ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

The Relationship between Sexual Health Literacy and Sexual Behavior among Middle School Female Students

ปริยานุช ตั้งนรกุล* ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์** นฤมล ธีระรังสิกุล**
Pariyanut Tangnorakul,* Siriyupa Sananreangsak,** Narumon Teerarungsikul **
* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี
* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi Province
** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี
** Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi Province
* Corresponding Author: pariyanut.t@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 145 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 14.71 ปี (SD = 0.52) ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับที่เพียงพอ และอาจมีการปฏิบัติตนถูกต้องบ้าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$ = 100.77, SD = 13.39) พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีความเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 97.41 (SD = 5.09) ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = .324, p <. 001)

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น

Received: May 30, 2019; Revised: November 25, 2019; Accepted: November 27, 2019

Abstract

The objectives of correlational descriptive research were to study sexual health literacy, sexual behavior and the relationship between health literacy and sexual behaviors of middle school female students. The samples were the middle school female students studying in the third grade of Phanat Nikhom district, Chon Buri province. The instruments used for data collection were the personal data questionnaire, health literacy questionnaire and sexual behavior questionnaire. Statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation and spearman correlation statistics.

The results showed that the mean age of the sample was 14.71 years (SD = 0.52) that overall sexual health literacy was at a sufficient level and may have some behoviors correctly ($\bar{X}$ = 100.77, SD = 13.39) The mean sexual behavior of the middle school female students were 97.41 (SD = 5.09). Sexual health in decision making was positively correlated the sexual behavior of the middle school female students was statistically significant (r_s = .324, p <. 001).

Keywords : sexual health literacy, sexual behavior, middle school female

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยก้าวสู่ยุคโลกาภิวัตน์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในโลกออนไลน์แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว ทำให้อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกครอบงำวิถีชีวิตของวัยรุ่นไทยในทุกๆ ด้าน ทำให้วัยรุ่นไทยมีพฤติกรรมทางเพศและการใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากขึ้น เช่น อิสระเสรีในการมีเพศสัมพันธ์ ประกอบกับความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขอนามัยทางเพศ ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และปัญหาการทำแท้งตามมา จากรายงานสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ พบว่า อัตราการคลอดบุตรของหญิงอายุ 10 - 17 ปี ในปี พ.ศ. 2546 คิดเป็นร้อยละ 4.9 และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2558 คิดเป็นร้อยละ 7 ทำให้แนวโน้มการคลอดบุตรในวัยรุ่นหญิงเพิ่มมากขึ้น และจากสถานการณ์อัตราการคลอดของหญิงไทย อายุ 15 - 19 ปี ในปี พ.ศ. 2558 คิดเป็น 44.8 ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน เมื่อแยกตามรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีอัตราการคลอดมากเป็นอันดับ 1 คิดเป็น 56 ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน โดยจังหวัดชลบุรีมีอัตราการคลอดเป็นอันดับ 1 และมีอัตราการคลอดของผู้หญิงอายุ 15 - 19 ปี คิดเป็น 66.8 ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของประเทศไทย คือ อัตรา 50 ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน[1]

ชลบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกที่มีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และอุตสาหกรรม มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ สถานบันเทิงและสถานที่พักผ่อนหย่อนใจเกิดขึ้นเพื่อรองรับนักท่องเที่ยว ส่งผลให้วัยรุ่นได้รับ

