



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชาย  
มัธยมศึกษาตอนปลาย



เอกกวี หอมขจร

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
ปีการศึกษา 2564  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชาย  
มัธยมศึกษาตอนปลาย



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
ปีการศึกษา 2564  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชาย  
มัธยมศึกษาตอนปลาย"

ของ เอกกวี หอมขจร

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

### คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นงนุช โอปะ)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวรงค์ จันทรวิจิตร)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ดร.วรวรรณ ทิพย์วาริรัมย์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สันตยากร)

อนุมัติ

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

|                 |   |
|-----------------|---|
| ชื่อเรื่อง      | ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย   |
| ผู้วิจัย        | เอกกวี หอมขจร   |
| ประธานที่ปรึกษา | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวรงค์ จันทรวิจิตร   |
| ประเภทสารนิพนธ์ | วิทยานิพนธ์ พย.ม. สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2564       |
| คำสำคัญ         | ความรอบรู้สุขภาพทางเพศ, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, โมเดลเชิงนิเวศวิทยา, นักเรียนชาย |

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 – ม.6 ) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ และอยู่ในสังกัดพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 42 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 373 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลในช่วงเดือน กรกฎาคม - กันยายน 2564 เครื่องมือเป็นแบบสอบถามระบบออนไลน์ (Online Questionnaire) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ระดับปัจจัย 3) ความรอบรู้สุขภาพทางเพศ ผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.6 – 1 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ แบบสอบถามด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น KR 20 เท่ากับ 0.81 แบบสอบถามระดับปัจจัย และแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพทางเพศ วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.71 - 1.81 ตามลำดับ และวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้สุขภาพทางเพศของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.22$ , S.D. = 0.29) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านบทบาทของครุมีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับปานกลาง ( $r = .469$ ,  $p < .05$ ) ปัจจัยด้านนโยบายโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = .432$ ,  $p < .001$ ) ปัจจัยด้านการคบเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ( $r = .224$ ,  $p < .001$ ) ปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพครอบครัวมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = .214$ ,  $p < .001$ ) และปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = .122$ ,  $p < .05$ )



|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Title</b>          | FACTORS ASSOCIATED WITH SEXUAL HEALTH LITERACY OF HIGH SCHOOL BOYS             |
| <b>Author</b>         | EAKKAWEE HOMKHAJORN  |
| <b>Advisor</b>        | Assistant Professor Yuwayong Juntarawijit, Dr.P.H.                             |
| <b>Academic Paper</b> | M.N.S. Thesis in Community Nurse Practitioner, Naresuan University, 2021       |
| <b>Keywords</b>       | Sexual Literacy, Sexual Transmitted Disease, Ecological Model, High School boy |

### ABSTRACT

The purpose of this research was to investigate the association between sexual health literacy and its association factors among male high school a boys. A multi-stage sampling technique was carried out so that we could select 373 male students in the secondary school, for the academic year 2021 that are under service area office 42, in Nakhon Sawan Province. The data was collected via online questionnaires between July and September 2021. It was divided into three parts: 1) personal information 2) association factor that included teacher's roles, school policies, friend and family relationships and 3) sexual health literacy. The validity of content was reviewed by 5 experts, and the Index of Consistency (IOC) was 0.6 – 1 The reliability of the knowledge of sexually transmitted diseases and prevention methods using KR-20 was 0.81 while the reliability of association factors and the sexual health literacy using Cronbach's alpha coefficient ware 0.71 - 0.81 Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient to test the association between variables.

The results showed that the overall subjects' sexual health literacy was as a moderate level ( $\bar{x} = 3.22$ , S.D. = 0.29). The factors associated with sexual health literacy were teacher role factors ( $r = .469$ ,  $p < .05$ ), school policy factors ( $r = .432$ ,  $p < .001$ ), friend factors ( $r = .224$ ,  $p < .001$ ), family relationship factors. ( $r = .214$ ,  $p < .001$ ), the knowledge of sexually transmitted diseases and prevention methods ( $r = .122$ ,  $P < 0.05$ )



## ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยุวรงค์ จันทรวิจิตร อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ดร.วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร. ชูสิทธิ์ ด้านยุทธศิลป์ ประธานกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. นงนุช โอบะ ประธานสอบวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบทุกท่านที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ภูววรรณ อยู่ภาค ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนิตา ประดิษฐ์สถาพร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร คุณปิยพรรณ ตระกูลทิพย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก คุณเบญจจา ยมสาร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ที่ได้ให้เกียรติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียนนครสวรรค์ ผู้อำนวยการโรงเรียนสตรีนครสวรรค์ ผู้อำนวยการโรงเรียนนวมินทราชูทิศมัชฌิม ผู้อำนวยการโรงเรียนพระบางวิทยา ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านแก่งซังชลิตวิทยา และผู้อำนวยการโรงเรียนบึงบอระเพ็ด ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอขอบคุณนักเรียนทั้ง 6 โรงเรียนดังกล่าวที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ เพื่อน ๆ พี่ ๆ ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตลอดจนทุกท่าน ที่ผู้วิจัยไม่ได้เอยนามไว้ ณ โอกาสนี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นที่กำลังใจด้วยดีตลอดมา จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

เอกกวี หอมขจร



# สารบัญ

## หน้า

|   |    |
|---|----|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....  | ค  |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....                                       | จ  |
| ประกาศคุณูปการ.....   | ช  |
| สารบัญ.....   | ซ  |
| สารบัญตาราง.....  | ญ  |
| สารบัญภาพ.....  | ฉ  |
| บทที่ 1 บทนำ.....   | 1  |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....                           | 1  |
| คำถามการวิจัย.....  | 6  |
| จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....                                   | 6  |
| สมมุติฐานของการวิจัย.....                                     | 6  |
| ขอบเขตของการวิจัย.....  | 7  |
| นิยามศัพท์เฉพาะ.....  | 8  |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                   | 10 |
| พัฒนาการของวัยรุ่นและเพศวิถีศึกษา.....                        | 10 |
| ความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ.....                                  | 28 |
| แนวคิดเชิงโมเดลนิเวศวิทยา (Ecological model).....             | 37 |
| สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชายมัธยมศึกษา..... | 42 |
| ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศ.....         | 45 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                                    | 49 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย.....                                       | 54 |

|  |     |
|--|-----|
| บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....  | 55  |
| ประชากร.....   | 55  |
| เกณฑ์คัดเข้า.....  | 55  |
| กลุ่มตัวอย่าง .....  | 55  |
| การสุ่มตัวอย่าง .....  | 56  |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....   | 58  |
| การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....  | 63  |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล .....  | 64  |
| การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....   | 65  |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....   | 65  |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย .....   | 66  |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....   | 66  |
| ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับปัจจัย (ระดับบุคคล, ระหว่างบุคคล, สถาบัน)..... | 69  |
| ส่วนที่ 3 ความรอบรู้สุขภาพทางเพศ.....  | 72  |
| ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์.....                                    | 73  |
| บทที่ 5 บทสรุป.....  | 75  |
| สรุปผลการวิจัย.....  | 75  |
| อภิปรายผลการวิจัย.....   | 78  |
| ข้อเสนอแนะ .....   | 86  |
| บรรณานุกรม.....  | 88  |
| ภาคผนวก.....   | 95  |
| ประวัติผู้วิจัย.....   | 111 |

## สารบัญตาราง

|   | หน้า |
|---|------|
| ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงเรียน .....   | 56   |
| ตาราง 2 แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงเรียนและระดับชั้น .....   | 57   |
| ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 373).....  | 66   |
| ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม<br>ระดับปัจจัย (n = 373) .....   | 69   |
| ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคติดต่อทาง<br>เพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน (n = 373).....   | 70   |
| ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับปัจจัย (n = 373)  | 70   |
| ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรอบรู้สุขภาพทางเพศจำแนกราย<br>องค์ประกอบความรอบรู้สุขภาพทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง (n = 373).....   | 72   |
| ตาราง 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล และระดับสถาบันกับ<br>ความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้วยสถิติทดสอบ<br>ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) (n=373) ..... | 73   |

## สารบัญภาพ

|   | หน้า |
|---|------|
| ภาพ 1 แสดงแบบจำลองแนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา ..... | 39   |
| ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย .....                | 54   |



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Disease: STD) เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก องค์การอนามัยโลก ได้รายงานถึงสถานการณ์ของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชนทั่วโลกว่ามีแนวโน้มการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วในยุคที่แอปพลิเคชันหาคู่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก โดยพบผู้ป่วยติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคหนองในแท้ โรคหนองในเทียม โรคติดเชื้อทริโคโมแนส รวมถึงโรคซิฟิลิสรายใหม่สูงถึง 376 ล้านคนทั่วโลก โดยในแต่ละวันจะมีการรายงานผู้ป่วยรายใหม่ ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ราว 1 ล้านคนทั่วโลก (องค์การอนามัยโลก, 2563) จากการสรุปการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสำนักกระบวนวิทยาการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคสำคัญ ได้แก่ 1) โรคซิฟิลิส 2) โรคหนองในแท้ 3) โรคหนองในเทียม 4) โรคแผลริมอ่อน และ 5) โรคฝีมะม่วงหรือ กามโรคของต่อมน้ำเหลือง ซึ่งเป็นโรคที่ใช้ทำนายแนวโน้มการติดเชื้อรายใหม่ของ โรคเอดส์หรือการติดเชื้อ HIV (กรมควบคุมโรค, 2562) สำหรับประเทศไทยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาทางสาธารณสุขเช่นเดียวกับทั่วโลก และมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2558 และในปี 2562 พบว่า อัตราผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคสำคัญ ได้แก่ หนองในแท้ ซิฟิลิส หนองในเทียม แผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและต่อมน้ำเหลืองเพิ่มสูงขึ้นจาก 127.1 เพิ่มเป็น 175.3 คนต่อแสนประชากร (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

นอกจากนั้น ยังพบว่า กลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคสำคัญสูงสุดถึง 124.6 คน ต่อแสนประชากร ทั้งนี้ อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งเยาวชนเพศชายและเยาวชนเพศหญิง ในเพศชายเพิ่มขึ้นจาก 81.7 ในปี 2557 เป็น 155.8 ต่อแสนประชากร อายุ 15 - 24 ปี แแสนคน ในปี 2561 ส่วนในเพศหญิงเพิ่มจาก 25.5 ในปี 2557 เป็น 51.2 ต่อประชากร อายุ 15 - 24 ปี แแสนคน ในปี 2561 โดยเยาวชนชายมีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เฉพาะเพศสูงกว่าเยาวชนหญิง 3 - 4 เท่า ข้อมูลจากการรายงานระบบงานเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (รง.506) 5 ปี ย้อนหลัง (2557 - 2561) พบว่า เยาวชนอายุ 15 - 24 ปี มีอัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ดังนี้ 57.6, 73.6, 88.6, 108.0, 107.6

ตามลำดับ (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2562) เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 3 มีอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี เท่ากับ 106.5 เป็นลำดับที่ 5 ของประเทศ (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

จังหวัดนครสวรรค์อยู่ในเขตสุขภาพที่ 3 พบอัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี เท่ากับ 131.8 ต่อแสนประชากร เป็นลำดับที่ 18 ของประเทศ หรือเป็นลำดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 3 (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก รายอำเภอที่พบมากที่สุด ได้แก่ อำเภอแม่วงค์ อำเภอเมืองนครสวรรค์ อำเภอชุมตาบง 55.3, 42.9, 38.7 ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบการติดเชื้อมากที่สุด คือ ในจังหวัดนครสวรรค์ คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี สูงถึง 159 รายต่อแสนประชากร อัตราการติดเชื้อในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2 - 3 เท่าและส่วนใหญ่เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและการศึกษาระดับอาชีวศึกษา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2563) ทั้งนี้ สาเหตุของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกิดจากการรับเชื้อ ไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา หรือ เชื้ออื่น ๆ ที่ก่อโรค โดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ผ่านทางช่องปาก ช่องคลอด หรือ ทวารหนัก สาเหตุหลักของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เกิดจากพฤติกรรมและรสนิยมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การร่วมเพศกับคู่นอนหลายคน หรือ การใช้สารเสพติดที่ต้องใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน (สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2560) จากการศึกษาสาเหตุของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรหรือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน เกิดจากวัยรุ่นยังขาดความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขาดความรู้รับผิดชอบทั้งต่อตนเองและต่อสังคม (พนมพร ปิยะกุล, 2559) ผลการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทยในปัจจุบัน พบว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ในอายุน้อยลงและมีอัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้น กองระบาดวิทยากรมควบคุมโรค ได้รายงาน พบว่า นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม โดยอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเท่ากับ 14.7 ปี อายุต่ำสุดของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ อายุ 10 ปี และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การร่วมเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยากระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การดื่มสุร่าก่อนการมีเพศสัมพันธ์ การนัดมีเพศสัมพันธ์ด้วยระบบออนไลน์ (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ซึ่งพฤติกรรมทางเพศดังกล่าวทำให้วัยรุ่นเกิดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น แต่ปัจจัยด้านความรู้ยังพบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ปลูกฝังอารมณ์ทางเพศมีผลทำให้เด็กนักเรียนมีความต้องการทางเพศสูงถึง 75.2 (สาริศา จันทรอำพร และมฤฎ์ แก้วจินดา, 2559) นอกจากนี้ การสำรวจวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เจริญเติบโต เปรี้ยวในการใช้อินเทอร์เน็ตโดยไม่ได้ตั้งใจ (เพศชาย ร้อยละ 21.0 และเพศหญิง ร้อยละ 17.0) และเคยคลิกเข้าไปดูรูปโป๊เปลือย (เพศชาย

ร้อยละ 14.0 และเพศหญิง ร้อยละ 11.0) วัยรุ่นถูกชักชวนให้มีกิจกรรมทางเพศโดยไม่ต้องการ (เพศชาย ร้อยละ 20.0 เพศหญิง ร้อยละ 19.0) วัยรุ่นถูกผู้อื่นชักชวนให้มีเพศสัมพันธ์ทางอินเทอร์เน็ต (เพศชาย ร้อยละ 8.0 เพศหญิง ร้อยละ 6.0) วัยรุ่นเคยไปเจอผู้ที่ชักชวนจากอินเทอร์เน็ต (เพศชาย ร้อยละ 6.0 เพศหญิง ร้อยละ 3.0) วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์จริงตามคำชวนทางอินเทอร์เน็ต (เพศชาย ร้อยละ 5.0 เพศหญิง ร้อยละ 1.0) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะนำมาสู่ปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (คมสันต์ เกียรติรุ่งโรจน์, 2560)

กรมควบคุมโรคและสมาคมแพทยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งประเทศไทย ได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2573 โดยมีเป้าประสงค์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมถึงขยายการบริการป้องกันโรค และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถเห็นผลสำเร็จได้เร็วและเกิดความต่อเนื่อง จึงได้กำหนดตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ ภายในปี 2564 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย ได้แก่ โรคซิฟิลิส โรคหนองใน ให้มีอัตราการป่วยรายใหม่ไม่เกิน 3.8 และ 8.0 คนต่อแสนประชากร ซึ่งอัตราการป่วยรายใหม่โรคซิฟิลิสและโรคหนองใน ปี พ.ศ. 2557 เท่ากับ 4.8 และ 10.6 คน ต่อแสนประชากรตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2562)

