)	518 (47.3)	187 (17.1)	23 (2.1)	0 (0)	4.12	0.76
18. ฉันสามารถเลือกวิธีปฏิบัติ ตัวที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการ ถูกล่วงละเมิดทางเพศ	566 (51.6)	410 (37.4)	112 (10.5)	6 (0.5)	2 (0.2)	4.40	0.71
19. ฉันสามารถเลือกและ ตัดสินใจได้ว่าสถานที่ใดมีความ ปลอดภัยจากการถูกลวนลาม หรือทำอนาจาร	561 (51.2)	415 (37.9)	109 (9.9)	7 (0.6)	4 (0.4)	4.39	0.72
20.ฉันสามารถประเมินและ ตัดสินใจได้ว่าการกระทำ ของใครที่อาจเป็นอันตรายและ ควรหลีกเลี่ยงจากผู้นั้น	531 (48.4)	425 (38.8)	130 (11.9)	7 (0.6)	3 (0.3)	4.34	0.73
การเปลี่ยนพฤติกรรม							
21.ฉันดูแลรักษาสุขอนามัย ของตนเองอยู่เสมอ	542 (49.5)	440 (40.1)	109 (9.9)	3 (0.3)	2 (0.2)	4.38	0.69
22.ฉันควบคุมตนเอง ไม่ให้ลองสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด	710 (64.8)	259 (23.6)	91 (8.3)	8 (0.7)	28 (2.6)	4.47	0.88
23.ฉันหลีกเลี่ยงพฤติกรรม เสี่ยงทางเพศที่อาจนำไปสู่ การติดโรคติดต่อทางเพศ หรือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	798 (72.8)	227 (20.7)	61 (5.6)	4 (0.4)	6 (0.5)	4.65	0.65

3. ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น

3.1 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นรายด้าน

จากการศึกษาทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นระดับดีมาก คือ ทักษะการคิดสร้างสรรค์ ($\bar{X} = 4.42, SD = 0.63$) ทักษะการเข้าใจผู้อื่น ($\bar{X} = 4.31, SD = 0.62$) ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ($\bar{X} = 4.26, SD = 0.91$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นรายด้าน

ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทักษะชีวิต
1. ทักษะการตัดสินใจ	2.96	0.70	ปานกลาง
2. ทักษะการแก้ปัญหา	4.12	0.66	ดี
3. ทักษะการคิดสร้างสรรค์	4.42	0.63	ดีมาก
4. ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	4.26	0.91	ดีมาก
5. ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ	3.99	0.75	ดี
6. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	4.19	0.69	ดี
7. ทักษะการตระหนักรู้ในตน	3.65	0.66	ดี
8. ทักษะการเข้าใจผู้อื่น	4.31	0.62	ดีมาก
9. ทักษะการจัดการกับอารมณ์	3.54	0.71	ดี
10. ทักษะการจัดการกับความเครียด	3.02	0.75	ปานกลาง

3.2 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นรายข้อ

จากการศึกษาทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นดีมาก คือ ตั้งเป้าหมายที่จะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย เพราะอาจทำให้ตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($\bar{X} = 4.53, SD = 0.68$) เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยสามารถคิดหาวิธีออกจากสถานการณ์นั้นได้ ($\bar{X} = 4.32, SD = 0.75$) สามารถประเมินได้ว่าสถานที่ใดเป็นสถานที่เสี่ยงอันตรายและไม่ควรที่จะเข้าไป ($\bar{X} = 4.46, SD = 0.75$) สามารถสร้างมิตรภาพและเข้ากับเพื่อนๆ ได้ดี ($\bar{X} = 4.28, SD = 0.73$) มีความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น ($\bar{X} = 4.32, SD = 0.66$) รับรู้ได้หากคนในครอบครัวหรือเพื่อนกำลังมีความทุกข์ ($\bar{X} = 4.30, SD = 0.71$) เมื่อมีความต้องการทางเพศสามารถจัดการกับอารมณ์หรือความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย ($\bar{X} = 4.27, SD = 0.90$) เมื่อเกิดความเครียดสามารถผ่อนคลายด้วยวิธีที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น ($\bar{X} = 4.22, SD = 0.83$) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นรายข้อ

ทักษะชีวิตในการป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและ ลดการใช้ความรุนแรงของ วัยรุ่น	จำนวน(ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ทักษะการตัดสินใจ							
24. เมื่อมีผู้ชวนดูภาพลามก อนาจารหรือสื่อที่ชั่วร้ายทาง ทางเพศฉันมักจะดูด้วยเสมอ	0 (0)	68 (6.2)	190 (17.3)	302 (27.6)	536 (48.9)	1.81	0.94
25.ฉันจะไม่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์หรือเสพสารเสพติด เพราะมีผลเสียต่อสุขภาพและ เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ไม่ปลอดภัย	577 (52.6)	250 (22.8)	153 (14.0)	51 (4.7)	65 (5.9)	4.12	1.17
ทักษะการแก้ปัญหา							
26. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น กับตัวเอง ฉันสามารถแก้ไข ปัญหาได้โดยไม่ใช้ความรุนแรง	388 (35.4)	519 (47.4)	158 (14.4)	21 (1.9)	10 (0.9)	4.14	0.80
27.ฉันสามารถหาทางแก้ไข ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น กับการเรียน หรือการทำงานได้	322 (29.4)	577 (52.6)	185 (16.9)	9 (0.8)	3 (0.3)	4.10	0.71
ทักษะการคิดสร้างสรรค์							
28.ฉันตั้งเป้าหมายที่จะ หลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่นำไปสู่ การมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย เพราะอาจทำให้ตั้งครรภ์ ไม่พร้อม หรือติดโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	674 (61.5)	349 (31.8)	57 (5.2)	13 (1.2)	3 (0.3)	4.53	0.68
29.เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยง ที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ที่ไม่ปลอดภัย ฉันสามารถคิด หาวิธีออกจากสถานการณ์นั้นได้	508 (46.4)	461 (42.1)	109 (9.9)	11 (1.0)	7 (0.6)	4.32	0.75