อิทธิพลจากวัฒนธรรมตะวันตกมากขึ้น ทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศมีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีปัญหาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่เกิดขึ้นเร็วและขนาดของปัญหาเพิ่มขึ้นอย่างน่าเป็นห่วง จากรายงานสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2558 จังหวัดชลบุรีมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์อายุระหว่าง 15 - 19 ปี คิดเป็นอัตรา 84.2 ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน และเป็น 1 ใน 10 จังหวัดแรกที่มีอัตราการตั้งครรภ์ของผู้ที่มีอายุ 15 - 19 ปี สูงสุด จากอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15 - 19 ปี คิดเป็น 66.8 ต่อวัยรุ่นหญิง 1,000 คน ซึ่งเป็นอัตราการคลอดสูงสุดในประเทศไทยเมื่อเทียบกับอัตราการคลอดของหญิงอายุ 10 - 14 ปี พบว่า มีอัตราการคลอด 2.4 ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน[1] จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนหญิงซึ่งส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นอาจมองได้ว่าเป็นปัญหาที่เกิดจากการปรับตัวและการเรียนรู้เรื่องเพศจากครอบครัวและประสบการณ์ตรงของเด็ก นอกจากนี้ยังมีการเรียนรู้เพิ่มเติมจากสังคมไม่ว่าจะเป็นโรงเรียน เพื่อน สิ่งแวดล้อม และสื่อต่างๆ เพราะวัยรุ่นในปัจจุบันเติบโตในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีที่ทำให้เข้าถึงข้อมูลข่าวได้อย่างไม่จำกัด โดยเฉพาะการสื่อสารที่กว้างไกล ทำให้วัยรุ่นรับข้อมูลข่าวสารได้หลากหลายและเข้าถึงได้ง่าย เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมต่างๆ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทางเพศ การควบคุมอารมณ์ที่ไม่สมบูรณ์ ขาดความยั้งคิด ขาดการไตร่ตรองที่รอบคอบและมักทำตามอารมณ์ของตนเอง โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและอารมณ์ เริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม เช่น การทำตัวให้เป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม เลียนแบบบทบาททางเพศ มีการคบเพื่อนต่างเพศ และมีโอกาสเกิดการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศได้ จากการศึกษาในนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า ชอบอยู่ใกล้ชิดกับแฟนหรือเพื่อนสนิทต่างเพศร้อยละ 34.7 มีการแต่งกายที่โป๊และล่อแหลมทางเพศ ร้อยละ 29.4 และมีการจับมือถือแขน กอด หอมกับเพื่อนต่างเพศถึงร้อยละ 17 ทำให้วัยรุ่นหญิงเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้มากขึ้น ดังนั้นจะต้องมีการส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและลดปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม[2]

การส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมนั้น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550[3] ได้กำหนดพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของเยาวชนในสังคมไทยไว้ 8 ข้อ ดังนี้ 1) การรู้จักวางตัว ไม่แสดงออกทางเพศในเรื่องการสัมผัสเชิงชู้สาวและไม่มีเพศสัมพันธ์ ไม่เปิดโอกาสให้เพศตรงข้ามถูกเนื้อต้องตัว จับมือถือแขน 2) ไม่ใช้สื่อยั่วยุอารมณ์ทางเพศ เช่น การดูวีซีดีโป๊ การโหลดภาพโป๊ เว็บไซต์โป๊ หรือใช้ sex phone 3) ไม่ใช้สารกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เช่น การดื่มเบียร์ สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติดทำให้การตัดสินใจลดลง 4) ไม่แต่งกายหรือไม่แสดงออกที่เป็นการยั่วยุอารมณ์ทางเพศ เช่น ไม่ควรแต่งกายรัดรูปโชว์สัดส่วน ไม่ใส่เสื้อบางเห็นทรวดทรง ไม่ใส่เสื้อชั้นใน ไม่ใส่กระโปรงสั้น ไม่แต่งกายเซ็กซี่เลียนแบบดารา ไม่เต้นยั่วยวนและไม่แสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง 5) ไม่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ เช่น การถ้ำมอง โชว์อวัยวะเพศ ถ่ายคลิปวิดีโอที่สื่ออารมณ์ทางเพศ การแอบดูเพศตรงข้าม เป็นต้น 6) การผ่อนคลายอารมณ์ทางเพศ

เมื่อมีอารมณ์ทางเพศสามารถระบายอารมณ์ทางเพศออกโดยการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ไม่ใช้อวัยวะเพศถูไถกับสิ่งอื่น 7) ไม่คบเพื่อนต่างเพศและไม่เที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ โดยการหาโอกาสใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม ไม่ไปเที่ยวกับเพื่อนหรือแฟนสองต่อสองในสถานเริงรมย์ และ 8) ไม่มีคู่รักหรือไม่มีแฟนหลายคนพร้อมกัน ไม่อยู่ก่อนแต่ง ไม่พักอาศัยอยู่ร่วมกันของวัยรุ่นชายหญิง จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลให้เด็กวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ ซึ่งตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ ประเมิน ปฏิบัติ จัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะให้กับผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ($p < .05$)[4] จะเห็นได้ว่า การเข้าถึงสื่อเป็นองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และควรส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกองค์ประกอบ

แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy : HL) ปรากฏขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1974 และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น โดยมีการกำหนดคำนิยามไว้อย่างหลากหลาย ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO)[5] ได้ให้คำนิยามไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางการรับรู้และทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ และแนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความชัดเจนมากขึ้น โดย Nutbeam[6] ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า เป็นความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมถึงการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจบริบททางด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง ในประเทศไทย กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข[7] กล่าวถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม มี 6 ประการ ดังนี้ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive) เป็นการนำความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาและเพิ่มคุณภาพชีวิต 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access) เป็นการใช้ความสามารถในการฟัง การดู การอ่าน การเขียน และสืบค้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ 3) ด้านการสื่อสาร (Communication skill) สามารถเผยแพร่การสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเหตุผลและน่าเชื่อถือ 4) การจัดการตนเอง (Self-management) มีการตั้งเป้าหมาย วางแผน ประเมินตนเองเพื่อนำไปสู่กระบวนการปฏิบัติ 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) เป็นความ สามารถของบุคคลในการคิดทำความเข้าใจวิเคราะห์เนื้อหาหรือสื่อที่นำเสนอได้อย่างเหมาะสม และ 6) การตัดสินใจ (Decision skill) เป็นกระบวนการคิดในการเลือกอย่างมีเหตุผลจากทางที่มีอยู่ การไม่รอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเพิ่มขึ้น พฤติกรรมป้องกันโรคน้อยลง การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบ่อยขึ้น และไม่เข้าใจการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องตามคำแนะนำ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นตามมา ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การให้นมบุตร การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เป็นต้น บุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่า

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากบทความวิจัยในฐานข้อมูล MEDLINE เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 34 เรื่อง พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ กล่าวคือ ผู้หญิงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมทางเพศ และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียน การเกิดโรค Herpes simplex virus type 2 มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ และการใช้ถุงยางอนามัยในระดับต่ำ การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ และมีแนวโน้มว่านักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศน้อยกว่าและความชุกของการเกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในเกณฑ์ต่ำ[8] ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศโดยตรง แต่มีการศึกษาวิจัยเพียงบางมิติของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศ ($r = .229$, $p < .05$) และมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.08 (SD = 1.82) การเข้าถึงสื่อทางเพศสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ได้ร้อยละ 29.8[9]

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่า การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นยังมีการศึกษาอย่างจำกัดและศึกษาเพียงบางมิติ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย[10] พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก[11] พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค[12] ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศในนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลในการดำเนินงาน วางแผนให้เด็กวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม และป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

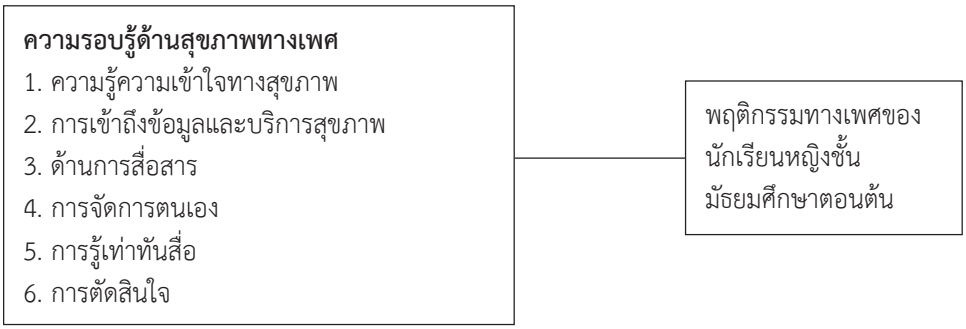
1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Correlation Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2561 ในเขตที่โรงพยาบาลพนัสนิคมรับผิดชอบให้บริการตรวจสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ และเป็นโรงเรียนในสังกัดรัฐบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2561 ในเขตที่โรงพยาบาลพนัสนิคมรับผิดชอบให้บริการตรวจสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพและเป็นโรงเรียนในสังกัดรัฐบาล โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 3
2. สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ
3. ผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสูตรของ Thorndike[13] ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน และคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 145 คน และผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากโรงเรียนที่โรงพยาบาลพนัสนิคมรับผิดชอบให้บริการตรวจสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพมีทั้งหมด 2 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนพนัสพิทยาคาร และโรงเรียนเทศบาล 4 เนื่องจากโรงเรียนเทศบาล 4 มีจำนวนนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 น้อยกว่าที่คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกโรงเรียนพนัสพิทยาคารที่มีจำนวนนักเรียน 326 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บุคคลที่พักอาศัย และสถานภาพของบิดามารดา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15 - 21 ปี เฉพาะตอนที่ 2 - 7[14] เนื้อหาแบ่ง