สำหรับประเทศไทยการขับเคลื่อนประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ได้ลงมติข้อกำหนดและนโยบายการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติเป็นนโยบายที่เร่งรัด โดยมีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในการสร้างสังคมแห่งความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการส่งเสริมให้ประชาชนไทยทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, 2559) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดประเด็นสื่อสารความรู้สุขภาพของประชาชนไทยทุกกลุ่มวัย ดังนี้ วัยแม่และเด็กกำหนดให้มีความรู้ความสามารถในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร วัยเรียนได้กำหนดความรู้สุขภาพด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ วัยรุ่นได้กำหนดความรู้สุขภาพทางเพศ และกำหนดหลักสูตรการเรียนการสอนวิชาเพศวิถีศึกษา ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาให้กับนักเรียนเพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ วัยทำงานให้มีความสามารถในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และวัยผู้สูงอายุกำหนดให้มีความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการรับประทานยาหรือการมาตรวจตามนัดเป็นต้น (กรมอนามัย, 2561)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงที่อยู่เสมอ (World Health Organization, 1998) การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมี ความรอบรู้สุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล ในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นำระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความรอบรู้สุขภาพสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับได้แก่ 1) ระดับขั้นพื้นฐาน (Functional literacy) 2) ระดับขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive literacy) 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical literacy) (Nutbeam, Don, 2000) องค์ประกอบของความรอบรู้สุขภาพประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึง ทักษะความเข้าใจ เช่น สมรรถนะในการอ่านและเขียน ทักษะการสอบถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูล เช่น สมรรถนะในการตั้งคำถามหรือการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง และทักษะการตัดสินใจและนำไปใช้ เช่น สมรรถนะในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (Nutbeam, 2000 อ้างอิงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562)

จากการศึกษาการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของกลุ่มเด็กวัยรุ่น อายุ 15 – 25 ปี โดยกองสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า มีระดับความรอบรู้สุขภาพทางเพศพอใช้ในระดับสูงสุด ร้อยละ 73.3 รองลงมาเป็นความรอบรู้สุขภาพทางเพศระดับดีมาก ร้อยละ 15.3 และความรอบรู้สุขภาพทางเพศระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 11.4 ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวทำให้ทราบถึงสาเหตุของปัญหาของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลุ่มเด็กวัยรุ่นที่มีอายุ 15 – 24 ปี จากความรอบรู้สุขภาพทางเพศที่ไม่ดีพอ (อังศินันท์ อินทรกำแหง และธัญชนก ชุมทอง, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลกับสิ่งแวดล้อมภายนอกที่อาศัยอยู่และมีการพึ่งพิงกันอย่างเป็นระบบตามแนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (The Ecological model): (McLeroy, Steckler, Bibeau & Glanz, 1988 อ้างอิงใน พรรณี ปานเทวัญ, 2560) ซึ่งให้ความสำคัญกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบไปด้วยปัจจัย 5 ระดับที่มีความสัมพันธ์กัน คือ 1) ระดับบุคคล (Intrapersonal level) ได้แก่ ความรู้ เจตคติ อัตมโนทัศน์ที่มีต่อตนเอง 2) ปัจจัยกระบวนการระหว่างบุคคล (Interpersonal process level) ได้แก่ เครือข่ายทางสังคมที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน 3) ปัจจัยระดับสถาบัน (Institutional level) ได้แก่ กฎระเบียบ วิธีปฏิบัติ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ 4) ปัจจัย



ระดับชุมชน (Community level) ได้แก่ เครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรชุมชน สถาบันและเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ 5) ปัจจัยระดับนโยบาย (Public policy level) ได้แก่ กฎหมายและนโยบายสาธารณะ (พรอณี ปานเทวัญ, 2560) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ปัจจัยดังนี้ คือ 1) ปัจจัยระดับบุคคล (Intrapersonal level) ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน เนื่องจากปัจจัยด้านความรู้มีผลต่อความคิดพิจารณาในการปฏิบัติตนในทางที่ดีเพื่อเป็นการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และจากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ประเด็นการแก้ไขปัญหาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นแนะนำให้ต้องมีกระบวนการสอนเพศวิถีศึกษาตั้งแต่ระดับชั้นประถมและการอบรมทักษะการสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวกให้กับผู้ปกครองที่มีลูกหลานในช่วงวัยรุ่นและควรดำเนินการอย่างครอบคลุม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2563) และมีการศึกษา พบว่า ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมีผลต่อเจตคติและการพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ (ภาสิต ศิริเทศ, ประกายรัตน์ ทุนิจ, วิชาญ เหมทอง, กาญจนา บุศราทิจ, 2563) ค่านิยมเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นปัจจุบัน มีความคิดเห็นเรื่องของการรักกับการมีเพศสัมพันธ์ การคบซ้อน การมองว่ามีเซ็กส์กับคู่นอนเป็นเรื่องปกติ (ศิวานิตย์ ทองคำดี, ฉวีวรรณ บุญสุยา, เสาวนีย์ ทองนพคุณ และสาวิตรี วิษณุโยธิน, 2563) ทั้งนี้ สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นผลมาจากค่านิยมที่ว่ามีการมีแฟนหรือการถูกเนื้อต้องตัวการแสดงความรักโดยการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติ (พันธุ์ทิพย์ บุญแก้ว, 2560) 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal, Family, Friend, peers level) ได้แก่ การคบเพื่อน เพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือนักเรียนที่ได้รับอิทธิพลทางเพศจากกลุ่มเพื่อนจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าเพื่อนยังคงเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อนักเรียนเป็นอย่างมาก (พนมพร ปิยะกุล, 2559) สัมพันธภาพครอบครัว พบว่า สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา นักเรียนที่มีบิดาและมารดามารดาทะเลาะกันทุกวันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากที่สุด และการปรึกษาบุคคลในครอบครัว พบว่า นักเรียนที่ไม่ปรึกษาบุคคลในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากที่สุด (ศิวานิตย์ ทองคำดี และคณะ, 2563) บทบาทของครู พบว่า ทำศนคติทางเพศที่ดีของครู กระบวนการสอนของครูผู้สอนเพศศึกษาที่เน้นให้นักเรียนได้เรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และสอนเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากกว่าที่จะห้ามไม่ให้นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน (สิตานันท์ ศรีใจวงศ์, ศิริอร สินธุ, เอมพร รตินธร และชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม, 2562) 3) ปัจจัยระดับองค์กรหรือสถาบัน (Organization, Institutional, community) ได้แก่ นโยบายโรงเรียน พบว่า โรงเรียนที่มีการสอนหลักสูตรเพศศึกษา

มีผลต่อความรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (มุกดา ไชมโน และฉัตรวรรษ อองคสิงห์, 2561)

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของประชาชนทุกกลุ่มวัย (สภาการพยาบาล, 2552) ได้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมให้นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเฉพาะนักเรียนชายซึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงและมีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าเพศหญิง ให้มีความรอบรู้สุขภาพทางเพศ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพทางเพศในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนำแนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยามาเป็นกรอบการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพทางเพศให้กับนักเรียนชาย ซึ่งจะส่งผลให้สามารถลดอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนชายต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. ความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับสถาบันมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายหรือไม่ อย่างไร

### จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับสถาบันกับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย

### สมมุติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ค่านิยมเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การคบเพื่อน บทบาทของครู สัมพันธภาพครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย
3. ปัจจัยระดับสถาบัน ได้แก่ นโยบายโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์มีขอบเขตการศึกษาวิจัยดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6) ในพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 42 จังหวัดนครสวรรค์ มีจำนวนทั้งหมด 6 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนนครสวรรค์ โรงเรียนสตรีนครสวรรค์ โรงเรียนบ้านแก่งซังชลิตวิทยา โรงเรียนพระบางวิทยา โรงเรียนนวมินทราชูทิศมัธยม และโรงเรียนบึงบอระเพ็ดวิทยา จำนวนนักเรียนชาย รวมทั้งสิ้น 1,658 คน

2. ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6) ปีการศึกษา 2564 โรงเรียนในจังหวัดนครสวรรค์ 6 โรงเรียน จำนวน 373 คน

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดการศึกษาในโรงเรียนสังกัดพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 42 จังหวัดนครสวรรค์ จำนวนทั้งหมด 6 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนนครสวรรค์ โรงเรียนสตรีนครสวรรค์ โรงเรียนบ้านแก่งซังชลิตวิทยา โรงเรียนพระบางวิทยา โรงเรียนนวมินทราชูทิศมัธยม และโรงเรียนบึงบอระเพ็ดวิทยา

4. ขอบเขตระยะเวลา ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย กรกฎาคม - กันยายน พ.ศ.2564

5. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

5.1 ตัวแปรต้นที่ใช้ในการศึกษา คือ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ค่านิยมเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ การคบเพื่อน สัมพันธภาพครอบครัว บทบาทของครู ปัจจัยระดับสถาบัน ได้แก่ นโยบายโรงเรียน

5.2 ตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษา คือ ความรอบรู้สุขภาพทางเพศ ได้แก่ ระดับความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ระดับความสามารถของความเข้าใจเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ระดับความสามารถในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน และระดับความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย** หมายถึง นักเรียนชายที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาที่ 42 จังหวัดนครสวรรค์ทั้งหมด 6 โรงเรียน และกำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 ปีการศึกษา 2564

2. **โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** หมายถึง โรคที่เกิดจากการมีความสัมพันธ์กันทางปาก ทางอวัยวะเพศหรือทวารหนัก กับผู้ที่มีเชื้อโรคอยู่และเกิดการแพร่กระจายเชื้อจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ได้แก่ โรคซิฟิลิส โรคหนองในแท้ โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และโรคฝีมะม่วง

3. **ความรู้สุขภาพทางเพศ** หมายถึง ความสามารถหรือทักษะในการเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ความสามารถหรือทักษะในการเข้าใจเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ความสามารถหรือทักษะในการไต่ถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ความสามารถหรือทักษะในการตัดสินใจการนำไปใช้หรือการปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเมินได้จากแบบสอบถามความรู้สุขภาพทางเพศที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่

4. **ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน** หมายถึง ความเข้าใจเนื้อหาสาระเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ สาเหตุของการเกิดโรค อาการของโรค วิธีการติดต่อของโรค วิธีการป้องกันโรค และวิธีการรักษาโรค ประเมินได้จากแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5. **ค่านิยมเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเมินได้จากแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่

6. **บทบาทของครู** หมายถึง ครูประจำชั้น ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา ครูแนะแนวหรือครูผู้ถ่ายทอดความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน รวมถึงการสอนทักษะการปฏิเสธ การให้คำปรึกษาแก่นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน ประเมินได้จากแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนบทบาทของครูที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

**7. การคบเพื่อน** หมายถึง การปฏิบัติของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในการเลือกคบเพื่อนที่เป็นเพื่อนสนิท สามารถให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำและตักเตือน พฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมเพื่อเป็นการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเมินได้จากแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนการคบเพื่อนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

**8. สัมพันธภาพครอบครัว** หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวสามารถพูดคุย ปรึกษา ซึ่งกันและกันในเรื่องเพศ หรือการให้คำแนะนำของพ่อแม่ ผู้ปกครองในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับบทบาททางเพศที่ดีให้กับบุตรหลาน ประเมินได้จากแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนสัมพันธภาพครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ปัจจัยระดับสถาบัน

**9. นโยบายโรงเรียน** หมายถึง สถาบันการศึกษาของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 42 จังหวัดนครสวรรค์ ที่มีนโยบายให้มีการจัดการเรียน การสอนเพศวิถีศึกษา กฎระเบียบเพื่อป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมหรือสื่อที่เอื้อต่อการพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชาย ประเมินได้จากแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนความรอบรู้สุขภาพทางเพศที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตอำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งได้ทบทวนวรรณกรรมดังนี้

1. พัฒนาการของวัยรุ่นและเพศวิถีศึกษา
  - 1.1 ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
  - 1.2 ความหมายและพัฒนาการของวัยรุ่น
  - 1.3 ความต้องการของวัยรุ่น
  - 1.4 อิทธิพลต่อวัยรุ่น
  - 1.5 เพศวิถีศึกษาและพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของวัยรุ่น
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ
3. แนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model)
4. สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษา
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดงานวิจัย

#### พัฒนาการของวัยรุ่นและเพศวิถีศึกษา

##### 1. ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

###### 1.1 ความหมายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Diseases: STD) หรือ กามโรคเป็นกลุ่มโรคต่าง ๆ ที่ติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งโดยการร่วมเพศ ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อร่วมเพศทางช่องคลอด ทางปาก หรือทางทวารหนัก อย่างไรก็ตามโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางโรคสามารถติดต่อกันได้โดยไม่ต้องมีเพศสัมพันธ์ เช่น โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือ เอชไอวี สามารถติดได้โดยการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ หรือการใช้สารเสพติดโดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การติดเชื้อจากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์ หรือบางโรคติดต่อกันด้วยการสัมผัส หรือการถ่ายทอดสู่ลูกขณะอยู่ในครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก องค์การอนามัยโลก ได้เผยถึงสถานการณ์ของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชนทั่วโลกว่า

มีแนวโน้มการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วในยุคที่แอปพลิเคชันหาคู่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก โดยพบผู้ป่วยติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคหนองในแท้ โรคหนองในเทียม โรคติดเชื้อทริโคโมแนส รวมถึงโรคซิฟิลิสรายใหม่สูงถึง 376 ล้านคนทั่วโลก โดยในแต่ละวันจะมีการรายงานผู้ป่วยรายใหม่ ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ราว 1 ล้านคนทั่วโลก (องค์การอนามัยโลก, 2563)

1.2 การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม (สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2560) ดังนี้

1.2.1 เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซึ่งไวรัสบางชนิดสามารถรักษาหายขาดได้ แต่ไวรัสบางชนิดไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ บางชนิดสามารถฝังตัวอยู่ในร่างกาย และกลับมาเป็นซ้ำอีกได้ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นเชื้อไวรัสมีดังนี้ เช่น

1) โรคเริม (Herpes) เป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน เมื่อเชื้อเริมเข้าสู่ร่างกายแล้วจะอยู่กับคนนั้นตลอดชีวิต โดยคนส่วนใหญ่จะป่วยจากการติดเชื้อเริม คือ Herpes Simplex Virus ชนิดที่ 1 กับ Herpes Simplex Virus ชนิดที่ 2 แต่เชื้อไวรัสชนิดนี้สามารถติดต่อได้โดยไม่ต้องมีเพศสัมพันธ์ ถือว่าเป็นไวรัสที่ติดต่อได้ง่าย ทำให้เกิดอาการปวดแสบบริเวณต้นขา ก้นหรืออวัยวะเพศ และตามด้วยผื่นเป็นตุ่มน้ำใส แผลหายได้เองใน 2 - 3 สัปดาห์ แต่เชื้อยังสามารถฝังอยู่ในร่างกายเมื่อร่างกายอ่อนแอเชื้อก็จะกลับมาเป็นใหม่ได้