ตารางที่ 7 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นรายข้อ(ต่อ)

ทักษะชีวิตในการป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและ ลดการใช้ความรุนแรงของ วัยรุ่น	จำนวน(ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ							
30.หากมีผู้เสนอให้สิ่งของ มีค่าเพื่อแลกกับการยอมให้ กอดจูบ ลูบ คลำ ฉันจะปฏิเสธ เพราะอาจทำให้ถูกล่วงละเมิด ทางเพศได้	663 (60.5)	177 (16.1)	65 (5.9)	63 (5.7)	128 (11.7)	4.08	1.39
31.ฉันสามารถประเมินได้ว่า สถานที่ใดเป็นสถานที่เสี่ยง อันตรายและไม่ควรที่จะเข้าไป	628 (57.3)	370 (33.8)	77 (7.0)	11 (1.0)	10 (0.9)	4.46	0.75
ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ							
32.ฉันสามารถบอกความคิด ความรู้สึกและความต้องการ ของตนเอง ให้ผู้ฟังเข้าใจได้ อย่างชัดเจน	311 (28.4)	477 (43.5)	272 (24.8)	26 (2.4)	10 (0.9)	3.96	0.84
33.ฉันสามารถสื่อสารกับคนใน ครอบครัวได้อย่างราบรื่น	381 (34.8)	429 (39.1)	229 (20.9)	40 (3.6)	17 (1.6)	4.02	0.92
ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล							
34.ฉันสามารถสร้างมิตรภาพ และเข้ากับเพื่อนๆ ได้ดี	472 (43.1)	472 (43.1)	140 (12.8)	10 (0.9)	2 (0.2)	4.28	0.73
35.หากมีปัญหเกี่ยวกับเรื่อง ที่กังวลใจ ฉันสามารถพูดคุย ปรึกษากับพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่ไว้วางใจได้	409 (37.3)	448 (40.9)	198 (18.1)	27 (2.5)	14 (1.3)	4.10	0.87

ตารางที่ 7 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นรายข้อ(ต่อ)

ทักษะชีวิตในการป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและ ลดการใช้ความรุนแรงของ วัยรุ่น	จำนวน(ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ทักษะการตระหนักรู้ในตน							
36.ฉันรู้สึกว่าคุณเอง	308	497	262	22	7	3.98	0.81
มีความสามารถและ	(28.1)	(45.3)	(23.9)	(2.0)	(0.6)		
มีความภาคภูมิใจในตนเอง							
37.ฉันไม่รู้เลยว่าตนเอง	91	133	393	280	199	2.67	1.15
มีความถนัดหรือ	(8.3)	(12.1)	(35.9)	(25.5)	(18.2)		
มีความสามารถพิเศษในด้านใด							
ทักษะการเข้าใจผู้อื่น							
38.ฉันมีความเข้าใจและเห็นใจ ผู้อื่น	460	536	93	6	1	4.32	0.66
	(42.0)	(48.9)	(8.5)	(0.5)	(0.1)		
39.ฉันรับรู้ได้หาก คนในครอบครัวหรือเพื่อน กำลังมีความทุกข์	475	490	123	5	3	4.30	0.71
	(43.3)	(44.7)	(11.2)	(0.5)	(0.3)		
ทักษะการจัดการอารมณ์							
40.ฉันรู้สึกโกรธ หรือแสดง ความหงุดหงิดได้ง่ายหากมีใคร มาล้อเลียนหรือแหย่ให้โกรธ	41	117	326	383	229	2.41	1.05
	(3.7)	(10.7)	(29.7)	(34.9)	(20.9)		
41.ฉันไม่สามารถระงับอารมณ์ โกรธของตนเองได้	145	312	369	171	99	3.21	1.14
	(13.2)	(28.5)	(33.7)	(15.6)	(9.0)		
42.เมื่อมีความต้องการทางเพศ ฉันสามารถจัดการกับอารมณ์ หรือความต้องการของตนเอง ได้อย่างเหมาะสมและ ปลอดภัย	531	401	118	20	26	4.27	0.90
	(48.4)	(36.6)	(10.8)	(1.8)	(2.4)		

ตารางที่ 7 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นรายข้อ(ต่อ)

ทักษะชีวิตในการป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและ ลดการใช้ความรุนแรงของ วัยรุ่น	จำนวน(ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ทักษะการจัดการกับความเครียด							
43.เมื่อเกิดความเครียด	454	473	133	23	13	4.22	0.83
ฉันสามารถผ่อนคลายด้วยวิธี ที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ของตนเองและผู้อื่น	(41.4)	(43.2)	(12.1)	(2.1)	(1.2)		
44.ฉันใช้วิธีการผ่อนคลาย ความเครียดด้วยการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด	672	171	87	93	73	4.16	1.27
	(61.3)	(15.6)	(7.9)	(8.5)	(6.7)		

4. ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

จากการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรอบรู้ระดับดี ร้อยละ 64.6 ระดับดีมาก ร้อยละ 29.3 และ ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.8 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	321	29.3
ดี	708	64.6
ปานกลาง	64	5.8
น้อย	3	0.3

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการจากวัยเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ อยากรู้ อยากเห็น อยากลอง และมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม พัฒนาการ และจิตใจเปลี่ยนแปลงไป แต่ไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อาจจะทำให้วัยรุ่นเกิดความสับสน ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความยับยั้งชั่งใจ ขาดประสบการณ์ทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ การได้รับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตอย่างเหมาะสมจะช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ความรุนแรงทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และคุ้มครองสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งมีส่วนช่วยให้วัยรุ่นมีการเติบโตอย่างมีศักยภาพ

การศึกษานี้เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่นเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ช่วงเดือนตุลาคม ปี 2564 จำนวน 1,096 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics)

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 68.2 เรียนในระบบการศึกษาภาคปกติ ร้อยละ 99.7 เรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 46.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.8 จำนวนพี่น้อง(พ่อแม่เดียวกันรวมตนเอง) จำนวน 2-3 คน ร้อยละ 50.8 และอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 64.7

5.1.2 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา

5.1.2.1 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาจำแนกรายด้าน

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาจำแนกรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ระดับดีมาก คือ ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรม ($\bar{X}=4.50, SD=0.59$) ด้านความเข้าใจ ($\bar{X}=4.31, SD=0.62$) และด้านการตัดสินใจ ($\bar{X}=4.31, SD=0.64$) ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาระดับดี คือ การเข้าถึงข้อมูล ($\bar{X}=4.19, SD=0.75$) การซักถาม ($\bar{X}=3.58, SD=0.83$)

5.1.2.2 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาจำแนกรายข้อ

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาจำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ระดับดีมาก คือ สามารถค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพทางเพศได้ด้วยตนเอง ($\bar{X}=4.21, SD=0.77$) เข้าใจถึงสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของตนเองเพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ($\bar{X}=4.44, SD=0.69$) สามารถเลือกวิธีปฏิบัติตัวที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ($\bar{X}=4.40, SD=0.71$) สามารถเลือกและตัดสินใจได้ว่าสถานที่ใดมีความปลอดภัยจากการถูกลวนลาม หรือทำอนาจาร ($\bar{X}=4.39, SD=0.72$) สามารถประเมิน

และตัดสินใจได้ว่าการกระทำของใครที่อาจเป็นอันตรายและควรหลีกเลี่ยงจากผู้นั้น ($\bar{X} = 4.34, SD = 0.73$) ดูแลรักษาสุขอนามัยของตนเองอยู่เสมอ ($\bar{X} = 4.38, SD = 0.69$) ควบคุมตนเองไม่ให้ลองสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด ($\bar{X} = 4.47, SD = 0.88$) หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่อาจนำไปสู่การติดโรคติดต่อทางเพศหรือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ($\bar{X} = 4.65, SD = 0.65$)

5.1.3 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น

5.1.3.1 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นรายด้าน

จากการศึกษาทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นระดับดีมาก คือ ทักษะการคิดสร้างสรรค์ ($\bar{X} = 4.42, SD = 0.63$) ทักษะการเข้าใจผู้อื่น ($\bar{X} = 4.31, SD = 0.62$) ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ($\bar{X} = 4.26, SD = 0.91$)

5.1.3.2 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นรายข้อ

จากการศึกษาทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นดีมาก คือ ตั้งเป้าหมายที่จะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย เพราะอาจทำให้ตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($\bar{X} = 4.53, SD = 0.68$) เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยสามารถคิดหาวิธีออกจากสถานการณ์นั้นได้ ($\bar{X} = 4.32, SD = 0.75$) สามารถประเมินได้ว่าสถานที่ใดเป็นสถานที่เสี่ยงอันตรายและไม่ควรที่จะเข้าไป ($\bar{X} = 4.46, SD = 0.75$) สามารถสร้างมิตรภาพและเข้ากับเพื่อนๆ ได้ดี ($\bar{X} = 4.28, SD = 0.73$) มีความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น ($\bar{X} = 4.32, SD = 0.66$) รับรู้ได้หากคนในครอบครัวหรือเพื่อนกำลังมีความทุกข์ ($\bar{X} = 4.30, SD = 0.71$) เมื่อมีความต้องการทางเพศสามารถจัดการกับอารมณ์หรือความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย ($\bar{X} = 4.27, SD = 0.90$) เมื่อเกิดความเครียดสามารถผ่อนคลายด้วยวิธีที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น ($\bar{X} = 4.22, SD = 0.83$)

5.1.4 ระดับความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

จากการศึกษาระดับความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ระดับดี ร้อยละ 64.6 ระดับดีมาก ร้อยละ 29.3 และ ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.8