ออกเป็น 6 ด้าน รวมข้อคำถาม 38 ข้อ ดังนี้ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีข้อคำถาม 8 ข้อ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีข้อคำถาม 5 ข้อ ด้านการสื่อสาร มีข้อคำถาม 6 ข้อ ด้านการจัดการตนเอง มีข้อคำถาม 5 ข้อ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีข้อคำถาม 5 ข้อ และด้านการตัดสินใจ มีข้อคำถาม 9 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า มี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ทุกครั้ง 5 คะแนน บ่อยครั้ง 4 คะแนน บางครั้ง 3 คะแนน นานๆ ครั้ง 2 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30 - 149 คะแนน สามารถแปลความหมาย ได้ดังนี้ น้อยกว่า 89.40 คะแนน เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอในการปฏิบัติตน 89.41 - 119.19 คะแนน เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนถูกต้องบ้าง 119.20 - 149 คะแนน เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนถูกต้องและยั่งยืนและเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นได้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของเยาวชนในสังคมไทย ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550[3] ข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ไม่เคยเลย 5 คะแนน นานๆ ครั้ง 4 คะแนน บางครั้ง 3 คะแนน บ่อยครั้ง 2 คะแนน และเป็นประจำ 1 คะแนน การแปลความหมายของคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์สำหรับเกณฑ์มาตรฐานวัยรุ่นหญิงอายุ 15 ปี คะแนนอยู่ในช่วง 79 - 100 คะแนน หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนสูงจะมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมหรือมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมาจาก กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข และแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของเยาวชนในสังคมไทย ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยไม่มีการปรับปรุงหรือดัดแปลงเนื้อหา จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยได้หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยนำไปทดลองใช้กับนักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนอยุธยาวิทยาลัย จำนวน 120 คน ซึ่งมีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ผล ดังนี้ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.73 และแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.74

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รับรองจริยธรรมการวิจัยรหัส 01-04-2561 รับรองเมื่อ 23 พฤษภาคม 2561 - 23 พฤษภาคม 2562

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยการนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียน และขออนุญาตเข้าพบครูประจำชั้น เพื่อเข้าพบนักเรียนและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้เก็บข้อมูล สถานที่ในการเก็บข้อมูล ให้กับครูประจำชั้นและ

นักเรียนทราบ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ ในการรวบรวมข้อมูลไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการเรียนแต่อย่างใด เมื่อผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้นักเรียนนำจดหมายเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยให้ผู้ปกครองลงนามในใบยินยอมตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย เนื่องจากนักเรียนยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และทำลายหลังจากเผยแพร่แล้ว 1 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิง มีอายุระหว่าง 13 - 16 ปี อายุเฉลี่ย 14.71 ปี (SD = 0.52) เกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.20 - 4.00 ส่วนมากมีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.51 - 4.00 (ร้อยละ 44.1) รองลงมา คือ เกรด 3.01 - 3.50 (ร้อยละ 33.8) และเกรด 2.50 - 3.00 (ร้อยละ 20) ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 (SD = 0.44) นักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดา/มารดา (ร้อยละ 89.0) และมากกว่าครึ่งที่บิดามารดาอาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 71.7) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปนักเรียนหญิง (n = 145)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (Mean = 14.71, SD = 0.52, Range = 13 - 16)		
13	2	1.4
14	41	28.3
15	99	68.3
16	3	2.0
เกรดเฉลี่ย (Mean = 3.37 , SD = .44 , Range = 2.20 - 4.00)		
< 2.50	3	2.1
2.50 - 3.00	29	20.0
3.01 - 3.50	49	33.8
3.51 - 4.00	64	44.1
นักเรียนหญิงพักอาศัยอยู่กับ		
มารดา/บิดา	129	89.0
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	16	11.0
สถานภาพของบิดามารดา		
แต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน	104	71.7
หม้าย	3	2.1
หย่า/แยกกันอยู่	38	26.2