2) หูดหงอนไก่ (Condyloma Acuminate) เกิดจากเชื้อที่เรียกว่า Human Papilloma Virus หรือ HPV ประกอบกับมีเชื้อไวรัสที่เป็นต้นเหตุกว่า 150 สายพันธุ์ สายพันธุ์ที่ถูกระบุเอาไว้เป็นตัวเลขทำให้เกิดโรคหูดหงอนไก่อันนี้ ปกติแล้วเชื้อไวรัสตัวที่พบบ่อยสุดจะเป็น HPV 6 กับ HPV 11 ลักษณะเป็นติ่งเนื้ออ่อน ๆ สีชมพูคล้ายหงอนไก่ ชอบขึ้นที่อุนและอับชื้น ในผู้ชายมักพบที่อวัยวะเพศบริเวณใต้หนังหุ้มปลาย อวัยวะเพศชาย ตลอดบริเวณรอบรอยเปิดขอบท่อน้ำปัสสาวะ และอัมทะ ส่วนผู้หญิงจะพบที่ปากช่องคลอด ผ่นช่องคลอด ปากมดลูก ปากทวารหนัก และฝีเย็บ หูดมีขนาดโตขึ้นเรื่อย ๆ การตั้งครรภ์จะทำให้หูดโตเร็วกว่าปกติ ถ้าไม่รีบรักษาจะเป็นมากขึ้นและยากต่อการรักษาทางการแพทย์

3) หูดข้าวสุก (Molluscum contagiosum) เกิดจากเชื้อไวรัส Molluscum Contagiosum Virus (MCV) เป็นโรคที่สามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่วัยทารกไปจนถึงผู้สูงอายุ ทำให้เกิดเป็นตุ่มนูนบนผิวหนัง ผิวเรียบขนาดเล็ก ขนาดประมาณ 2 - 5 มิลลิเมตร จะพบมากขึ้นในรายที่มีการติดเชื้อ HIV จำนวนตุ่มที่เกิดขึ้นอาจมีมากหรือมีน้อยขึ้นกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยขณะนั้น ว่าร่างกายมีความแข็งแรงเพียงใด ถ้าใช้เข็มสะกิดตรงกลางแล้วบีบดูจะได้เนื้อหูดสีขาว คล้ายข้าวสุก มักเป็นบริเวณที่หัวหน่าว อวัยวะเพศภายนอกและโคนขาด้านใน

### 1.2.2 เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยยาปฏิชีวนะมีดังนี้

1) แผลกามโรคที่ขาหนีบ (Granuloma inguinale) เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Donovania granulomatis* โดยจะมีแผลที่อวัยวะเพศ ขาหนีบ ซอกขา หรือบริเวณหน้า

2) โรคซิฟิลิส (Syphilis) เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่เรียกว่า *Treponema Pallidum* ซึ่งอาศัยอยู่ได้ในทุกส่วนของร่างกาย เนื่องจากมีขนาดเล็กมาก เป็นโรคที่อันตรายและมีอาการเรื้อรัง สามารถติดต่อยาวนานกว่า 2 ปี ลักษณะการติดเชื้อระยะแรกจะเป็นก้อนแข็งแต่ไม่เจ็บ ที่บริเวณอวัยวะเพศหากไม่รักษาจะกลายเป็นระยะที่ 2 ที่เรียกว่าเข้าซ้อ หรือ ออกดอก ถ้าทิ้งไว้นาน จะทำให้เกิดโรคแก่ระบบต่าง ๆ ของร่างกายหลายระบบ ทั้งซิฟิลิสระบบหัวใจและหลอดเลือด ซิฟิลิสระบบประสาท เป็นต้น นอกจากนี้ มารดาที่เป็นโรคซิฟิลิสจะถ่ายทอดโรคสู่ทารกในครรภ์ ได้เรียกว่า ซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital Syphilis) จึงถือว่าซิฟิลิสเป็นโรคที่มีอันตราย และมีอาการเรื้อรัง สามารถติดต่อยาวนานกว่า 2 ปี

3) โรคหนองในแท้ (Gonorrhea) เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ชื่อว่า *Neisseria gonorrhoeae* อาการหนองในระหว่างผู้หญิงและผู้ชายจะต่างกันออกไป แต่สิ่งที่เหมือนกันอย่างแรกคือเชื้อจะเริ่มแสดงอาการหลังจากได้รับเข้าสู่ร่างกายไม่เกิน 1 สัปดาห์ ทั้งนี้บางคนอาจไม่ได้มีอาการอะไรเลย ทำให้เกิดอาการระคายเคืองในท่อปัสสาวะ แสบขัดเวลาปัสสาวะ และมีหนองไหลออกจากท่อปัสสาวะ อาจทำให้เกิดการอักเสบในช่องท้อง หรือเป็นหมันหากไม่ได้รับการรักษา

4) หนองในเทียม (Non - gonococcal Urethritis / Non gonococcal Cervicitis ) เกิดจากเชื้อโรคที่ชื่อว่า *Chlamydia Trachomatis* ได้ผ่านเข้าไปสู่ร่างกาย (เป็นเชื้อคนละตัวกับหนองในแท้) มักพบเจอได้บ่อยในกลุ่มวัยรุ่นไปจนถึงวัยทำงาน อย่างไรก็ตาม ในบางรายอาการของโรคจะไม่แสดงให้เห็น แต่สามารถแพร่กระจายไปติดกับผู้อื่นต่อได้หากมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกันอย่างถูกวิธี โดยทั่วไปแล้วหากเป็นหนองในเทียม อาการจะไม่หนักเท่ากับการเป็นหนองในแท้ โดยส่วนใหญ่ทำให้มีอาการแสบปลายท่อปัสสาวะ ปัสสาวะขัดและมีหนองไหล และมีมูกออกมาเล็กน้อยโดยเฉพาะในช่วงเช้า ส่วนผู้หญิงจะมีอาการตกขาวผิดปกติ

5) แผลริมอ่อน (Chancroid) เกิดจากเชื้อ *Hemophilus Ducreyi* ทำให้เกิดแผลที่อวัยวะเพศ บวมและเจ็บ บางคนมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบหรือที่เรียกว่าไตต้นบวม หากไม่รักษาหนองจะแตกออกจากต่อมน้ำเหลือง มีเลือดออกง่าย เวลาสัมผัสเจ็บปวดมาก บางรายต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบจะบวมเป็นฝี เมื่อฝีแตกจะเป็นแผลและทำให้เนื้อเยื่อใกล้เคียงติดเชื้อ



1.2.3 เกิดจากเชื้ออื่น ๆ และพยาธิสามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะและยาฆ่าเชื้อราดังนี้

1) พยาธิช่องคลอด เกิดจากเชื้อโปรโตซัว Trichomonas Vaginalis ผู้ป่วยจะมีอาการตกขาวผิดปกติ มีสีเขียวขุ่น หรือสีเหลืองเข้ม มีฟองอากาศหรือมีกลิ่นเหม็น เกิดการระคายเคืองบริเวณอวัยวะเพศ เจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ คันและแสบปากช่องคลอด

2) เชื้อราในช่องคลอด (Vaginal Candidiasis) เกิดจากเชื้อรากลุ่ม Candida ซึ่งร้อยละ 80 - 90 เกิดจาก Candida albicans ทำให้มีอาการระคายเคืองช่องคลอดมีการตกขาวขุ่นจับเป็นก้อน อาจมีอาการปัสสาวะแสบขัด เจ็บขณะร่วมเพศ

การศึกษาในครั้งนี้นี้ศึกษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคซิฟิลิส โรคหนองในแท้ โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และ โรคฝีมะม่วง (กามโรคของต่อมน้ำเหลือง)

### 1.3 การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.3.1 การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับเด็กวัยรุ่นเรียนมีการดำเนินการ (สถาบันจิตเวชสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2558) ดังนี้

1) การปลูกฝังค่านิยมในเรื่องเพศที่ถูกต้องโดยเพศชาย ควรให้เกียรติและไม่ล่วงละเมิดทางเพศฝ่ายหญิง รู้จักถอดทนและรอคอย เพศหญิงควรรักนวลสงวนตัว)

2) การสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง

3) การสร้างทักษะชีวิต (เป็นเทคนิคปฏิเสธเมื่อยามจำเป็นและต้องทราบว่าการปฏิเสธเป็นสิทธิส่วนบุคคล)

4) การตระหนักรู้ที่จะป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเรียนรู้วิธีการสวมถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง

1.3.2 การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับประชาชนทั่วไป (สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2560)

1) สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่ครอง ทั้งทางปาก ช่องคลอดและทวารหนัก

2) ไม่ควรเปลี่ยนคู่นอนหลายคน

3) การรักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะเพศ

4) ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ในช่วงมีประจำเดือน

5) ไม่ควรสวนล้างช่องคลอด

6) กรณีสมรสควรได้รับคำปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวและการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนที่จะมีบุตร

7) หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่คิดว่าตนเองหรือสามีมีความเสี่ยง ควรปรึกษาแพทย์ ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ใหม่ๆ ถ้ามีการติดเชื้อแพทย์อาจจะพิจารณาให้ยาต้านไวรัส เพื่อลดการติดเชื้อของทารกในครรภ์

8) การตรวจร่างกายประจำปีและตรวจหาเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยง

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นกลุ่มโรคที่มีการติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งโดยการมีเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นทางช่องคลอด ทวารหนัก หรือแม้แต่ทางปาก และเชื้อบางชนิดสามารถติดต่อได้จากมารดาสู่ทารกในครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มตามเชื้อก่อโรค ได้แก่ จากเชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย เชื้อราหรือพยาธิ เป็นต้น วิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับนักเรียน ต้องสร้างค่านิยมทางเพศที่ดี การให้ความรู้ถึงสาเหตุและการติดต่อรวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับประชาชนทั่วไป การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ ไม่ควรเปลี่ยนคู่นอน และควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่นอน ดูแลรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ

## 2. ความหมายและพัฒนาการของวัยรุ่น

### 2.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescent) ในภาษาอังกฤษมาจากคำกริยาในภาษาละตินที่มาจากคำว่า Adolescere ซึ่งหมายถึงว่า การก้าวไปสู่สู่ภาวะ (To grow in to maturity) หรือการเจริญเติบโต เข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (To grow into adulthood) หรือ การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (Steinburg 1993, อ้างอิงใน พนมพร ปิยะกุล, 2559) ช่วงชีวิตของวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก และเป็นไปอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีความสนใจในสิ่งที่ตนเองชื่นชอบ บางคนมีความสนใจในเรื่องทางเพศมาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและฮอร์โมนเพศ วัยรุ่นต้องการมีความเป็นอิสระ ต้องการตัดสินใจด้วยตนเอง วัยรุ่นถือเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต คือ อยู่ระหว่างความเป็นวัยเด็กและความเป็นวัยผู้ใหญ่ หากวัยรุ่น มีการปรับตัวในช่วงนี้ไม่ดีก็จะก่อให้เกิดปัญหาได้มากมาย วัยรุ่นควรได้รับการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และทักษะความรู้ต่าง ๆ อย่างเหมาะสมเพื่อให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

### 2.2 การแบ่งช่วงระยะวัยรุ่น

พัฒนาการของวัยรุ่นจะแบ่งเป็น 3 ช่วง คือ วัยแรกรุ่น (10 – 13 ปี) วัยรุ่นตอนกลาง (14 - 16 ปี) และวัยรุ่นตอนปลาย (17 - 19 ปี) โดยวัยรุ่นแต่ละช่วงอายุจะมีลักษณะทางด้านร่างกาย จิตใจ และสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งในครอบครัว เพื่อน แตกต่างกันไปตาม

ช่วงอายุและพัฒนาการของวัยรุ่น (World Health Organization, 1997, อ้างอิงใน พนมพร ปิยะกุล, 2559) ดังนี้

1. วัย แรก รุ่น (Early Adolescence) อายุ 10 - 13 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทุกระบบ โดยจะมีความคิดหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้อารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่าย

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) อายุ 14 - 16 ปี เป็นช่วงที่วัยรุ่นจะยอมรับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นหนุ่มเป็นสาวได้แล้ว มีความคิดที่ลึกซึ้ง (Abstract) จึงหันมาใฝ่หาอุดมการณ์และหาเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อความเป็นตัวของตัวเองและพยายามช่วยเหลือตนเองมากขึ้นลดความช่วยเหลือของผู้ปกครองหรือพ่อแม่ลงเพื่อตอบสนองความคิดและอุดมการณ์ของตนเอง

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อายุ 17 - 19 ปี เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่อย่างชัดเจน ทั้งด้านร่างกาย และความคิดสติปัญญา เป็นระยะเวลาที่มีความผูกพันแน่นแฟ้น (intimacy) กับเพื่อนต่างเพศเป็นช่วงเวลาของการฝึกฝนอาชีพตัดสินใจที่จะเลือกอาชีพที่เหมาะสมกับตนเอง

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในนักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6) อายุ 16 - 18 ปี จัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลางและตอนปลาย

2.3 พัฒนาการของวัยรุ่น พัฒนาการของวัยรุ่นแบ่งเป็นพัฒนาการด้านต่าง ๆ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2551) ดังนี้

#### 1. พัฒนาการทางด้านร่างกาย

ในช่วงวัยรุ่นเด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิง จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ รูปร่าง น้ำเสียง ส่วนสูงและน้ำหนักทั้งสองเพศจะมีส่วนสูงและน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเด็กผู้หญิงจะเริ่มมีประจำเดือน สะโพกขยายออก เอวคอด หน้าอกโตขึ้น เสียงแหลม มีขนขึ้นที่อวัยวะเพศ เด็กผู้ชายจะตัวสูงขึ้นและน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว กล้ามเนื้อแข็งแรง หน้าอกและไหล่กว้างขึ้น มีหนวดเครา มีขนขึ้นที่อวัยวะเพศและรักแร้ มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ฮอร์โมนการเติบโต (Growth hormone) และฮอร์โมนจากต่อมไทรอยด์ (Thyroid gland) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโต โดยต่อมไทรอยด์เป็นต่อมขนาดเล็ก อยู่บริเวณส่วนบนคอ มีหน้าที่ในการเก็บธาตุไอโอดีน เอามาสร้างฮอร์โมนที่มีชื่อว่า ไทรอกซิน (Thyroxin) ฮอร์โมนนี้มีอิทธิพลต่อการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย ซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ถ้าต่อมนี้ผลิตฮอร์โมนมากเกินไปจะทำให้ผู้นั้นมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ อยู่นิ่งไม่ได้ แต่ถ้าต่อมนี้ผลิตฮอร์โมนน้อยไปจะทำให้บุคคลนั้นเป็นคนที่เชื่องช้า ไม่ว่องไว ทำให้การเจริญเติบโตของเด็กเตี้ยแคระผิดปกติ ต่อมาพาราไทรอยด์ (Parathyroid gland) เป็นต่อมเล็ก ๆ 4 ต่อม อยู่ด้านหลังของต่อมไทรอยด์

ต่อมพาราไทรอยด์ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเผาผลาญสารอาหาร ซึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของกระดูกทำให้วัยรุ่นมีส่วนสูงมากขึ้น ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) เป็นต่อมเล็ก ๆ อยู่ใต้ต่อมใต้สมองมีหน้าที่ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ถ้าต่อมนี้ทำงานน้อยจะทำให้บุคคลนั้นร่างกายไม่เจริญเติบโตเท่าที่ควร ถ้าทำงานมากเกินไปจะทำให้ร่างกายใหญ่โตผิดปกติ