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่นเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 สามารถอภิปรายผลตามแนวคิดกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (V-shape) ตามองค์ประกอบดังนี้ การเข้าถึง ความเข้าใจ การโต้ตอบซักถาม การตัดสินใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งทักษะชีวิต 10 ด้านขององค์กรอนามัยโลก ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการคิดสร้างสรรค์ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ทักษะการตระหนักรู้ในตน ทักษะการเข้าใจผู้อื่น ทักษะการจัดการกับอารมณ์และทักษะการจัดการกับความเครียด พบว่า ด้านที่มีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาระดับดีมาก คือ ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ($\bar{X}$ = 4.50, SD = 0.59) ด้านความเข้าใจ ($\bar{X}$ = 4.31, SD = 0.62) และ ด้านการตัดสินใจ ($\bar{X}$ = 4.31, SD = 0.64) ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาระดับดี คือ การเข้าถึงข้อมูล ($\bar{X}$ = 4.19, SD = 0.75) การซักถาม ($\bar{X}$ = 3.58, SD = 0.83) อาจกล่าวได้ว่า ส่วนใหญ่วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นอย่างดีและกล้าตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพทางเพศอย่างเหมาะสม และมีวัยรุ่นส่วนหนึ่ง ไม่กล้าปรึกษาหรือพูดคุยหาหรือกับพ่อแม่ ผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ กลัวว่าผู้ปกครองไม่เข้าใจและอาจถูกเข้าใจผิดได้ สอดคล้องกับการศึกษา เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ของปริญญ์ ตั้งนรกุล³⁸ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับที่เพียงพอ และอาจมีการปฏิบัติตนถูกต้องบ้าง ค่าเฉลี่ย 100.77 (SD=13.39) พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีความเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 97.41 (SD=5.09) ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = .324, p < 0.001) และการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิงจังหวัดศรีสะเกษ ของยุวดี งอมสงัดและคณะ³⁹ พบว่าความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่อง เพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิง (β = .340) นั่นคือ ถ้าวัยรุ่นสะดวกใจ ในการสื่อสารกับพ่อแม่ ผู้ปกครองดี จะส่งผลต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพดี การสื่อสารเป็นเรื่องที่สำคัญโดยเฉพาะเรื่องเพศ ในบริบทสังคมไทยถือว่าเป็นเรื่องที่น่าอาย ไม่เหมาะสม กลัวพ่อแม่เข้าใจผิด มักจะมีความลำบากใจในการพูดเรื่องเพศ พ่อแม่ไม่มีทักษะในการพูดคุยเรื่องเพศ หรือไม่มีความรู้ร่วมด้วย ซึ่งหากพ่อแม่มีทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศที่ดีเกิดสัมพันธภาพที่ดีกันภายในครอบครัว ส่งผลให้นักเรียนวัยรุ่นหญิง ลดพฤติกรรมการตั้งครรภ์ ได้ ถ่ายทอดความรู้เป็นผู้สื่อกลางและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นให้กับวัยรุ่น รวมไปถึงผู้ปกครองเพื่อนของวัยรุ่นเอง

ผลการศึกษาทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นระดับดีมาก คือ ทักษะการคิดสร้างสรรค์ ($\bar{X}$ = 4.42, SD = 0.63) ทักษะการเข้าใจผู้อื่น ($\bar{X}$ = 4.31, SD = 0.62) ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ($\bar{X}$ = 4.26, SD = 0.90) ระดับดี คือ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X}$ = 4.19, SD = 0.69) ทักษะการแก้ปัญหา ($\bar{X}$ = 4.12, SD = 0.66) ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X}$ = 3.99, SD = 0.74) ทักษะการตระหนักรู้ในตน ($\bar{X}$ = 3.65, SD = 0.66) ทักษะการจัดการกับอารมณ์ ($\bar{X}$ = 3.54, SD = 0.71) ระดับปานกลาง คือ ทักษะการจัดการกับความเครียด ($\bar{X}$ = 3.02, SD = 0.74) และทักษะการตัดสินใจ ($\bar{X}$ = 2.96, SD = 0.70) อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะในการคิดวิเคราะห์ หลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยได้ และเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์

ที่ไม่ปลอดภัย สามารถคิดหาวิธีออกจากสถานการณ์นั้นได้ สอดคล้องกับผลการศึกษา เรื่องการศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่น อายุ 10–19 ปี ของ สุภาพร สมบัติ⁴¹ พบว่าทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.80, SD = 0.62) ระดับทักษะชีวิตฯ มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ทักษะการคิดสร้างสรรค์อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 4.18, SD = 0.82) จำนวน 9,945 คน (ร้อยละ 79.2) ทักษะการเข้าใจผู้อื่น ($\bar{X}$ = 4.16, SD = 0.67) จำนวน 9,927 คน (ร้อยละ 78.7) และทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X}$ = 4.16, SD = 0.74) จำนวน 9,596 คน (ร้อยละ 75.2) ส่วนทักษะที่พบน้อยที่สุด คือ ทักษะการจัดการกับอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.00, SD = 0.67) และการศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ของ นุสริน เฮาะมะ³⁷ พบว่า มีทักษะการคิดสร้างสรรค์ ระดับดีมาก (มากกว่า 8.40 คะแนน) ($\bar{X}$ = 8.63, SD = 1.45) และมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (การให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 68.62