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ

ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 100.77 (SD = 13.39) อยู่ในระดับเพียงพอ และอาจมีการปฏิบัติตนถูกต้องบ้าง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.34 (SD = 3.18) อยู่ในระดับถูกต้อง ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.52 (SD = 1.11) อยู่ในระดับถูกต้อง ด้านการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.72 (SD = 4.74) อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนด้านที่อยู่ในระดับที่ไม่ดีพอ คือ ด้านการสื่อสาร ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.70 (SD = 3.12), 13.81 (SD = 5.53) และ 13.69 (SD = 3.44) ดังตารางแสดงที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศแยกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 145)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่ได้จริง	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	0-8	3-8	6.52	1.11	ถูกต้อง
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	5-25	6-24	13.69	3.44	ไม่ดีพอ
การสื่อสาร	5-30	11-27	16.70	3.12	ไม่ดีพอ
การจัดการตนเอง	5-25	5-25	16.72	4.74	พอใช้
การรู้เท่าทันสื่อ	5-25	5-25	13.81	5.53	ไม่ดีพอ
การตัดสินใจ	9-36	19-36	33.34	3.18	ถูกต้อง
โดยรวม	**30-149**	**70-131**	**100.77**	**13.39**	**เพียงพอ และอาจมีการปฏิบัติตนถูกต้องบ้าง**

2.2 พฤติกรรมทางเพศ

พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 97.41 (SD = 5.09) พฤติกรรมทางเพศที่ปฏิบัติเป็นประจำอันดับแรก ได้แก่ ไม่พักอาศัยอยู่ด้วยกันกับเพื่อนต่างเพศและไม่ไปเที่ยวค้างคืนกับแฟนสองต่อสอง ค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ 5.00 (SD = 0.00) รองลงมา คือ ไม่กอดจูบกับแฟน/ กิ๊กในที่สาธารณะ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.99 (SD = 0.12) ส่วนการไม่มีแฟนในวัยเรียน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 4.14 (SD = 1.12)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมทางเพศ แสดงเป็นรายข้อ (n = 145)

พฤติกรรมทางเพศ	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่ได้จริง	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล
1. ไม่ดื่มเหล้า เบียร์เพื่อกระตุ้นอารมณ์เซ็กซ์	1-5	1-5	4.96	0.35	
2. ไม่เที่ยวกลางคืนกับแฟน	1-5	3-5	4.95	0.27	
3. ไม่เป็นผู้หญิงคนเดียวไปเที่ยวกับกลุ่มเพื่อนชาย	1-5	1-5	4.84	0.57	
4. ไม่นุ่งสั้น สายเดี่ยว เอวลอย เกาะอก	1-5	1-5	4.79	0.58	
5. ไม่ดูภาพโป๊หรือวีซีดีโป๊เพียงลำพัง	1-5	1-5	4.57	0.86	
6. ไม่ดูภาพโป๊หรือวีซีดีโป๊ด้วยกันเป็นกลุ่มทั้งหญิงชาย	1-5	2-5	4.85	0.49	
7. ไม่มีเซ็กซ์โดยสมัครใจ	1-5	1-5	4.96	0.35	
8. หลีกเลี่ยงโอกาสมีเซ็กซ์เพื่อรักษาความบริสุทธิ์	1-5	1-5	4.93	0.43	
9. ไม่แอบดูเพศตรงข้ามโป๊	1-5	1-5	4.93	0.40	
10.ไม่โหลดภาพโป๊ลงโทรศัพท์มือถือไว้ดู	1-5	1-5	4.92	0.46	
11. ไม่พักอาศัยอยู่ด้วยกันกับเพื่อนต่างเพศ	1-5	5	5.00	0.00	
12. ไม่หาประสบการณ์ทางเพศ	1-5	1-5	4.94	0.38	
13. ไม่มีแฟนพร้อม ๆ กันหลายคน	1-5	1-5	4.94	0.37	
14. ไม่กอดจูบกับแฟน/ กิ๊กในที่สาธารณะ	1-5	4-5	4.99	0.12	
15. ไม่เป็นฝ่ายเริ่มต้นกอดจูบแฟนก่อน	1-5	4-5	4.97	0.16	
16. ไม่หาโอกาสอยู่ใกล้ชิดกับแฟน	1-5	1-5	4.83	0.50	
17. ไม่ไปเที่ยวค้างคืนกับแฟนสองต่อสอง	1-5	5	5.00	0.00	
18. ไม่แข่งกันมีแฟน	1-5	1-5	4.94	0.41	
19. ไม่มีแฟนในวัยเรียน	1-5	1-5	4.14	1.12	
20. ไม่เต้นด้วยท่าทางยั่วยวน	1-5	3-5	4.97	0.22	
โดยรวม	**20-100**	**47-100**	**97.41**	**5.09**	**เหมาะสม**