## 2. พัฒนาการทางด้านอารมณ์

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและฮอร์โมนอย่างรวดเร็ว ทำให้วัยรุ่นรู้สึกวิตกกังวลในรูปร่างหน้าตาของตนเอง และจะมีความวิตกกังวลมากขึ้นเมื่อเกิดปัญหาสิวนบนใบหน้า เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่รักความสวยงาม และจะกังวลเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตนเองเป็นหลัก บิดามารดาหรือผู้ปกครองควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย ใบหน้า สำหรับมารดาที่มีบุตรที่เป็นวัยรุ่นเพศหญิงควรให้แนะนำ วิธีการดูแลรักษาความสะอาดในช่วงของการมีประจำเดือนด้วย การเพิ่มระดับความต้องการทางเพศของวัยรุ่นเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและระดับฮอร์โมนเพศ ทำให้วัยรุ่นเกิดความสนใจในเพื่อนต่างเพศ ต้องการให้ตนเป็นที่รู้จัก เป็นที่สนใจของเพื่อนต่างเพศ และมีอารมณ์ที่แปรปรวนได้ง่ายลักษณะอารมณ์ของวัยรุ่นในช่วงนี้ คือ การมีอารมณ์ที่เรียกว่า พายุบุแคม คือ มีความรุนแรงแต่ อ่อนไหว ไม่มั่นคง (Stanley, 1988 อ้างอิงใน สุรางค์ เชื้อวณิชชากร, 2560) หมายถึง ถ้าวัยรุ่นคนนั้นต้องการที่จะทำอะไรจะต้องทำสิ่งนั้นให้ได้ แต่ถ้าถูกขัดขวางวัยรุ่นจะตอบโต้อย่างรุนแรง แต่ความต้องการที่จะทำในสิ่งนั้น ๆ จะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายและหาความสนใจใหม่ ๆ อยู่เสมอ พ่อแม่ต้องรู้เท่าทันอารมณ์ของวัยรุ่น รู้จักโอนอ่อนผ่อนตามอย่างเหมาะสม และใช้ความรัก ความเมตตา ความเข้าใจในตัวองวัยรุ่นที่เกิดจากลักษณะทางอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ง่ายของช่วงวัยรุ่นและประคับ ประครองให้วัยรุ่นเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ดังนั้นวัยรุ่นจึงต้องมีความรู้ในเรื่องเพศศึกษา และคำแนะนำในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้ใหญ่ได้อย่างเหมาะสม

## 3. พัฒนาการทางด้านเพศ (ฉันท์สุดา พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี, 2559)

พัฒนาการทางเพศในวัยแรกรุ่น หรือ วัยรุ่นตอนต้นอายุ (10 – 13 ปี) เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระและอวัยวะในระบบสืบพันธุ์มากที่สุด จึงเป็นช่วงที่วัยรุ่นให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องเพศมากขึ้น ทั้งในเรื่องกายภาพและการทำงานของระบบสืบพันธุ์ วัยรุ่นมักเปรียบเทียบตนเองกับเพื่อนในวัยเดียวกัน รวมทั้งเริ่มมีจินตนาการเรื่องความรักและการร่วมเพศ โดยบางครั้งอาจรู้สึกผิดที่ตนเองมีจินตนาการดังกล่าว ในวัยรุ่นชายอาจเริ่มมีฝันเปียกซึ่งในช่วงแรกวัยรุ่นอาจเกิดความกังวลได้ วัยรุ่นตอนต้นจะเริ่มพัฒนาทัศนคติเรื่องเพศ เริ่มแสดงความสนใจเพศตรงข้ามแต่มักแสดงออกทางปฏิสัมพันธ์ทั่วไป เช่น เริ่มคุยโทรศัพท์ ส่งข้อความผ่านสื่อออนไลน์ พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นตอนกลางอายุ (14 – 16 ปี) วัยรุ่นตอนกลางจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระบบสืบพันธุ์สมบูรณ์เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่เริ่มมีประจำเดือน ช่วงนี้จะ

เริ่มมีแรงขับทางเพศมากขึ้น อาจเริ่มมีแฟนหรือเริ่มออกเดทแต่ส่วนมากความสัมพันธ์จะเกิดจากความสนใจมากกว่าความรู้สึกลึกซึ้งต่อกันหรืออยากมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมทางเพศส่วนใหญ่เป็นการค้นหาและทดลองว่าสิ่งใดเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด โดยวัยรุ่นจะพยายามทำความเข้าใจรสนิยมทางเพศของตนเองว่าชอบเพศใด เป็นเพศตรงข้ามหรือเพศเดียวกันหรือชอบทั้งเพศเดียวกันและเพศตรงข้าม แต่ก็ยังมีวัยรุ่นอีกจำนวนหนึ่งซึ่งยังไม่แน่ใจหรือยังไม่ตัดสินใจ วัยนี้ค้นหาความหมายที่สำคัญของความรัก ความสัมพันธ์สำหรับตนเอง วัยรุ่นตอนกลางส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้ว แต่ยังไม่สามารถนำความรู้มาใช้กับสถานการณ์จริง และยังไม่เห็นถึงผลกระทบระยะยาวหากเกิดปัญหา พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นตอนปลายอายุ (17 - 19 ปี) เนื่องจากฮอร์โมนเพศทำงานมากขึ้นในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย อิทธิพลของฮอร์โมนทางเพศจะมีผลต่อลักษณะทางกายวิภาค ของร่างกายและที่สำคัญ คือจะไปกระตุ้นจิตใจให้เกิดแรงขับทางเพศ (sexual drive) ให้สูงขึ้น พลังงานทางเพศที่มีมากจะทำให้วัยรุ่นเริ่มสนใจกับกิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของตนเองมากขึ้น เช่น การเกิดการแข็งตัวของอวัยวะเพศ การมีประจำเดือน และอาจจะลงมือทดลองทำพฤติกรรมทางเพศด้วยความรู้สึกอยากรู้ อยากเห็น ตื่นเต้น กล้า ๆ กลัว ๆ และเพื่อเป็นการปลดปล่อยพลังงานทางเพศที่มีอยู่มาก พฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่นอาจเกิดขึ้นได้ทีละอย่างหรือหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน เนื่องจากความสับสนวุ่นวายของวัยรุ่น มีดังนี้

1. พฤติกรรมทางเพศกับตัวเอง (autosexuality) วัยรุ่นจะใช้ตัวเองเป็นวัตถุที่เร้าความรู้สึกทางเพศให้ถึงจุดสุดยอดทางเพศได้ พฤติกรรมที่พบบ่อย ๆ คือ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (masturbation) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มาจากความฝืนหรือจินตนาการทางเพศสูง และต้องการผ่อนคลายความรู้สึกตึงเครียดเหล่านั้น ถือกันว่าเป็นพฤติกรรมที่ปกติในวัยรุ่น เป็นการลดความตึงเครียดทางอารมณ์

2. พฤติกรรมทางเพศกับคนเพศเดียวกัน (homosexuality) ในช่วงนี้อาจพบได้บ่อย คือ ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงที่วัยรุ่นเริ่มเปลี่ยนจากวัตถุที่เร้าความรู้สึกทางเพศ (erotic object) จากตัวเองไปหาบุคคลอื่น ในช่วงนั้นเพื่อนเพศเดียวกันจะเข้ามามีบทบาทสำคัญมากเพราะเป็นลักษณะของความเหมือนกัน ไม่มีอันตราย ไม่แปลกประหลาด วัยรุ่นจึงมักจะสนใจ เพื่อนเพศเดียวกันก่อน จะเห็นว่ามีกรแบ่งกลุ่มกัน เล่นอย่างชัดเจนในกลุ่มวัยรุ่นชาย และวัยรุ่นหญิง จากความสนิทสนมใกล้ชิด และความมีโอกาสที่น่าจะสนิทสนมมากขึ้นได้ จึงทำให้วัยรุ่นบางคนอาจจะมีจิตใจชอบเพศเดียวกัน หรือมีพฤติกรรมทางเพศกับเพื่อนเพศเดียวกัน แต่สิ่งเหล่านี้จะกลายเป็นความขัดแย้งระหว่างความต้องการของวัยรุ่นเอง กับค่านิยมของสังคมที่กำหนดให้ว่าเพศชายต้องมีพฤติกรรมทางเพศกับเพศหญิงเป็นต้น

3. พฤติกรรมทางเพศกับคนต่างเพศกัน (heterosexuality) วัยรุ่นจะเริ่มสนใจเพื่อนต่างเพศมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนกลางและตอนปลาย เนื่องจากมีความมั่นใจว่าเป็นความถูกต้องของสังคม และจะเป็นวิธีที่จะแสดงความรู้สึกได้อย่างเปิดเผย เป็นการลดความคับข้องใจ จะเห็นว่าวัยรุ่นจะสนใจพฤติกรรมทางเพศมาก อยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง พฤติกรรมที่พบได้บ่อย ๆ ได้แก่ การชอบอ่านหนังสือปกขาว แอบดูภาพยนตร์เกี่ยวกับเซ็กส์ หรือแอบไปเที่ยวโสเภณี หรือแม้แต่การพยายามทำตัวให้เด่น หรือแต่งตัวให้เด่น เพื่อให้เพศตรงข้ามสนใจ พฤติกรรมเหล่านี้เชื่อว่ามาจากแรงขับทางเพศ และวัยรุ่นคิดว่าการแสดงเหล่านั้นเป็นความถูกต้อง

#### 4. พัฒนาการทางด้านสังคม

โดยปกติวัยรุ่นไม่ชอบรวมกลุ่มกับสมาชิกในครอบครัว สำหรับเด็กอายุ 13 ปี พบว่า มักชอบอยู่ตามลำพัง ทั้งนี้เพราะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย อารมณ์และความคิด ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางการเข้าสังคมด้วย สังคมของเด็กวัยนี้กว้างขวางขึ้นทั้ง 2 เพศ มีเหตุผลในการคบเพื่อนต่างไปกว่าวัยที่ผ่านมา ในการรวมกลุ่มของเด็กชายจะมีกลุ่มใหญ่กว่าเด็กหญิง วัยรุ่นชายส่วนใหญ่สนใจกีฬา ส่วนวัยรุ่นหญิงจะสนใจด้านศิลปะ ดนตรี ฟ้อนรำ การแต่งกาย เด็กวัยนี้เป็นวัยที่กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมาก โดยจะเป็นวัยรวมพวก เลียนแบบ เด็กบางคนแยกตัวหลบซ่อนไม่เข้าเพื่อนฝูง ความต้องการที่จะทำงานร่วมกันกับเพื่อนต่างเพศ เริ่มแสดงออกในวัยรุ่นการให้เด็กวัยนี้ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน จะเป็นรากฐานของความสัมพันธ์ทางสังคมในอนาคต และจะช่วยให้เด็กเห็นอกเห็นใจผู้อื่น พยายามจะช่วยเหลือผู้อื่น รู้จักเป็นผู้ให้และผู้รับระหว่างเพื่อนวัยเดียวกันดีขึ้น นับเป็นระยะสำคัญของการแสดงวุฒิภาวะทางสังคมของเด็ก การปลูกฝังค่านิยมให้ได้ดี เป็นเรื่องที่สำคัญมากในวัยนี้

#### 5. พัฒนาการทางด้านความคิดในวัยรุ่น (จันทิชาติตา พุกษานานนท์, 2559)

ช่วงวัยรุ่นสมองมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก สมองส่วนต่าง ๆ มีพัฒนาการถึงวุฒิภาวะด้วยอัตราเร็วช้าแตกต่างกัน การควบคุมอารมณ์แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่วัยรุ่นมักมีความคิดและพฤติกรรมที่หุนหันพลันแล่น มีหลายการศึกษาที่สรุปว่า วัยรุ่นไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่หุนหันพลันแล่นได้ ถ้ามีสิ่งเร้าที่กระตุ้นทางอารมณ์เพิ่มเข้ามา แต่ในผู้ใหญ่สามารถควบคุมความหุนหันพลันแล่นได้ดีกว่าในวัยรุ่น วัยรุ่นบางครั้งเหมือนจะมีการตัดสินใจที่ดีและมีเหตุผลถ้าไม่มีสิ่งเร้าทางอารมณ์มากระตุ้น แต่ในวัยรุ่นคนเดียวกันนี้อาจตัดสินใจผิดพลาดถ้ามีสิ่งเร้าที่รุนแรงเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงจำเป็นต้องมีผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะเข้ามามีความรับผิดชอบในการพัฒนาการทางด้านความคิดและการมีเหตุผลของวัยรุ่น ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมและประสบการณ์ การเรียนรู้ให้เหมาะสมจะช่วยให้วัยรุ่นได้ฝึกความคิด อารมณ์ วิเคราะห์และการตัดสินใจที่ปลอดภัยในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี

### 3. ความต้องการของวัยรุ่น

ความต้องการเป็นพื้นฐานของการเข้าใจและการกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการ เมื่อความต้องการเกิดขึ้นกับผู้ใดแล้ว หากได้รับการตอบสนองก็จะทำให้ชีวิตมีความสุข มีความพอใจ แต่ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองก็มักทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นทั้งปัญหาทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม วัยรุ่นมีความต้องการในเรื่องทั่ว ๆ ไปเช่นเดียวกับบุคคลวัยอื่น ๆ เช่น ความต้องการตามธรรมชาติ ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการรักและอิสรภาพ ต้องการการเป็นที่ยอมรับยกย่อง และความสำเร็จในชีวิต ความต้องการของวัยรุ่นตามธรรมชาติ (สุรางค์ เชื้อวณิชชากร, 2560) มีดังต่อไปนี้

1. วัยรุ่นต้องการความรัก วัยรุ่นต้องการความรักจากบุคคลหลายฝ่าย เช่น จากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง จากครู จากเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ การต้องการความรักนี้อาจเป็นเพราะว่าตนเองคิดว่ามีความสนใจและรักตนเองน้อยลง ซึ่งเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ที่ไม่ค่อยมั่นคงไม่มั่นใจความมีค่าของตนเอง คิดว่าคนอื่นจะมองไม่เห็นสิ่งเหล่านี้ จึงอยากจะเรียกร้องให้เขารักและสนใจตัวเองมากขึ้น

2. วัยรุ่นต้องการอยากรู้และทดลองเกี่ยวกับเรื่องเพศ วัยรุ่นจะสนใจในเรื่องเพศและเพื่อนต่างเพศเป็นวัยที่ต้องการความรู้ ความเข้าใจทางเพศอย่างถูกต้อง ถ้าถูกกีดกันและแสดงออกทางอ้อมโดยการปิดบัง หรือโดยการหาความรู้อย่างไม่ถูกวิธี นอกจากความสนใจแล้ว วัยรุ่นยังอยากทดลองเกี่ยวกับเรื่องเพศอีกด้วยเพราะเป็นวัยที่สนใจเพื่อนต่างเพศ รักแบบหลงใหลใฝ่ฝัน และเป็นความรักแบบรุนแรงไม่ค่อยมีเหตุผล

3. วัยรุ่นต้องการความอิสรภาพมากขึ้น สำหรับความต้องการอิสรภาพนั้นจะรุนแรงมากในวัยนี้ วัยรุ่นมีความเป็นตัวของตัวเองต้องการตัดสินใจ วางแผน วางโครงการของชีวิตและอยากลงมือทำด้วยตนเอง จะไม่ยอมให้ผู้ใหญ่มาก้าวกายในชีวิตของตน และมักคิดว่าผู้ใหญ่ไม่เข้าใจความต้องการของตน