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต พบว่าอยู่ในระดับดี 708 คน (ร้อยละ 64.6) ระดับดีมาก 321 คน (ร้อยละ 29.3) ระดับปานกลาง 64 คน (ร้อยละ 5.8) ระดับน้อย 3 คน (ร้อยละ 0.3) ตามลำดับ อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี สามารถตัดสินใจส่งผลต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ดังนั้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตให้เด็กวัยรุ่น โดยเฉพาะด้านการจัดการความเครียด และการตัดสินใจ เพื่อเพิ่มทักษะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและสุขภาพทางเพศและส่งเสริมสุขภาพที่ดีในอนาคต

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สนับสนุนให้เป็นนโยบายระดับจังหวัดหรือระดับเขตในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในวัยรุ่น
2. สนับสนุนให้สถานศึกษามีการกำกับ ติดตาม การจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตให้ครอบคลุมทั้ง 6 มิติ ผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6
3. หน่วยงานสาธารณสุขสนับสนุนให้ข้อมูล ความรู้ คำปรึกษาวัยรุ่นเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ รวมทั้งจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้มากขึ้น รวมทั้งประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อส่งต่อให้ได้รับสวัสดิการสังคมในกรณีที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ
4. หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นในกรณีที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ ทั้งด้านการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคม

5. หน่วยงานการปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลสนับสนุนให้วัยรุ่นได้รับสิทธิต่างๆตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

5.3.2 ข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติ

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานในการส่งเสริมความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในวัยรุ่นผ่านกลไกคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

2. สถานศึกษาทุกระดับควรส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตของวัยรุ่นตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษา โดยจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา การรณรงค์ และสื่อสารความรู้สุขภาพทางเพศ เพื่อให้วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตที่ถูกต้องและเหมาะสม

3. หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์สนับสนุนการสร้างแกนนำเด็กและเยาวชนด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต เพื่อเป็นแกนนำในการให้ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมต่อไป รวมทั้งจัดหาที่พักที่ปลอดภัยหรือครอบครัวทดแทนในรายที่ต้องการความช่วยเหลือ

4. สถานบริการสาธารณสุขสนับสนุนข้อมูลความรู้ในเรื่องสุขภาพทางเพศ รวมทั้งให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้เข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นมากยิ่งขึ้น

5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนให้วัยรุ่นในพื้นที่ได้รับสิทธิต่างๆตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และดูแลช่วยเหลือประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ

5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต เช่น ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างความรอบรู้ต่อไป

2. ศึกษารูปแบบในการสร้างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

บรรณานุกรม

1. World Health Organization. (2001). The second decade: improving adolescent health development. Geneva: World Health Organization.
2. ประชุมวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคซิฟิลิสในกลุ่มวัยรุ่น; 11 มกราคม พ.ศ. 2565; สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี
3. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน. 2562 เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 มี.ค. 2565. เข้าถึงได้จาก:
https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/202110/m_news/11721/207028/file_download/b2d06cee72947df03aa48daf60f5ba8f.pdf
4. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2564 เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 มี.ค. 65 .https://rhold.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/Ebook_Teenmom_62.pdf
5. นิตยา เพ็ญศิริรักษา.(2564). ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กับหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน.วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
6. พรนภา หอมสินธุ์.(2558). แนวคิด และทฤษฎีสู่การปฏิบัติ: การป้องกันการสูบบุหรี่และดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
7. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ดวงเนตร ธรรมกุล.(2558). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ; 9(2):1-8.
8. World Health Organization. (1998). Health Promotion Glossary. Geneva: WHO; p.1-10.
9. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health; 12(80):1-13.
10. วชิระ เพ็งจันทร์.(2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร กรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
11. Nutbeam D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International ;15(3):259-67

บรรณานุกรม (ต่อ)

12. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ. กองสุกศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
13. อภิญญา อภิสิทธิ์ธัญ. (2553). บุคลิกภาพ มิตรภาพ การเห็นคุณค่าในตนเองและความสุขของนิสิตระดับ
ปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
14. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้
ด้านสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2565]. แหล่งที่มา: <http://www.hed.go.th>.
15. Manganello JA. (2008). Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for
future research. Health Educ Res; 23(5):840-7.
16. Nilnate W, Hengpraporn S, Hanvoravongchai P. (2016). Level of health literacy in Thai elders,
Bangkok, Thailand. J Health Res ;30(5):315-21.
17. สิรินันท์ ชูเชิด, นภาพร วาณิชกุล, สุพร ดนัยคุชฎีกุล, ชัยวุฒิ ยศดาสุโรดม. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความ
แตกฉานทางสุขภาพ ความรุนแรงของโรค ความรับผิดชอบของผู้ป่วย และการรับรู้การดูแลแบบบุคคลเป็นศูนย์
กลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. J Nurs Sci ;34(2) Suppl1:94-106.
18. แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรณ์ ประเสริฐศรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข; 25(3):43-54.
19. Mancuso JM. (2008). Health Literacy: A concept/ dimensional analysis. Nurs Health Sci ;
10(3):248-55.
20. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2560). เจาะลึก Health Literacy. ในเอกสารการประชุมวิชาการสุกศึกษาแห่งชาติ
ครั้งที่ 18 เรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพยุค 4.0. ภาควิชาสุกศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; หน้า 8-23.
21. วิมล โมลา และคณะ. (2561). รายงานโครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป
พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1). สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
22. วิโรจน์ อารีย์กุล. (2553). การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: กองกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า.
23. World Health Organization. (2002). Sexual health [On line]. Retrieved January 12, 2022,
from: <http://www.who.int/reproductive-health/ gender/sexualhealth.html>
24. ระวีวรรณ แสงฉาย. (2538). การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ทีพีพรินท์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