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = .051, p = .545) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = .324,

p < .001) ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวมและรายด้านกับพฤติกรรมทางเพศ (n = 145)

ตัวแปร	พฤติกรรมทางเพศ	
	r_s	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวม	-.051	.545
ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	.058	.489
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	-.090	.281
ด้านการสื่อสาร	.000	.999
ด้านการจัดการตนเอง	-.098	.243
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	-.144	.084
ด้านการตัดสินใจ	.324*	<.001

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

จากผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = .324, p < .001) แสดงให้เห็นว่า นักเรียนที่มีการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องต่อตนเองและผู้อื่นก็จะมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง เหมาะสม ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า การที่นักเรียนจะมีการตัดสินใจที่ดีเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องได้นั้น เกิดจากการมีความตระหนักรู้ในตนเองและมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ รู้จักแก้ปัญหาในเรื่องต่างๆ มีทักษะการปฏิเสธ การจัดการกับอารมณ์ ทำให้นักเรียนเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ศึกษาการรู้เท่าทันเรื่องเพศของวัยรุ่นในบริบทสังคมไทย พบว่า บุคคลต้องรับรู้ตนเองและเข้าใจผู้อื่นเลือกปฏิบัติและมีวิจารณญาณในการตัดสินใจ พร้อมรับผิดชอบผลที่จะตามมา[15]

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.34 (SD = 3.18) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการตัดสินใจในระดับมาก คือ นักเรียนสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ถึงแม้ว่าจะมีสิ่งตอบแทนจากผู้ใหญ่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 (SD = 0.31) และปฏิเสธการอยู่สองต่อสองกับเพื่อนชาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 (SD = 0.36) อาจเนื่องมาจากนักเรียนส่วนมากมีผลการเรียนในระดับดี เกรดเฉลี่ย

มากกว่า 3.50 คิดเป็นร้อยละ 44.1 ซึ่งผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นตัวบ่งบอกถึงสติปัญญา นักเรียนที่มีผลการเรียนดีนั้นจะมีความสามารถในการไตร่ตรองและคิดวิเคราะห์ แยกแยะ และมีความสามารถในการควบคุมตนเอง ประเมินสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และเป็นอันตรายกับตนเอง ถ้าวัยรุ่นมีการตัดสินใจที่จะปฏิเสธสิ่งที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ ก็จะสามารถป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้[16] และมีการศึกษาที่พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ[17] นอกจากนั้นยังพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 97.41 (SD = 5.09) การที่นักเรียนมีการปฏิบัติตนที่เหมาะสม อาจเกิดจากนักเรียนส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา (ร้อยละ 89.0) ทำให้นักเรียนอยู่ในความดูแลของผู้ใหญ่ มีการกำกับควบคุมดูแลของบิดามารดา ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์[16] จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพทางเพศด้านการตัดสินใจกับพฤติกรรมทางเพศ แต่มีการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ กล่าวคือ นักเรียนที่มีความสามารถในการตัดสินใจหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธสิ่งที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก็จะส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศได้ และการรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ (β = -.120) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมทางเพศได้ร้อยละ 30.6[2]

ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ในด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ สามารถอภิปรายได้ว่า ที่พักอาศัยของนักเรียนเป็นพื้นที่ชนบท ห่างไกลจากสถานบันเทิง ใช้รถโดยสารสาธารณะรับส่งในการเดินทางมาโรงเรียน นักเรียนเป็นเด็กในระดับชั้นเดียวกัน และโรงเรียนมีการจัดโครงการอบรมคุณธรรม จริยธรรมเพศศึกษาให้กับนักเรียนปีละ 1 ครั้ง ส่งผลให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมทางเพศไม่แตกต่างกัน และเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กตอนปลายเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น การศึกษาครั้งนี้นักเรียนมากกว่าครึ่งมีอายุระหว่าง 14 - 15 ปี อายุต่ำสุด 13 ปี และอายุสูงสุด คือ 16 ปี ซึ่งเป็นอายุที่ใกล้เคียงกันไม่มีความแตกต่างกันมากนัก บุคคลในช่วงอายุน้อยจะมีความคิดทัศนคติ พฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน[9]

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ โดยเน้นการจัดการตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น

2. ด้านการศึกษาเป็นแนวทางสำหรับสถานศึกษาในความรู้การกับนักเรียนเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ โดยเน้นการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสาร และการรู้เท่าทันสื่อ

3. ด้านการวิจัย ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรม ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ โดยเฉพาะด้านการตัดสินใจ ที่เน้นทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Health, Ministry of Public Health. Situation of reproductive health in adolescents and youth in 2015. [Internet]. [cited 2018 October 6]. Available from: http://rh.anamai. moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=86. (in Thai).
2. Prachanno W, Srisuriyawet R, Homsin P. Factors influencing sexual behaviors among primary school students based on the information–motivation–behavioral skills model. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2017;29(2):39-51. (in Thai).
3. Mental Health Center region 1-15. Appropriated sexual behaviors test of Thai adolescence. Nonthaburi: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2007. (in Thai).
4. Woraka A. Life skills and sexual risk behavior of lower secondary school students in Kanchanaburi province. The 17th National Health Education Conference on "The Role of People and the Change in Health Behavior"; 2015 May 14 – 16. Jomtien Palm Beach Hotel and Resort, Pattaya City, Chonburi Province. p. 65-81. (in Thai).
5. World Health Organization [WHO]. Health promotion. Geneva: WHO; 1998.
6. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008;67(12):2072-8.
7. Division of Health Education, Department of Health Service Support, Public Health. Health Intelligence. Nonthaburi: Sam Printing House Charoen Commercial; 2013. (in thai).
8. Needham HE, Wiemann CM, Tortolero SR, Chacko MR. Relationship between health literacy, reading comprehension, and risk for sexually transmitted infections in young women. J Adolesc Health 2010;46(5):506-8.
9. Sakulwaleethorn U. Predictors of preventing sexual risk behaviors among female early teenagers studying in lower secondary school. [Master' s Thesis, Faculty of Nursing]. Burapa University; 2017. (in Thai).
10. Tipwong A, Numpoon J. The Associations between health literacy related to obesity and health behaviour: eating and exercise in overnutritional children, Bangkok. Thai Public Health Nurses Association 2014;28(2):1-11. (in Thai).
11. Chantintharakorn A. The relationship between health intelligence and disease prevention and control behavior dengue fever of public health volunteers in Suan Luang subdistrict municipality, Krathum Baen district, Samut Sakhon province. [Master's Thesis, Faculty of Education]. Kasetsart University; 2014. (in Thai).
12. Ginggeaw S. Prasertsri N. The relationship between health literacy and health behaviors among older adults who have multi-morbidity. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2016;25(3):43-54. (in Thai).

13. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. 5th ed. Bangkok: You & I Intermedia; 2010. (in Thai).
14. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Assess health knowledge for prevention premature pregnancy for Thai teenage women age 15-21 Year; 2014. [Internet]. [cited 2018 October 6]. Available from: file:///C:/Users/admin/Downloads/210520180717223604_linkhed.pdf. (in Thai).
15. Boontian S, Srisuriyawet R, Homsin P. Predictive effects of development assets on appropriated sexual behaviors among male adolescents in Chon Buri province. Journal of Nursing and Education 2015;8(1):72-84. (in Thai).
16. Kantathanarat T. Sexual literacy of adolescent in Thai society. Journal of Social Work 2015;23(1):6-32. (in Thai).
17. Phetsumrit T, Pranee C, Hombubpha S. Factors affecting sexual health behavior in students of junior high schools in Nakhon Sawan province. Journal of Graduate Studies in Northern Rajabhat Universities 2014;4(6):71-84. (in Thai).