4. วัยรุ่นต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม วัยนี้เป็นวัยที่อยากให้สังคม ยอมรับหรือชมเชย อยากมีชื่อเสียง อยากเด่น อยากรับผิดชอบในกิจกรรมบางอย่าง เพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อสังคม แต่ก็ทำได้สำเร็จค่อนข้างยากเพราะ ขาดระบบในการทำงานขาดวิจาร์ณญาณในตัวเอง ดังนั้นผู้ใหญ่ต้องหาสาเหตุแห่งปัญหาและแนวทางแก้ไข

5. วัยรุ่นต้องการรวมกลุ่ม วัยนี้เป็นวัยที่เพื่อนมีความสำคัญมาก เป็นวัยที่อยากให้เพื่อนยอมรับ จึงทำตามเพื่อนแม้ว่าบางครั้งจะขัดกับความรู้สึกส่วนตัวก็ตาม

6. ต้องการประสบการณ์ใหม่ ๆ ความต้องการประสบการณ์ของวัยนี้จะรุนแรง เช่น ต้องการคบเพื่อนใหม่ ๆ ต้องการทดลองสิ่งต่าง ๆ ตามเพื่อน เช่น การเดินขบวน การติดสิ่งเสพติด เป็นต้น

7. วัยรุ่นต้องการมีอนาคต ต้องการมีความสำเร็จ วัยรุ่นเป็นวัยเริ่มสนใจอาชีพต่าง ๆ อยากรับผิดชอบ อยากรับผิดตนเองมีจุดมุ่งหมายในอนาคต มีการวางแผนว่าสำเร็จการศึกษาแล้ว จะประกอบอาชีพอะไร

8. วัยรุ่นต้องการแบบอย่างที่ดีถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะชอบความเป็นอิสระ แต่ก็ยังอยากได้คำแนะนำจากผู้ใหญ่ที่ดี อยากรู้แบบอย่างที่ดีจากผู้ใหญ่ ซึ่งจะเห็นได้จากเด็กชายที่ต้องการพ่อมาเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต เด็กหญิงก็ต้องการแม่เช่นกัน ฉะนั้นผู้ใหญ่จึงต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่เด็กต้องคอยนำทาง คอยตักเตือนเมื่อเด็กทำผิดและให้รางวัลเมื่อทำดีจุดอ่อนของวัยรุ่น คือ มีความเชื่อที่จริงจัง มีความสนใจในเรื่องเพศและเรื่องต่างเพศเป็นวัยที่ต้องการความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศอย่างถูกต้อง ถ้าถูกกีดกันจะแสดงออกทางอ้อมโดยการปิดบัง และพูดคุยนเฉพาะในกลุ่มเพศเดียวกันหาความรู้จากการได้ยินได้ฟังได้เห็นจากบุคคลอื่น ๆ ซึ่งอาจทั้งถูกและผิด นอกจากอยากรู้เรื่องเพศแล้วยังเป็นวัยที่สนใจเพื่อนต่างเพศ ถ้าหากถูกขัดขวางทุกท่วง อาจจะทำให้จิตใจหดหู่ขุ่นมัว ไม่ยอมทำตามผู้ใหญ่ เพราะเป็นวัยรักแบบหลงใหลใฝ่ฝัน เป็นความรักแบบรุนแรง รักโดยไม่มีอุดมการณ์ออกมาในรูปของการเพ้อฝัน เป็นความรักในแง่ของความรู้สึก วัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสนใจในเรื่องเพศและใช้เวลามากมายในชีวิตของเขาที่จะแสวงหาเกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้ รวมทั้งการทดลองในเพศสัมพันธ์ กระบวนการพัฒนาสัมพันธ์ทางเพศกับใครคนใดคนหนึ่งก็ตามจะเริ่มตั้งแต่ความสนใจความรักที่มีหลาย ๆ รูปแบบเช่น การลุ่มหลง ความใคร่ การมุ่งหวังเป็นคู่ครองชีวิตในอนาคต (สุภาพร เทพยสุวรรณ, 2561)

จากการศึกษาความต้องการของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นมีความต้องการที่หลากหลายด้าน เพื่อตอบสนองความคิดและความต้องการของตนเอง ส่วนในด้านความรักหรือความต้องการทางเพศนั้น วัยรุ่นจะแสดงสัญลักษณ์ของความรัก โดยวัยรุ่นหญิงและชายยอมรับการมีเพศสัมพันธ์เริ่มมาจากการใกล้ชิดและแสดงอารมณ์ ซึ่งวัยรุ่นชายมีการยอมรับว่าพฤติกรรมชักนำ ได้แก่ การกอดจูบเป็นการแสดงความรักต่อกัน และถ้ามีการร่วมเพศจะยิ่งถือว่าเป็นสัญญารักต่อกัน ซึ่งวัยรุ่นหญิงจะมองความสัมพันธ์ทางเพศเป็นเรื่องของความรัก ความอบอุ่น ความผูกพัน ไม่มีความใคร่เจือปน (วรรณศิริ ประจันโน, 2560) ดังนั้น การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นก่อนเวลาอันควร น่าจะเกิดจากอารมณ์สถานการณ์ของสังคมอิทธิพลจากสื่อมวลชน ซึ่งกระตุ้นให้วัยรุ่นอยากลองและมีประสบการณ์มากขึ้น อีกประการหนึ่งจากสภาพการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมทั้งแรงขับทางเพศตามธรรมชาติ และการเกิดความสนใจใคร่รู้ อยากลองเรื่องเพศ วัยรุ่นมักไม่มีความอดกลั้น และไม่ใช้วิธีการหันเหไปสู่กิจกรรมอื่นที่มีประโยชน์เพื่อผ่อนคลายอารมณ์เพศเท่าใดนัก ประกอบกับสภาพสังคม ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวหากไม่มั่นคง หรือมีสัมพันธ์ภาพที่ดีแล้วโอกาสที่วัยรุ่นจะหันเหมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมทางเพศจะสูงมาก



#### 4. อิทธิพลต่อวัยรุ่น

พัฒนาการของวัยรุ่นและเพศวิถีศึกษามีอิทธิพลต่อวัยรุ่น ดังนี้

4.1 อิทธิพลครอบครัวต่อวัยรุ่น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) ครอบครัว คือสถาบันหน่วยย่อยของสังคมซึ่งมีบทบาทอย่างสูงในการพัฒนาและดำรงไว้ซึ่งสังคมและประเทศชาติ สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดแต่มีความสำคัญต่อสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษารวมถึงการเลี้ยงดูอบรมสมาชิกให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ ดังนั้นครอบครัวที่อบอุ่นเป็นครอบครัวที่สมบูรณ์แบบ การมีครอบครัวที่อบอุ่นทำให้สมาชิกในครอบครัวดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข บุคคลที่มีครอบครัวอบอุ่นย่อมมีความได้เปรียบเพราะสามารถทำหน้าที่ที่เหมาะสม ลักษณะของครอบครัวที่ดีนั้นสมาชิกในครอบครัวควรมีชีวิตที่มีความสุขและมีสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจที่ดีโดยสามารถอธิบายลักษณะของครอบครัวที่ดีดังนี้

1. สมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะทำให้เด็กวัยรุ่นปรับตัวได้ดี มีเจตคติที่ดีต่องานที่ทำ
2. พ่อแม่ที่เข้าใจลักษณะธรรมชาติและความต้องการของเด็กวัยรุ่น
3. พ่อแม่ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งนี้เพราะเด็กวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะรักแบบต่าง ๆ ของพฤติกรรมของพ่อแม่
4. ครอบครัวที่มีการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ช่วยให้เด็กวัยรุ่นแสดงลักษณะความเป็นตัวของตัวเอง มีการปรับตัวทางสังคมที่ดี เด็กเหล่านี้จะฉลาดมีความอยากรู้อยากเห็น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และสนใจกิจกรรมทางสังคม เด็กวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพและปรองดองกับพ่อแม่ จะมีปัญหานอกบ้านน้อยกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวเผด็จการที่มีการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด
5. ครอบครัวที่เปิดโอกาสให้เด็กได้รับคำอธิบาย เปิดโอกาสให้มีการอภิปรายและตัดสินใจจะทำให้เด็กวัยรุ่นพัฒนาไปในทางที่ดี
6. คนในครอบครัวสอนให้เด็กวัยรุ่นารู้จักสิทธิและหน้าที่ของตนเอง
7. ครอบครัวที่มีการอบรมสั่งสอน จะทำให้เด็กวัยรุ่นสามารถเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตามมาตรฐานต่าง ๆ ของกลุ่มได้ดี
8. พ่อแม่จะต้องมีเจตคติที่ดีต่อบุตรของตัวเอง
9. ครอบครัวที่ไม่ใช่มาตรฐานของผู้ใหญ่มาตัดสินพฤติกรรมของเด็ก
10. พ่อแม่ไม่ดูค่าวิจารณ์หรือทำโทษเมื่อเด็กมีความอยากรู้อยากเห็นต้องการจะเป็นผู้ใหญ่ อยากรู้อิสระภาพในเมื่อลักษณะเช่นนั้น คือธรรมชาติของเด็กวัยรุ่น
11. ผู้ใหญ่ต้องเข้าใจในเรื่องอุดมการณ์ของเด็กที่มีต่อตัวเอง ครอบครัว เพื่อน ชุมชน ตลอดจนประเทศไทยของเขา

12. พ่อแม่ควรตระหนักถึงอารมณ์ของเด็กวัยรุ่น พ่อแม่จะต้องเข้าใจว่าเด็กวัยรุ่นนี้สนใจเพื่อนมากกว่าสมาชิกในครอบครัว

ความสัมพันธ์ของวัยรุ่นแต่ละคนกับครอบครัวนั้น โดยเฉพาะพ่อแม่เป็นปัจจัยที่จะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการที่ดี ครอบครัวที่ให้ความสนใจ อภิปรายถึงปัญหาาร่วมกัน ให้โอกาสแสดงความคิดเห็น และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดต่อกันจะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางสังคมและอารมณ์ดี ซึ่งเรียกว่าเป็นปฏิกริยาที่ส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การให้คำอธิบาย การแก้ปัญหาาร่วมกัน และการแสดงความสนใจเห็นอกเห็นใจกัน ตรงกันข้ามถ้าครอบครัวมีปฏิกริยาตรงกันข้าม โดยเฉพาะการบังคับการไม่ให้โอกาสตัดสินใจหรือการงดการแสดงความคิดเห็นซึ่งจะไม่ส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีความรู้สึกว่าครอบครัวของตนไม่เข้าใจในความคิดเห็นและส่งผลให้วัยรุ่นมีความสัมพันธ์หรือสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีต่อครอบครัวและพัฒนาการทางอารมณ์ก็จะไม่ดีตามด้วย (รัชชัย เอกสันติ และพัชรินทร์ ยูพา, 2561)

บทบาทของครอบครัวของพ่อแม่ต่อวัยรุ่นจึงนับว่ามีความสำคัญมาก ดังนั้น จึงควรที่จะให้ครอบครัวเข้าใจและสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อวัยรุ่นเพื่อลดข้อขัดแย้งและบทบาทของครอบครัวต่อพฤติกรรมทางเพศ การที่พ่อแม่ให้คำปรึกษาแนะนำ และสั่งสอนเด็กอย่างถูกต้องจะทำให้พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นลดปัญหาลง (กรมสุขภาพจิต, 2561)

#### 4.2 อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่อวัยรุ่น

เพื่อนนับว่ามีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก หากวัยรุ่นอยู่กับเพื่อนที่ดี ก็จะชักจูงกันไป ในทางที่ดี หากอยู่ในกลุ่มที่ไม่ดีจะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสทำไม่ได้เช่นกัน จากการศึกษาชีวิตของวัยรุ่นในเมืองกับอิทธิพลของสังคมต่อวัยรุ่น พบว่า กลุ่มเพื่อนมีความสำคัญต่อวัยรุ่นอย่างมาก โดยวัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่กับเพื่อนเพื่อมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ลักษณะของกิจกรรมในกลุ่มเพื่อนที่จะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่น ได้แก่ เรื่องการแต่งกาย การเล่นดนตรี ฟังเพลง การเดินตามที่วัยรุ่นแต่ละกลุ่มเพื่อนชื่นชอบ การเที่ยวตามที่กลุ่มเพื่อนมีความสนใจ สำหรับพฤติกรรมทางเพศจากการศึกษา พบว่ามีปัจจัยทางสังคมหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น กลุ่มเพื่อนจะเป็นปัจจัยชักจูงวัยรุ่นให้มีความนิยมในเรื่องเพศได้มาก (มุกดา ไชมโน และฉัตรวรัญช์ องค์กร, 2561)

#### 4.3 อิทธิพลของสื่อสารมวลชนต่อวัยรุ่น

สื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือ อ่านเล่น ประเภทนวนิยาย Internet และ Social media มีอิทธิพลต่อเด็กวัยรุ่นอย่างมาก จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสังกัดโรงเรียนเอกชน พบว่า นักเรียนมีการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 92.8 เพื่อเข้าถึงสื่อชนิดต่าง ๆ 3 อันดับต้น ได้แก่ Line ร้อยละ 83.7 Facebook ร้อยละ 80.9 และ Youtube ร้อยละ 80.3 ผ่านโทรศัพท์มือถือ เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.7 เพื่อจุดประสงค์ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ 3 อันดับต้น ได้แก่ พูดคุย

ร้อยละ 76.2 อัพโหลด แชร์รูปภาพหรือวิดีโอ ร้อยละ 71.7 และอัปเดตข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 59.0 (สาริตา จันทระอำพร และมณฑุญ์ แก้วจินดา, 2559) และมีการศึกษาถึงการใช้อินเทอร์เน็ตว่าเยาวชนที่อยู่ในเขตเมืองมีความสามารถและมีความพร้อมในการใช้อินเทอร์เน็ต มากกว่าเยาวชนที่อยู่ในเขตชนบท ผลการสำรวจพฤติกรรมเด็กวัยรุ่นของคมสันต์ เกียรติรุ่งโรจน์ (2560) ได้ทำการศึกษาว่าเด็กวัยรุ่นมีการใช้สื่อ Social media ราว 6 - 7 ชั่วโมง เรียนและนอน 16 ชั่วโมง กลุ่มวัยรุ่น ส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่กับสื่อ 7 - 8 ชั่วโมง ขณะที่การเข้าถึงเรื่องเพศในอินเทอร์เน็ตทำได้ง่าย และอยู่ในรูปของคลิปที่หลอกล่อให้เด็กวัยรุ่น กดเข้าไปดูมีทั้งรูปโป๊ เปลือย สื่อลามกอนาจาร เกม และเรื่องที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้ พบว่า ร้อยละ 50.0 ของเด็กเคยเจอรูปโป๊เปลือยในอินเทอร์เน็ตผ่านการค้นหาข้อมูลต่าง ๆ นอกจากนี้ การสำรวจวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศชาย ร้อยละ 21.0 และเพศหญิง ร้อยละ 17.0 เจอรูปโป๊เปลือยในการใช้อินเทอร์เน็ตโดยไม่ได้ตั้งใจ โดยเพศชายร้อยละ 14.0 และเพศหญิง ร้อยละ 11.0 เคยคลิกเข้าไปดู เพศชาย ร้อยละ 20.0 เพศหญิง ร้อยละ 19.0 ถูกชักชวนให้มีกิจกรรมทางเพศโดยไม่ต้องการ เพศชาย ร้อยละ 8.0 เพศหญิง ร้อยละ 6.0 ผู้อื่นชักชวนให้มีเพศสัมพันธ์ทางอินเทอร์เน็ต เพศชาย ร้อยละ 6.0 เพศหญิง ร้อยละ 3.0 เคยไปเจอผู้ที่ชักชวน เพศชาย ร้อยละ 5.0 เพศหญิง ร้อยละ 1.0 มีเพศสัมพันธ์จริง (จิรนนท์ ดีเลิศ, 2560) ซึ่งเหล่านี้จะนำมาสู่ปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น การตั้งครมไม่พร้อม หรือการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (คมสันต์ เกียรติรุ่งโรจน์, 2560) จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นเข้าถึงสื่อสารมวลชนได้อย่างสะดวกรวดเร็ว แต่สื่อสารมวลชนจะมีอิทธิพลเหนือความคิดหรือการตัดสินใจของวัยรุ่นมากนักน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและจิตใจของวัยรุ่นแต่ละคน ประเภทของสื่อสารมวลชนที่มีอิทธิพลต่อเด็กวัยรุ่น ได้แก่