25. สุรีย์พร กฤษเจริญ. (2547). ความเป็นหญิงชาย และมิติทางเพศ : สุขภาพการเจริญพันธุ์ของผู้หญิง. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
26. พริศรา แซ่ก้วย, กาญจนา แก้วเทพ. (2547). เพศวิถี : วันวาน วันนี้ และวันพรุ่ง ที่จะไม่เหมือนเดิม. กรุงเทพฯ : ศูนย์สตรีศึกษา.
27. กฤตยา อาชวนิจกุล. (2554). เพศวิถีที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทย. ในวารสารประชากรและสังคม. นครปฐม : สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม ; หน้า 43-65
28. วิลาสินี พิพิธกุล (2547). เพศและการสื่อสารในสังคมไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
29. มลฤดี ลาพิมล และคณะ.(2549). วาทกรรมเรื่องเพศในหลักสูตรเพศศึกษาแนวใหม่: มุมมอง การต่อรอง และการประยุกต์ใช้. แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
30. ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. (2551). เพศวิถี : นิยามความหมายและกรอบแนวคิดในรายงานการสัมมนา เรื่องเพศวิถีและการปรับใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพทางเพศ. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ; หน้า 1-2.
31. พิมพ์วัลย์ บุญมงคล. (2551). แนวคิด ทฤษฎี และวิธีวิทยา ในการศึกษาเพศวิถี. ในรายงานการประชุม ประจำปีเพศวิถีศึกษาในสังคมไทย ครั้งที่ 1. หน้า 28-37.
32. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์; 2560.
33. จัทรวิภา ดิลกสัมพันธ์. (2543). เพศศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โสภณการพิมพ์.
34. Goodship, Joan M. (1992). Life Skills Mastery for Students with Special Needs
35. สุรศักดิ์ อิ่มเอี่ยม. (2562). การเปรียบเทียบทักษะชีวิตของนักศึกษาในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ระหว่าง เพศและรูปแบบการเรียนรู้. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา. วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิจัยและสถิติ ทางวิทยาการปัญญา
36. World Health Organization (WHO). (1997). Life skills education for children and adolescences in school. Geneva: Program on Mental Health
37. นุสรณ์ เฮามะ.(2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษา ผู้หญิงคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.(วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต). ยะลา : มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
38. ปริญานุช ตั้งนรกกุล.(2562).ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น.วารสารแพทยธานี

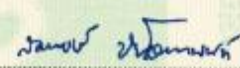
บรรณานุกรม (ต่อ)

39. ยุวดี จอมสงัด; รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์; และพรนภา หอมสินธุ์.(2562,กรกฎาคม-ธันวาคม).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิงจังหวัดศรีสะเกษ.วารสารสาธารณสุข :
มหาวิทยาลัยบูรพา
40. ศิวานิตย์ ทองคาคี. (2562). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่อุตสาหกรรม.
(วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.คณะสาธารณสุขศาสตร์
หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ
41. สุภาพร สมบัติ .(2566). การศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่น อายุ 10 – 19 ปี
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เข้าถึงเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567.
<https://rh.anamai.moph.go.th/th/academic-portfolio/2140>
42. ธนปนนท์ อัครวิวัฒน์; ทศพร ชูศักดิ์; พรพรรณ บัญชรหัตถกิจ; และสุทิน ชนะบุญ(2566,เมษายน-มิถุนายน).
ความรอบรู้เพศวิถีศึกษาทักษะชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนโรงเรียน
มัธยมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปีที่ 6 ฉบับที่ 2
43. สุวิมล เสาวรส; นุชจรินทร์ พูลสวัสดิ์; พรพรรณ เจริญวัฒนวิญญู ;และรติรัตน์ วัฒนาสกุลรัตน์.
(2566,มิถุนายน).ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษากับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี.วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ.ปีที่ 9 ฉบับที่ 2

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ใบรับรองโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย 597/2565		
เรื่อง การศึกษาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่นเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 THE STUDY OF SEXUALITY EDUCATION HEALTH LITERACY AND LIFE SKILLS OF ADOLESCENT STUDENT IN HEALTH REGION 6		
ผู้วิจัยหลัก นางสาวกนิษฐ พุ่มเพ็ญ		
ผู้วิจัยร่วม นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม, นางสาวอนภรณ์ อินทรีโสม, นางสาวเสขณา วัฒนชัยพนา และนายจิรภัทร ไชยพินพา		
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งรัด	☐ ใช่	☒ ไม่ใช่
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบปกติ	☒ ใช่	☐ ไม่ใช่
ผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย ครั้งนี้		
☒ รับรอง วันที่พิจารณารับรอง 23 กุมภาพันธ์ 2566 โครงการวิจัย 597 ฉบับที่.....3..... วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566..... เครื่องมือ (ระบุ) RF09-10.1-597 ฉบับที่.....3..... วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566.....		
ลงนาม.....  กรมอนามัย (นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนท์) ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย รับรองตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566..... ถึงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567.....		
หมายเหตุ - คณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการรับรอง คือ ต้องรายงานความก้าวหน้าของ การวิจัยให้คณะกรรมการฯ 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 ต้องส่งประวัติของคนที่เกี่ยวข้องเปลี่ยนแปลง พร้อมเหตุผลให้ คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน 4) เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งสาเหตุ ของการยุติโครงการวิจัยด้วย (RF14-01)		