1. หนังสือพิมพ์ การเสนอข่าวของหนังสือพิมพ์มีทั้งคุณและโทษ ที่เป็นคุณ คือ ทำให้ผู้อื่นได้ทราบข่าวคราวความเป็นไปในสังคม เกิดความรู้กว้างขวาง ได้ใช้เป็นสื่อกลางในการนัดหมายติดต่อสังสรรค์ ฯลฯ ส่วนข้อเสียที่เห็นได้จากการเสนอข่าวของหนังสือพิมพ์มีหลายประการ เช่น ลงข่าวไม่จริง สร้างความแตกแยกในครอบครัวของผู้อื่น ทำให้คนกลุ่มคน และกลุ่มชนเกิดความเข้าใจผิด การเสนอข่าวอาชญากรรมหรือฆาตกรรมซึ่งบอกชัดเจนถึงขั้นตอนและวิธีการต่าง ๆ อาจจะทำให้เด็กจดจำเอามาปฏิบัติได้ การลงข่าวและภาพกิจกรรมของบุคคลซึ่งอยู่ในสังคมชั้นสูง และเน้นถึงความหรูหราฟุ้งเฟ้อเหล่านี้ ล้วนแต่เป็นเหตุจูงใจให้เด็กได้เลียนแบบ และเท่ากับเป็นการสร้างค่านิยมให้กับเด็กอีกด้วย (แพง ชินพงศ์, 2562)

2. ภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์ หรือ วีดีโอคลิป โดยธรรมชาติแล้วเด็กวัยรุ่นจะชอบแสวงหาความสนุกสนานเพลิดเพลิน ชอบสังคม ส่วนใหญ่จะชอบชมภาพยนตร์ สนใจดารา อยากจะเลียนแบบดาราที่ชอบ เลียนแบบการแต่งกาย ท่าทาง การพูด และการกระทำ ต่าง ๆ เด็กเหล่านี้

จะแยกไม่ออกว่าเรื่องราวในภาพยนตร์กับในชีวิตจริงนั้นแตกต่างกันอย่างไร ภาพยนตร์ วิทย์ โทรทัศน์ ที่มีการแสดงออกทางเพศไม่เหมาะสม นับว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่น ได้แก่

2.1. ประเภทที่เน้นในเรื่องเพศ ตามลักษณะธรรมชาติของเด็กวัยรุ่นที่กำลังสนใจที่จะคบเพื่อนต่างเพศอยู่แล้ว ฉะนั้นจึงอาจคิดว่า การมีวามสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนต่างเพศหรือการมีสัมพันธ์ทางเพศดังเช่นในภาพยนตร์หรือในโทรทัศน์นั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นเรื่องธรรมดา

2.2. ประเภทที่แสดงให้เห็นถึงเรื่องราวและพฤติกรรมของวัยรุ่นในด้านต่าง ๆ ที่ผิดกฎหมายและผิดศีลธรรม เช่น การฉกชิงวิ่งราว การประทุพติผิดทางเพศ การติดยาเสพติด ซึ่งล้วนแต่เป็นการชี้แนะแนวทางให้เด็กได้เลียนแบบทั้งสิ้น สาเหตุของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังผลการวิจัยของพนมพร ปิยะกุล (2559) พบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ปลูกเร้าอารมณ์ทางเพศมีผลทำให้เด็กนักเรียนมีความต้องการทางเพศสูง ถึงร้อยละ 75.2 สำหรับความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ปลูกเร้าอารมณ์ทางเพศ พบว่า มีความสะดวกในการเข้าถึงร้อยละ 46.8 ผลการวิจัยของวิไลลักษณ์ วงอาษา (2558) กล่าวว่าปัจจัยด้านการเข้าถึงสื่อลามกอนาจารของกลุ่มเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศให้ความสนใจกับสื่อลามกอนาจารมากที่สุดหรือเป็นประจำ ฉะนั้นไม่ว่าภาพยนตร์ วิทย์ หรือโทรทัศน์สามารถสร้างหรือจัดรายการที่เป็นประโยชน์ช่วยวัยรุ่นให้ได้พัฒนาสติปัญญาจะช่วยให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์แล้วนับว่าจะช่วยเด็กวัยรุ่นได้มาก

2.3 หนังสืออ่านเล่นประเภทนวนิยายส่วนใหญ่แล้ว หนังสือประเภทนี้จะทำให้ผู้อ่านเกิดความเพ้อฝัน เกิดความรู้สึกคล้อยตามค่านิยมของผู้เขียน โดยเฉพาะเด็กวัยรุ่น ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วจะชอบคนเก่ง คนเด่น ยกย่องบูชาวีรบุรุษนั้น จะยิ่งรู้สึกศรัทธาต่อตัวละครในหนังสือมากขึ้นเด็กจะไม่ยอมรับความเป็นจริงต่อสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง เพราะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามค่านิยมของสังคมอยู่แล้ว (แพง ชินพงศ์, 2562)

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเพศ วัยรุ่นจะเริ่มให้ความสนใจต่อเพศตรงข้าม เริ่มมีความรู้สึกทางเพศประกอบกับเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรงและอาจยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในเรื่องเพศ รวมทั้งสภาพแวดล้อมในปัจจุบันที่มีปัจจัยและสถานการณ์ที่ยั่วยุชักนำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมหรือพฤติกรรมทางเพศที่ไม่พึงประสงค์ได้ง่าย และนำมาซึ่งการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจที่จะทำให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมามากมายไม่ว่าจะเป็นโรคเอดส์ถูกพักการเรียนฆ่าตัวตาย ทำแท้งผิดกฎหมาย ทอดทิ้งเด็ก เป็นต้น วัยรุ่นจึงควรมีการแสดงออกทางเพศที่เหมาะสมรู้จักหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองจากปัจจัยและสถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจเพื่อที่จะได้มีชีวิตอย่างสดใสในช่วงวัยรุ่นและเติบโตไปสู่ผู้ใหญ่อย่างมีความสุข การเปลี่ยนแปลงไปของสังคมในปัจจุบันนำมาซึ่งปัจจัยและ

สถานการณ์ต่าง ๆ ที่ล่อแหลมและอันตรายต่อวัยรุ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมทางเพศเป็นปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งของวัยรุ่น หากวัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมจนเกิดการมีเพศสัมพันธ์ อาจทำให้เกิดปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ตามมา และในวัยรุ่นหญิงอาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจได้ ดังนั้นนักเรียนซึ่งอยู่ในวัยรุ่นจึงควรเรียนรู้ถึงการหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองจากปัจจัยและสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ เพื่อที่จะนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

## 5. เพศวิถีศึกษาและพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของวัยรุ่น

### 5.1 แนวคิดเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา

เพศวิถีศึกษา (Sexuality) ตามนิยามขององค์การอนามัยโลกมีความหมายกว้างครอบคลุมทุกแง่มุมในเรื่องเพศ ได้แก่ อัตลักษณ์ทางเพศ (Sexual identity) บทบาททางเพศ (Gender identity) รสนิยมทางเพศ (Sexual orientation) ความสัมพันธ์แบบชายหญิง เพศสัมพันธ์ และอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งจะถูกแสดงออกมาทางความคิด ค่านิยม ความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรม โดยได้รับอิทธิพลมาจากการเลี้ยงดู สังคม และวัฒนธรรม รวมทั้งพันธุกรรม (บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, 2559) การส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาในประเทศไทยจากกฎกระทรวง กำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น พ.ศ. 2561 (12 ตุลาคม 2561) ได้กำหนดให้สถานศึกษาแต่ละประเภทจัดให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาเป็นการเรียนรู้และทักษะต่าง ๆ ด้านเพศให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียน โดยมีเนื้อหาสาระและกระบวนการเรียนรู้ ด้านพฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศ สิทธิการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ที่ให้ความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ (ประกาศกฎกระทรวง, 2561) แนวคิดหลักในการพัฒนาการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา โดยให้สถานศึกษาจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในรายวิชาสุขศึกษาตามประเด็นดังต่อไปนี้ 1) ประเด็นพัฒนาการของมนุษย์ (Human Development) ประกอบไปด้วยขอบเขตเนื้อหาสาระที่จัดการเรียนการสอนเรื่องสรีระร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์ (Reproductive and Sexual Anatomy and Physiology) การสืบพันธุ์ (Reproduction) การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาว (Puberty) ภาพลักษณ์ต่อร่างกาย (Body Image) ตัวตนทางเพศ (Gender Identity) รสนิยมทางเพศ (Sexual Orientation) 2) ประเด็นด้านสัมพันธ์ภาพ (Relationships) ประกอบไปด้วยขอบเขตเนื้อหาสาระที่จัดการเรียนการสอนเรื่องครอบครัว (Families) มิตรภาพ (Friendship) ความรัก (Love) ความสัมพันธ์แบบโรแมนติกและการคบหาดูใจกัน (Romantic Relationship & Dating) การแต่งงานและการตกลงใช้ชีวิตร่วมกัน (Marriage and Lifetime Commitments) การเลี้ยงดูลูก (Raising Children) การอดกลั้นและการเคารพ (Tolerance, Respect) 3) ประเด็นด้านทักษะส่วนบุคคล (Personal Skills) ประกอบไปด้วยขอบเขตเนื้อหาสาระที่จัดการเรียนการสอนเรื่อง

การให้คุณค่า (Values) การตัดสินใจ (Decision-making) การสื่อสาร (Communication) การยืนยันความคิดความต้องการความรู้สึกร่างกายของตนเอง (Assertiveness) การต่อรอง (Negotiation) ทักษะการปฏิเสธ (Refusal Skills) การหาความช่วยเหลือ (Looking for Help) บรรทัดฐานของสังคมและอิทธิพลเพื่อนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ (Norms and Peer Influence on Sexual Behaviors) การเท่าทันสื่อและเพศวิถี (Media Literacy and Sexuality) 4) ประเด็นพฤติกรรมทางเพศ (Sexual Behavior) ประกอบไปด้วยขอบเขตเนื้อหาสาระที่จัดการเรียนการสอนเรื่องชีวิตทางเพศตลอดช่วงชีวิต (Sexuality Throughout Life) การช่วยตัวเอง (Masturbation) พฤติกรรมทางเพศที่แสดงออกต่อกัน (Shared Sexual Behavior) การละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (Sexual Abstinence) การตอบสนองทางเพศของมนุษย์ (Human Sexual Response) จินตนาการ (Fantasy) จินตนาการทางเพศเป็นเรื่องปกติ การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ (Sexual Dysfunction)

ประเด็นสุขภาพทางเพศ (Sexual Health) ประกอบไปด้วยขอบเขตเนื้อหาสาระที่จัดการเรียนการสอนเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health) การคุมกำเนิด (Contraception) การป้องกันการตั้งครรภ์ (Pregnancy Prevention) การตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์ (Pregnancy and Prenatal Care) การทำแท้ง (Abortion) การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs, ความเข้าใจ การตระหนักรู้ และการลดโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อ STIs and HIV) (Understanding, Recognizing and Reducing the Risk of STIs, including HIV เชื้อเอชไอวีและเอดส์ (HIV and AIDS) + การตีตราเรื่องเอชไอวี/เอดส์, การดูแล, การรักษา และการสนับสนุน (HIV and AIDS Stigma, Care, Treatment and Support) การล่วงละเมิดทางเพศ (Sexual Abuse, assault, violence, harassment) การยินยอมพร้อมใจ พื้นที่ส่วนตัว และ สิทธิในเนื้อตัวร่างกาย (Consent, Privacy and Bodily Integrity) การใช้ ICTs อย่างปลอดภัย (Safe use of Information and Communication Technologies: ICTs) และ 6) ด้านสังคมและวัฒนธรรม (Society and Culture) ประกอบไปด้วยขอบเขตเนื้อหาสาระที่จัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีและสังคม (Sexuality and Society) บทบาททางเพศ (Gender Roles) การประกอบสร้างของสังคมในเรื่องเพศสภาพและบรรทัดฐานชายหญิง (The Social Construction of Gender and Gender Norms)

ความเท่าเทียมทางเพศ การเหมารวมและอคติทางเพศ (Gender Equality, Stereotypes and Bias) ความรุนแรงทางเพศสภาพ (Gender-based Violence) เพศวิถีและกฎหมาย (Sexuality and Law) เพศวิถีและศาสนา (Sexuality and Religion) ความหลากหลาย (Diversity) เพศวิถีและศิลปะ (Sexuality and the Arts) เพศวิถีและสื่อ (Sexuality and the Media) เพศวิถีและสิทธิมนุษยชน (Sexuality and Human Rights)

## 5.2 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยรุ่น

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ คือ รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจากการเรียนรู้ การรับรู้ ทศนคติ ค่านิยม การเลียนแบบ และการถูกบังคับ ตลอดจนการอยู่ในสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ จนมีผลกระทบต่อความรู้สึกนึกคิด และการแสดงออก จากการทบทวนรูปแบบและลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกหรือพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (Positive health behavior) และพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบหรือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ (Negative health behavior) (บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, 2559)

1. พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกหรือพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, 2559) พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก (Positive health behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วเกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองและควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติต่อไปให้ดีขึ้น ได้แก่

1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตัวอย่าง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ พฤติกรรมการผ่อนคลาย หรือ พฤติกรรมการพักผ่อน

1.2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-Care Behavior) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองซึ่งบุคคล ครอบครัว ชุมชน ทำหน้าที่ดูแลตนเองนับตั้งแต่การป้องกันโรคไม่ให้เจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรงการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ภายหลังการเจ็บป่วย

1.3 พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) หมายถึงการปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การสวมหมวกกันน็อก การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่รถยนต์ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกหรือพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (Positive health behavior) มีความหมายในรูปแบบเดียวกันนั้น คือ รูปแบบหรือพฤติกรรมที่ได้จากการศึกษา ประสบการณ์ การรับรู้ ทศนคติ ค่านิยม แล้วมาปฏิบัติพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรค

2. พฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของวัยรุ่น การศึกษาในเรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นที่ผ่านมามีใช้คำว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หรือพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งการใช้คำเหล่านี้ล้วนมีความหมายไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ก็ล้วนเป็นการศึกษาในพฤติกรรมและทิศทางดังกล่าว ส่วนคำว่า พฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ ก็เป็นการศึกษาพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่นเช่นเดียวกัน เพียงแต่เป็นการศึกษาในมุมมองเชิงบวก

(บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, 2559) ดังนั้น พฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของวัยรุ่นคือ พฤติกรรมที่แสดงออกทางเพศในทางที่ดี เมื่อปฏิบัติแล้วเกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง เป็นพฤติกรรมที่ป้องกันต่อความเสี่ยงการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

## ความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ

### 1. คำที่ใช้เรียกความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษาในปี ค.ศ. 1974 (Mancuso, 2009) และเริ่มแพร่หลายมากขึ้นโดยมีการกำหนดนิยามความหมายไว้อย่างหลากหลาย กระทั่งมีการให้คำนิยามโดยองค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 1998 มีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพหลังจากนั้นคำว่า Health literacy ปรากฏในบทความวิจัยที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของสุขศึกษาในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การศึกษาและสื่อสารมวลชน คำว่า “Health literacy” ในภาษาไทยมีคำเรียกหลายคำในบริบทที่แตกต่างกันดังนี้

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ใช้คำว่า “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” (กรมอนามัย, 2560)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ใช้คำว่า “การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ” ซึ่งเป็นคำที่สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านการสื่อสาร ซึ่งมีการพัฒนาและดำเนินงานเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) ในแผนงานสื่อสารสุขภาพของเยาวชน (กรมอนามัย, 2560)

มูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทยสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ใช้คำว่า “ความฉลาดทางสุขภาพ” ซึ่งเป็นคำที่เริ่มมีการเรียกกันในแวดวงการศึกษา เมื่อก้าวถึง Literacy ในด้านสุขภาพ

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกล่าวว่า “ความฉลาดทางสุขภาพ” ที่เคยเผยแพร่ใช้กันในวงวิชาการทางด้านพฤติกรรมสุขภาพแต่ในปัจจุบันใช้คำว่า “ความรู้ด้านสุขภาพ”

### 2. ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการ เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2560) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความสามารถในการค้นหาหรือเข้าถึง สร้างความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพ ในประเทศไทยมีการแปลคำนี้ไว้ต่างกันไป เช่น ความแตกฉานด้านสุขภาพ หรือ การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ หรือ ความฉลาดทางสุขภาพ



ภาวะ ดังนั้น ในความหมายที่ครอบคลุม Health Literacy จึงหมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการเข้าถึงข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย มีความเข้าใจในเนื้อหาต่าง ๆ สามารถประเมินความน่าเชื่อถือและความเหมาะสมของเนื้อหากับตนเอง ใช้ความคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลในการให้ความสำคัญกับข่าวสารความรู้ นั้น ๆ ตลอดจนนำไปสู่การตัดสินใจนำมาลองปฏิบัติ และประเมินผลการทดลอง จนสามารถเกิดการใช้ในชีวิตประจำวันได้

สมาคมความรอบรู้ด้านสุขภาพแห่งประเทศไทย ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นขีดความสามารถทางปัญญา และสังคม ระดับปัจเจกชน ที่รอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพ จนสามารถกลั่นกรอง ประเมิน และเลือกรับ นำไปสู่การตัดสินใจด้วยความเฉียบคม ที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการที่เหมาะสมกับตนเอง และกระบวนการความสำเร็จต้องสนับสนุนให้ประชาชน เข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลความรู้ และการจัดบริการสุขภาพ ระดับพื้นฐานที่จำได้ง่าย เมื่อเขาต้องการจะนำไปสู่การซักถาม ประเมิน ตัดสินใจ เลือกรับปรับใช้ ได้ผลแล้ว บอกต่อ (วชิระ เพ็งจันทร์, 2560)

World Health Organization (1998) ได้ให้ความหมายไว้ว่าทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้ และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล (2561) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับการจัดการ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสมโดยอธิบายว่า Health literacy ขึ้นอยู่กับทักษะของบุคคลในการเผชิญกับสถานการณ์สุขภาพ รวมทั้งยังขึ้นกับปัจจัยด้านระบบดูแลสุขภาพ ระบบการศึกษาปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมทั้งที่บ้านที่ทำงาน และในชุมชนอีกด้วย

นัทบีม (Nutbeam, 2008) ได้ให้ความหมายความรอบรู้สุขภาพ (Health literacy) ไว้ดังนี้

1. ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง
2. สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต
3. ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ

ซาร์คาตุลาส, เพรสเชิส และเกียร์ (Zarcadoolas, Pleasant & Greer, 2005) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ทักษะที่ครอบคลุมความสามารถของบุคคล ในการประเมินข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขและนำแนวคิดที่ได้มาเป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต

เพรสเชิส และคุรุวิลลา (Pleasant & Kuruvilla, 2008) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพดีและลดความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ

อิชิคาวา, โนมูรา, ซาโต และยานอ (Ishikawa, Nomura, Sato & Yano, 2008) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความสามารถเฉพาะบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

เบเกอร์ และคณะ (Baker et al., 2007) ได้ให้ความหมายไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลตรงต่อความตั้งใจหรือความสามารถของแต่ละคนในการเกาะติดกับข้อมูลสารที่จำเป็นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

รัตแซน และปาร์คเกอร์ (Ratzan & Parker, 2000) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ระดับความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง มีวิธีการ และทำความเข้าใจในข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพและบริการที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสมของตนเอง

ขวัญ, ฟรานคิช และรูทแมน (Kwan, Frankish & Rootman, 2006) ได้ให้ความหมายไว้ว่าระดับที่ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพได้ตรงกับความต้องการในบริบทที่แตกต่างกันด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

คิกบุช (Kickbusch, 2008) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ การกระทำที่เป็นพลวัตและมีพลังใจตนเอง และเป็นทักษะชีวิตที่สำคัญในการเข้าสู่สังคมสมัยใหม่ได้ และเป็นทางเลือกในชีวิตประจำวันที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและความสุขใจ

รูทแมน (Rootman, 2009) ได้ให้ความหมายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่ครอบคลุมถึงความจำเป็นเพื่อการค้นหา เพื่อการประเมินและการบูรณาการ ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่มีความหลากหลายของบริบท และยังเป็นความต้องการในด้านการรู้ค่าศัพท์ทางสุขภาพและวัฒนธรรมของระบบสุขภาพนั้นด้วย

เอ็ดเวิร์ดส์, วูด, ดีวิสและ เอ็ดเวิร์ดส์ (Edwards, Wood, Davies & Edwards, 2012) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นเป็นทักษะหรือความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงข่าวสารสุขภาพ ให้สามารถเข้าถึงและเกาะติดกับข้อมูลข่าวสาร บริการและปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและเจรจาต่อรองและเข้าถึงการรักษาได้อย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึง การกระทำอย่างต่อเนื่องที่เป็นการใช้ทักษะทางด้านการคิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลและจัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ

### 3. องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

นัทบีม (Nutbeam, 2008 อ้างอิงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบ 5 ด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่

1. การเข้าถึง (Access) หมายถึงความสามารถและทักษะในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ค้นหา เช่น โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด นำข้อมูลจากหลายแหล่งมากรองจนได้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ และสามารถตรวจสอบข้อมูลที่ค้นหาได้ว่ามีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด สำหรับการนำมาใช้ในการทำความเข้าใจ

2. การเข้าใจ (Understand) หมายถึงความสามารถและทักษะการเรียนรู้ของบุคคลสะท้อนได้จากความสามารถ ในการจดจำ ความเข้าใจ หรือระดับความยากในการจดจำและทำความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพซึ่งรวมทั้งสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ถูกกำหนดขึ้น เพื่อให้ตนเองเกิดการเรียนรู้สาระสำคัญของข้อมูลสุขภาพสำหรับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึงความสามารถและทักษะในการใช้วางแผนการใช้คำถาม การจัดเตรียมคำถามวิธีการใช้คำถาม และการประเมินการใช้คำถาม เพื่อให้ได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องครบถ้วนสำหรับนำมาใช้ทำความเข้าใจให้เกิดความชัดเจนโดยไม่มีข้อสงสัย

4. การตัดสินใจ หรือทักษะการตัดสินใจ (decision making) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือกประเมินทางเลือกและแสดงจุดยืนในการตัดสินใจต่อข้อมูลที่ได้รับหรือประเด็นที่ต้องตัดสินใจ ทักษะการตัดสินใจ จึงเป็นความสามารถของบุคคลที่เป็นกระบวนการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

5. การนำไปใช้ (Apply) หมายถึงความสามารถและทักษะการเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง เพื่อนำชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปใช้อย่างต่อเนื่อง และปรับการปฏิบัติได้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยการเตือนตนเอง (self-monitoring) เป็นการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายที่เกิดขึ้นของตนเอง เพื่อเรียนรู้พฤติกรรมของตนเอง ทำให้บุคคลรู้ว่าตนเองมีการกระทำในลักษณะใดและจะอย่างไรเพื่อให้มีพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ การจัดการตนเอง (self-management)

ได้แก่ ความสามารถในการรักษาความต่อเนื่องของการกระทำหรือทบทวนวิธีการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามสถานการณ์

รูทแมน (Rootman, 2009) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพไว้ว่าประกอบด้วย 2 ด้านหลัก ได้แก่

1. การรู้หนังสือด้านทั่วไป (General Literacy) เช่นสมรรถนะในการอ่านออกคำนวน การพูด การฟัง การทำความเข้าใจ การต่อรอง การวิพากษ์ และการตัดสินใจ

2. การรู้หนังสือด้านอื่น ๆ เช่นวิทยาศาสตร์ วัฒนธรรม คอมพิวเตอร์และสื่อต่าง ๆ เป็นต้น แนวคิดนี้เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) กับการรู้หนังสือ (Literacy) ในด้านอื่น ๆ ได้แก่ การรู้หนังสือด้านทั่วไป เช่น สมรรถนะในการอ่านออก การคำนวณ การพูดการฟัง การทำความเข้าใจ การต่อรอง การวิพากษ์ และการตัดสินใจ และ การรู้หนังสือด้านอื่น ๆ เช่น วิทยาศาสตร์ วัฒนธรรม คอมพิวเตอร์ และสื่อต่าง ๆ เป็นต้น โดยการรู้หนังสือที่ต่ำหรือสูงในทุกด้านจะส่งผลต่อสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อม ผลทางตรงได้แก่ การใช้ยาที่ถูกต้องตามคำสั่งของแพทย์ ความสม่ำเสมอของการกินยา การปฏิบัติตัวให้เกิดความปลอดภัย ส่วนผลทางอ้อมอันเกิดจากความสามารถในการรู้หนังสือ อาจจะไม่เห็นผลตรง ๆ แต่กลับมีผลกระทบต่อสุขภาพตามมาอย่างมาก ได้แก่ ความเครียด สิ่งแวดล้อมในการทำงาน รายได้ การรู้จักเลือกรับบริการและวิถีในการดำรงชีวิต แนวทางในการเพิ่มหรือพัฒนาให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) การสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) การพัฒนาศักยภาพ (Capacity Development) ด้วยการจัดโปรแกรมให้การศึกษาและอบรม (Education and Training) 3) การพัฒนาชุมชน (Community Development) โดยเพิ่มพลังอำนาจแก่ชุมชนโดยให้ชุมชนสามารถดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตตามบริบทของแต่ละชุมชน 4) การพัฒนาองค์กร (Organizational Development) โดยการพัฒนาสถานที่ต่าง ๆ (Settings) เช่นที่อยู่อาศัย สถานศึกษา ที่ทำงาน เพื่อให้สิ่งแวดล้อมดีขึ้น 5) การพัฒนานโยบาย (Policy Development) โดยการนำนโยบาย กฎหมาย กฎข้อบังคับให้เกิดการบังคับใช้ 6) การผสมผสาน (Combined Approach) เป็นการนำวิธีการต่าง ๆ ที่กล่าวมาเพื่อปรับใช้ด้วยกันโดยแนวทางต่าง ๆ จะนำไปสู่การเกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

วอน วาสเนอร์ และคณะ (Von Wagner, Steptoe, Wolf & Wardle, 2009) ได้อธิบายความสามารถในการใช้ความรู้ทักษะและการคำนวณ เมื่อบุคคลจะต้องแก้ปัญหากรอบแนวคิดนี้พัฒนาจากรูปแบบของการรู้คิดทางปัญญาและสังคม (Social cognition models) เพื่ออธิบายถึงความรู้ด้านสุขภาพที่มีพื้นฐานของทักษะพื้นฐาน เช่น การอ่าน การคำนวณที่ใช้สำหรับแปลความหมายทำความเข้าใจกับข้อมูลจากข้อความต่าง ๆ ซึ่งมีความจำเป็นระดับของความรู้คิดในขั้นที่สูงขึ้น

เอ็ดเวิร์ดส์ และคณะ (Edwards et al., 2012) ได้อธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยมีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) ความรู้ทางสุขภาพ 2) ประสิทธิภาพในการสืบหาและใช้ข้อมูลสารสนเทศ 3) ประสิทธิภาพในการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) การแสวงหาและการเจรจาต่อรองเลือกในการรักษา 6) การตัดสินใจมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ 7) ผลลัพธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีขั้นตอนที่นำไปสู่การตัดสินใจทางสุขภาพ 5 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 สร้างความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปที่บุคคลมีความกังวลในเรื่องสุขภาพของตนเอง โดยความรู้พื้นฐานนี้จะเกิดขึ้นโดยผ่านการอ่าน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพหรือ ผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ การปรึกษาหารือเรื่องสุขภาพกับเพื่อนและครอบครัว และการรับสื่อสุขภาพ ขั้นที่ 2 การพัฒนาทักษะการปฏิบัติ ด้านความรอบรู้ทางสุขภาพซึ่งแสดงออกถึงความสามารถในการฟัง พูด การคำนวณ การแก้ปัญหาและการตัดสินใจด้วยการแสวงหาและการใช้ข้อมูล (เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ในการแสวงหาข้อมูลและการวิเคราะห์ความสำคัญของข้อมูล) ทักษะการจัดการตนเอง เช่น การฉีดยาด้วยตนเอง การวัดระดับน้ำตาล ซึ่งความรู้ทางสุขภาพจะพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เพิ่มขึ้น ขั้นที่ 3 การแสดงถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพและบริการ เมื่อต้องการสอบถามเกี่ยวกับการรักษา การบริการ รวมไปถึงการเจรจาต่อรอง เกี่ยวกับการรักษา การขอคำปรึกษาเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ขั้นที่ 4 ผู้ให้บริการหรือผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพผลิตข้อมูลทางสุขภาพเพื่อเพิ่มศักยภาพของทางเลือกในการรักษา หรือบางคนสามารถผลิตข้อมูลทางสุขภาพของตนเองหลังจากการการพูดคุยกับเพื่อนและครอบครัว รวมไปถึงการค้นหาความรู้ทางสุขภาพด้วยตนเอง ที่ได้จากทักษะขั้นตอนที่ 3 ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ในการผลิตสื่อสุขภาพเพื่อเป็นทางเลือกและนำไปเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจด้วยตนเองต่อไป ขั้นที่ 5 การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจทางสุขภาพ ในขั้นตอนนี้สร้างให้เกิดความเข้มข้นในการตัดสินใจทางสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดการจัดการตนเองทางสุขภาพ โดยบุคคลที่มีพฤติกรรมในขั้นนี้จะมีพฤติกรรมจากขั้นที่ 1 ผ่านขั้นต่าง ๆ มาถึงขั้นที่ 5 อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละขั้นตอนอาจมีการสลับขั้นตอนกันได้