ภาคผนวก ข

บันทึกข้อความขอเข้าถึงข้อมูลแบบเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากแบบสำรวจความรู้
ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ..ศูนย์อนามัยที่ ๖.....กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ.....โทร. ๐-๒๘๑๔-๘๓๖๕-๘

ที่ สธ ๐๔๑๖.๐๔/ ๖๖๖ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง การเข้าถึงข้อมูลการสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ ๑๐-๑๙ ปี
เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ด้วยศูนย์อนามัยที่ ๖ จะดำเนินการวิจัย เรื่องความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ของวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๖ โดยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive research) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากแบบสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ ๑๐-๑๙ ปี ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลปี ๒๕๖๔

ในการนี้ ศูนย์อนามัยที่ ๖ จึงขอความอนุเคราะห์การเข้าถึงข้อมูลการสำรวจ ดังกล่าว เพื่อใช้ ข้อมูลของเขตสุขภาพที่ ๖ สำหรับการศึกษาและพัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

นพ. โสภณ

(นายแพทย์ โสภณกรกิจ)

ผู้อำนวยการเขตสุขภาพ (แพทย์)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖

ภาคผนวก ค

แบบเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากแบบสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต
สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี

แบบสำรวจ

ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี

คำชี้แจง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ตอน รวม 44 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (7 ข้อ)

ตอนที่ 2 ความรอบรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต (16 ข้อ)

ตอนที่ 3 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น (21 ข้อ)

คำอธิบาย ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา ใช้เกณฑ์ที่กำหนดในหลักสูตรแกนกลางทางการศึกษาและแนวปฏิบัติ สากลทางวิชาการในเรื่องเพศวิถีศึกษา

- สุขภาพทางเพศ หมายถึง การมีสุขภาพทางเพศที่ดี ทั้งด้านกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการมีเจตคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศ เพศภาวะ เคารพต่อวิถีชีวิตทางเพศที่แตกต่างของบุคคล มีประสบการณ์ทางเพศที่ปลอดภัยและพึงพอใจปราศจากการถูกบังคับการเลือกปฏิบัติและความรุนแรง

ทักษะชีวิต คือ การดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงและป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อันจะนำไปสู่ปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์รวมทั้งการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น โดยใช้แนวทางการสำรวจตามองค์ประกอบ 10 ด้านขององค์การอนามัยโลก (WHO)

ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากแบบสำรวจนี้จะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน การตอบคำถามจะไม่ส่งผลกระทบที่จะทำให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อผู้ตอบ ขอให้ท่านกรุณาตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง เพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

ด้วยความขอบคุณยิ่ง

จาก สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข

แบบสำรวจ ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ขอให้ท่านเติมข้อมูลลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับท่าน

1. อายุ(ปีเต็ม) ปี () ไม่ยินดีให้ข้อมูล
2. เพศ () 1. หญิง () 2. ชาย () 3. ไม่ยินดีให้ข้อมูล
3. ได้เรียนในระบบการศึกษาแบบใด
 - () 1. เรียนภาคปกติ
 - () 2. เรียนการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)
 - () 3. เรียนด้วยตนเองแบบโฮมสคูลที่บ้าน
 - () 4. ไม่ได้ศึกษา
 - () 5. ไม่ยินดีให้ข้อมูล
4. ปัจจุบันกำลังศึกษาในระดับชั้นใด

() 1. ต่ำกว่า ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	() 2. ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
() 3. ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	() 4. ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
() 5. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	() 6. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
() 7. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	() 8. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
() 9. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	() 10. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
() 11. ระดับอุดมศึกษา	() 12. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
() 13. ไม่ได้ศึกษา	() 14. ไม่ยินดีให้ข้อมูล
5. นับถือศาสนา

() 1. พุทธ	() 2. คริสต์	() 3. อิสลาม	() 5. ไม่ยินดีให้ข้อมูล
-------------	---------------	---------------	--------------------------
6. จำนวนพี่น้องพ่อแม่เดียวกันรวมตัวเอง.....คน
7. ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใครเป็นหลัก

() 1. พ่อและแม่	() 2. พ่อหรือแม่
() 3. ญาติ	() 4. แฟน/คู่รัก
() 5. เพื่อน	() 6. ไม่ยินดีให้ข้อมูล

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ความสามารถ/ทักษะความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การเข้าถึงข้อมูล						
8	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพทางเพศได้ด้วยตนเอง					
9	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพทางเพศที่ฉันต้องการได้					
ความเข้าใจ						
10	ฉันเข้าใจคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ เช่น จากหนังสือ แผ่นพับ ครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
11	ฉันเข้าใจถึงสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของฉันเพื่อป้องกัน การถูกล่วงละเมิดทางเพศ					
12	ฉันสามารถอธิบายข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพทางเพศที่ได้รับจากสื่อ ต่างๆ ให้แก่เพื่อน หรือบุคคลรอบข้างให้เข้าใจได้					
13	ฉันสามารถอธิบายวิธีดูแลสุขภาพทางเพศอย่างปลอดภัยเพื่อให้เพื่อนๆ เข้าใจได้					
การซักถาม						
14	ฉันกล้าซักถามข้อมูลที่สงสัยในเรื่องเพศจากผู้รู้หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้หายสงสัยได้					
15	ฉันสามารถตั้งคำถามกับผู้รู้ด้านสุขภาพทางเพศในเรื่องที่ฉันอยากรู้ได้					
16	ฉันสามารถพูดคุยหรือกับพ่อแม่ ผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพ ทางเพศได้					
การตัดสินใจ						
17	ฉันสามารถตัดสินใจได้ว่าข้อมูลด้านสุขภาพ หรือข้อมูลเรื่องเพศใด มีความน่าเชื่อถือ และควรนำไปปฏิบัติ					
18	ฉันสามารถเลือกวิธีปฏิบัติตัวที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการถูกล่วง ละเมิดทางเพศ					
19	ฉันสามารถเลือกและตัดสินใจได้ว่าสถานที่ใดมีความปลอดภัยจาก การถูกลวนลาม หรือทำอนาจาร					
20	ฉันสามารถประเมินและตัดสินใจได้ว่าการกระทำของใครที่อาจเป็นอันตรายและควรหลีกเลี่ยงจากผู้นั้น					

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ความสามารถ/ทักษะความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การเปลี่ยนพฤติกรรม						
21	ฉันดูแลรักษาสุขอนามัยของตนเองอยู่เสมอ					
22	ฉันควบคุมตนเองไม่ให้ลอง สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด					
23	ฉันหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่อาจนำไปสู่การติดโรคติดต่อ ทางเพศหรือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม					

ตอนที่ 3 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
ทักษะการตัดสินใจ						
24	เมื่อมีผู้ชวนดูภาพลามกอนาจาร หรือสื่อที่ยั่วยุอารมณ์ทางเพศฉันมักจะดูด้วยเสมอ					
25	ฉันจะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพสารเสพติด เพราะมี ผลเสียต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย					
ทักษะการแก้ปัญหา						
26	เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับตัวเอง ฉันสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้โดยไม่ใช้ ความรุนแรง					
27	ฉันสามารถหาทางแก้ไขปัญหานั้น หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการเรียน หรือการทำงานได้					

ตอนที่ 3 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น(ต่อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)
ทักษะการคิดสร้างสรรค์						
28	ฉันตั้งเป้าหมายที่จะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ไม่ปลอดภัย เพราะอาจทำให้ตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือติดโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์					
29	เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ฉันสามารถคิดหาวิธีออกจากสถานการณ์นั้นได้					
ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ						
30	หากมีผู้เสนอให้สิ่งของมีค่าเพื่อแลกกับการยอมให้กอดจูบ ลูบ คลำ ฉันจะปฏิเสธเพราะอาจทำให้ถูกล่วงละเมิดทางเพศได้					
31	ฉันสามารถประเมินได้ว่าสถานที่ใดเป็นสถานที่เสี่ยงอันตราย และไม่ควรที่จะเข้าไป					
ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ						
32	ฉันสามารถบอกความคิด ความรู้สึก และความต้องการของตนเอง ให้ผู้ฟังเข้าใจได้อย่างชัดเจน					
33	ฉันสามารถสื่อสารกับคนในครอบครัวได้อย่างราบรื่น					
ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
34	ฉันสามารถสร้างมิตรภาพ และเข้ากับเพื่อนๆ ได้ดี					
35	หากมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องที่กังวลใจ ฉันสามารถพูดคุยปรึกษา กับ พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่ไว้ใจได้					
ทักษะการตระหนักรู้ในตน						
36	ฉันรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ และมีความภาคภูมิใจในตนเอง					
37	ฉันไม่รู้เลยว่าตนเองมีความถนัด หรือมีความสามารถพิเศษในด้านใด					

ตอนที่ 3 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น(ต่อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย ยิ่ง (1)
ทักษะการเข้าใจผู้อื่น						
38	ฉันมีความเข้าใจ และเห็นใจผู้อื่น					
39	ฉันรับรู้ได้ หากคนในครอบครัว หรือเพื่อนกำลังมีความทุกข์					
ทักษะการจัดการกับอารมณ์						
40	ฉันรู้สึกโกรธ หรือแสดงความหงุดหงิดได้ง่าย หากมีใครมาล้อเลียน หรือ แหย่ให้โกรธ					
41	ฉันไม่สามารถระงับอารมณ์โกรธของตนเองได้					
42	เมื่อมีความต้องการทางเพศ ฉันสามารถจัดการกับอารมณ์หรือความ ต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย					
ทักษะการจัดการกับความเครียด						
43	เมื่อเกิดความเครียด ฉันสามารถผ่อนคลายด้วยวิธีที่ไม่ส่งผลเสีย ต่อ สุขภาพของตนเองและผู้อื่น					
44	ฉันใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด					

- ขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างดี -