โซเรนเซส และคณะ (Sørensen et al., 2012) ได้อธิบายองค์ประกอบความรอบรู้สุขภาพไว้ 4 ด้าน ดังนี้ 1) การเข้าถึง (Access) หมายถึงความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหาและได้รับข้อมูล 2) การเข้าใจ (Understand) หมายถึงความสามารถที่จะเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ 3) การประเมิน (Appraise) หมายถึงความสามารถในการอธิบายการตีความ การถ่วงถ่วงและประเมินข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง 4) การประยุกต์ใช้ (Apply) หมายถึงการปฏิบัติความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพตนเอง

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2559) ได้นิยามองค์ประกอบของความรอบรู้สุขภาพไว้ 6 ด้าน ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพหมายถึง การเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพรู้วิธีการค้นหา การใช้อุปกรณ์ในการค้นหาเพื่อข้อมูลที่ถูกต้องสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

2. ความรู้ความเข้าใจ หมายถึง มีความรู้และเข้าใจเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติสามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหาแนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

3. ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ

4. ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง การกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หลีกเลียงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ หลีกเลียงเลือกวิธีการปฏิบัติ ความสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น

5. การจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติความสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

6. การรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอความสามารถในการเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

กรมอนามัย (2560) ได้นิยามองค์ประกอบและกระบวนการความรู้สุขภาพไว้ 6 ด้าน ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลใด ๆ ที่มีความน่าเชื่อถือ โดยพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ

2. ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย ระบุ เปรียบเทียบหรือแปลความหมายเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ รวมทั้งสามารถวิเคราะห์พิจารณาข้อมูลสุขภาพที่ได้รับไปใช้

3. การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน หมายถึง ความสามารถในการตั้งคำถาม โต้ตอบอภิปราย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพได้

4. การตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มาใช้เป็นทางเลือกที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง

5. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หมายถึง ความสามารถในการประยุกต์การเรียนรู้ เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง

6. การบอกต่อ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารข้อมูลหรือประสบการณ์จากการเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบอกต่อผ่านสังคมออนไลน์ (Social media)

การแบ่งระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ นัทบีม (Nutbeam, 2000 อ้างอิงใน ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2562) แบ่งระดับความรอบรู้สุขภาพเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับ 1 Basic/Functional Literacy หรือความรอบรู้สุขภาพระดับพื้นฐาน ได้แก่ สมรรถนะในการอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าถึงและเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม (Consent Form) ฉลากยา (Medical Label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้ง การปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย ทั้งนี้ความรอบรู้สุขภาพระดับพื้นฐานเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลหรือเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพเป็นต้น

ระดับ 2 Communicative/Interactive Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้น การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา (Cognitive Literacy) และทักษะทางสังคม (Social Skill) ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้เข้าใจ เพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

ระดับ 3 Critical Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรรณญาณ ได้แก่ สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงตัวอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) พัฒนามาจากสองประเด็นที่ต่างกัน ในการดูแลรักษาทางคลินิก (Clinical care) และการพัฒนาสุขภาพของประชาชน (Public health) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในกรณีบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพที่ไม่ดี โดยแนวความคิดนี้มีรากฐานมาจากการวิจัยการรู้หนังสือ (Literacy) ที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และการส่งเสริมสุขภาพจะให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ส่งผลให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น

ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือความสามารถในการจัดการความรู้และความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือการสื่อสารข้อมูลสุขภาพของระดับบุคคล เพื่อใช้

ประกอบการศึกษาการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ การแบ่งระดับของความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam (Nutbeam, 2000 อ้างอิงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา ความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้แก่ ความสามารถหรือทักษะในการเข้าถึงมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ความสามารถหรือทักษะในการทำความเข้าใจมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ความสามารถหรือทักษะในการสื่อสาร และการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคคลในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

#### 4. การพัฒนาความรู้ด้านทางสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพหรือความฉลาดทางสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญา ผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ ถึงข้อมูลข่าวสาร บริการด้านสุขภาพและปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ตลอดจนมีการพัฒนาทักษะความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพหรือเลือกที่จะรับผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพที่เหมาะสมและดีต่อสุขภาพ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ จะต้องอาศัยคุณลักษณะเหล่านี้ในการออกแบบ การประเมิน หรือกระบวนการดำเนินงานด้านความรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้มีสุขภาพที่ดี ควรสร้างหรือพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อลดข้อจำกัดหรืออุปสรรคของการเรียนรู้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นต้องจัดกลุ่มเป้าหมายของผู้ที่ต้องการพัฒนาความรู้สุขภาพ ดังนี้ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562)

4.1 กลุ่มประชาชนที่ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ (illiteracy populations) ประชาชนกลุ่มนี้ ได้แก่ บุคคลที่อ่านหนังสือไม่ออกเขียนหนังสือไม่ได้หรือพูดไม่ได้ ประสิทธิภาพในการได้ยินและการใช้สายตาต่ำกว่าปกติรวมทั้งมีปัญหาในการใช้ภาษาหลักและภาษาท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดและอุปสรรคในด้านปัจจัยพื้นฐานสำหรับการเรียนรู้ เช่น คนที่เรียนหนังสือน้อยคนพิการ เด็กเล็ก คนชรา คนต่างชาติ คนอพยพย้ายถิ่น เป็นต้น

4.2 กลุ่มประชาชนที่มีความฉลาดต่ำ (low-literacy populations) ประชาชนกลุ่มนี้มีข้อจำกัดและอุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานสำหรับการเรียนรู้บ้าง แต่ขาดความตระหนักและละเอียดการเอาใจใส่ในการเรียนรู้ทำให้การดูแลเรื่องสุขภาพไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดหลงลืมง่าย คนที่ไม่ชอบถาม คนขี้อาย คนพูดเสียงเบา คนที่บอกอะไรไม่ค่อยได้หรือเล่าลำดับความไม่ถูก คนที่ไม่ช่างสังเกต กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มตกหล่นไม่ครบถ้วน เป็นต้น



4.3 กลุ่มประชาชนทั่วไป (general populations) ประชาชนกลุ่มนี้เป็นประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีความสามารถและสร้างโอกาสในการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง แต่ยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดี โดยเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ อาทิ สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เครียด ระวังอาหารมึนแรงไม่ได้ เมาแล้วขับซึ่รถ 00กินอาหารตามใจปาก เทียวหญิงขายบริการโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรค ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ป้องกันได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น รวมไปถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่นโรคเอดส์ โรคซิฟิลิส โรคหนองใน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ด้วยตนเองจึงจัดอยู่ในกลุ่มประชาชนทั่วไป

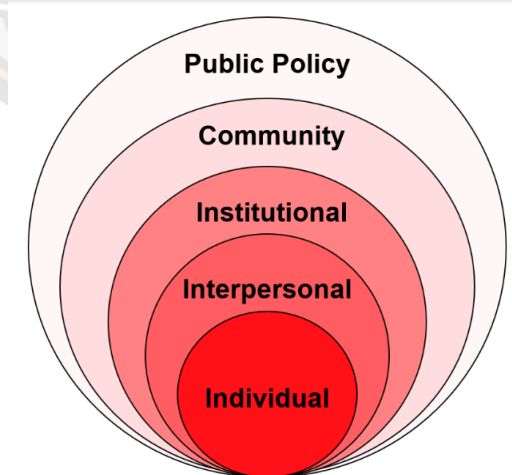
4.4 กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ (health provider groups) กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพมีความสำคัญยิ่งในระบบสุขภาพเนื่องจากอยู่ในบทบาท คาดหวังให้เป็นที่พึ่งพิงด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย และมีส่วนสำคัญในปฏิบัติการต่าง ๆ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ บุคคลกลุ่มนี้ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียนครูสุขศึกษารวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขด้านต่าง ๆ หากกลุ่มบุคคลเหล่านี้ละเลยการเอาใจใส่ในการสื่อสารกับผู้มารับบริการหรือกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยก็ย่อมเกิดผลกระทบโดยตรงกับประสิทธิผลของการให้บริการ อาทิ ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเพราะอ่านคำแนะนำที่แพทย์เขียนไม่ออก ไม่เข้าใจคำแนะนำที่พยาบาลอธิบาย เป็นต้น (อังคินันท์ อินทรกำแหง และธัญชนก ชุมทอง, 2560)

### แนวคิดเชิงโมเดลนิเวศวิทยา (Ecological model)

โมเดลเชิงนิเวศวิทยาคือทฤษฎีทางสังคมศาสตร์และสิ่งแวดล้อม เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างบุคคล ที่อาศัยอยู่ในระบบเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะการพึ่งพิงกันระหว่างสมาชิก หรือองค์ประกอบของระบบหากส่วนหนึ่งส่วนใดของระบบเกิดการเปลี่ยนแปลง ก็จะมีผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ ของระบบด้วยเช่นกัน (พรรณี ปานเทวัญ, 2560) โมเดลนิเวศวิทยามีแนวคิดที่สำคัญว่ามีปัจจัยหลายระดับในสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และใช้ในการอธิบายพัฒนาการของมนุษย์ โดยเริ่มจากปี ค.ศ. 1994 ยูรี บรอนเฟรนเบรนเนอร์ ได้อธิบายแบบจำลองนิเวศวิทยาของพัฒนาการมนุษย์ ที่ได้จากการศึกษาของดิลเลียน (Drillien) ในปีค.ศ. 1963 พบว่า ปัญหาพฤติกรรมของเด็กในกลุ่มมารดาที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจระดับต่ำ จะพบปัญหาได้มากกว่าเด็กที่มีมารดามีสถานะทางสังคมระดับปานกลางและสูงตามลำดับ บรอนเฟรนเบรนเนอร์ (Bronfenbrenner) จึงคิดว่าพัฒนาการของมนุษย์ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายระบบไม่ได้เกิดจากปัจจัยระบบภายในของบุคคลเพียงอย่างเดียว นอกจากพัฒนาการของ

มนุษย์แล้ว บอรนเฟนเบนเนอร์ (Bronfenbrenner) ยังเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยเพียงปัจจัยเดียวเช่นเดียวกับพัฒนาการของมนุษย์ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้นเป็นความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลมากที่สุดและขยายออกไปรอบ ๆ ตัวบุคคล ตั้งแต่บ้าน โรงเรียนเรียน ชุมชน จนถึงโครงสร้างทางสังคมที่ใหญ่ขึ้น โดยบอรนเฟนเบนเนอร์ (Bronfenbrenner) ได้แบ่งระดับของปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ ดังนี้ 1) ปัจจัยในระบบจุลภาคหรือระดับเล็ก (microsystem) เป็นระบบความสัมพันธ์ในระดับแรกของบุคคลประกอบด้วยปัจจัยทางด้านชีวภาพ การเรียนรู้ อารมณ์ ความเชื่อและทัศนคติของบุคคลทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น แบบแผนกิจกรรม บทบาททางสังคมและประสบการณ์ตรงที่บุคคลได้มีปฏิสัมพันธ์แบบเผชิญหน้า ณ ปัจจุบันกับเพื่อน เพื่อนในโรงเรียน เพื่อนในที่ทำงานและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดมากที่สุด 2) ปัจจัยในระบบปฏิสัมพันธ์หรือระดับกลาง (mesosystem) เป็นความสัมพันธ์ที่อยู่ถัดออกมาจากตัวบุคคล เป็นความสัมพันธ์ของหน่วยหรือโครงสร้างของระดับ Microsystem ตั้งแต่ 2 โครงสร้างขึ้นไป เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมในระบบจุลภาคอย่างน้อย 2 ระบบ ซึ่งสิ่งแวดล้อมทั้ง 2 ระบบมีผลกระทบโดยตรงของพัฒนาการของบุคคลเช่น เกรดเฉลี่ยของนักเรียนเป็นผลกระทบโดยตรงจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ครู กับ พ่อแม่ หรือ พฤติกรรมของเด็กเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบ้านโรงเรียน โรงเรียนกับที่ทำงาน 3) ปัจจัยในระบบภายนอก (Exosystem) เป็นระดับของความสัมพันธ์ที่อยู่ถัดออกมาอีกชั้นหนึ่ง เป็นระบบของสังคมที่ใหญ่ขึ้นที่บุคคลไม่ได้เข้าไปเกี่ยวข้องโดยตรงหรือสิ่งนั้นไม่ได้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อบุคคล เช่น ชุมชน สถานที่ทำงาน แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เช่น ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย 2 ระบบขึ้นไป โดยสิ่งแวดล้อมหนึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อพัฒนาการของบุคคล และสิ่งแวดล้อมหนึ่งมีผลกระทบโดยอ้อมเช่น พัฒนาการเด็กได้รับผลกระทบโดยตรงจากปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวของ พ่อแม่ และเกิดจากผลกระทบทางอ้อมจากการปฏิสัมพันธ์ในสถานที่ทำงานของพ่อแม่ 4) ปัจจัยในระบบมหภาคหรือระดับใหญ่ (macrosystem) เป็นความสัมพันธ์ที่อยู่นอกสุดของระบบนิเวศวิทยา โดยอยู่ห่างไกลออกจากตัวบุคคลมากที่สุด เป็นระบบใหญ่ที่สุดในสังคม ซึ่งครอบคลุมทุกระบบที่กล่าวมา ได้แก่ ระบบด้านสังคมและวัฒนธรรม ระบบความเชื่อ ระบบจารีตประเพณีวิถีชีวิต กฎหมาย การเมืองการปกครองและ 5) ปัจจัยในลำดับกาลเวลาเพราะบอรนเฟนเบนเนอร์ (Bronfenbrenner) มีความเชื่อว่าสิ่งแวดล้อมรอบตัวมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอทำให้พฤติกรรมและพัฒนาการของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัย (Bronfenbrenner, 1977)

โมเดลระบบนิเวศวิทยาเป็นทฤษฎีทางสังคมศาสตร์และสิ่งแวดล้อมซึ่งอธิบายพัฒนาการและพฤติกรรมของมนุษย์ว่ามีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อนเป็นลำดับขั้นที่ใกล้ชิดและขยายวงออกไปไกลตัว ความสัมพันธ์ดังกล่าวส่งผลต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างไรก็ตาม การใช้โมเดลนิเวศวิทยาอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอเพราะโมเดลนิเวศวิทยาในยุคแรก ยังขาดความเฉพาะเจาะจงทำให้ยากต่อการกำหนดขอบเขตในการศึกษา และบรอนเฟนเบนเนอร์มองว่าสิ่งแวดล้อมเป็นระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้น ปัจจัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปก็อาจมีผลต่อพัฒนาการบุคคลได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครอบครัว การเปลี่ยนแปลงการจ้างงาน การเปลี่ยนที่อยู่อาศัย ต่อมาในปี ค.ศ. 1988 แมคลีรอย และคณะ (McLeroy, Bibeau, Steckler & Glanz, 1988) ได้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ ในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งแบ่งระดับของสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็น 5 ระดับ คือ 1) ปัจจัยระดับบุคคล (intrapersonal) ได้แก่ ความรู้ เจตคติ อัตมโนทัศน์ที่มีต่อตนเอง 2) ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล (interpersonal) ได้แก่ เครือข่ายทางสังคมที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน 3) ปัจจัยระดับองค์กร (Organization) ได้แก่ กฎระเบียบวิธีปฏิบัติ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ 4) ปัจจัยระดับชุมชน (Community) ได้แก่ เครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร ชุมชน สถาบัน และเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ 5) ปัจจัยระดับนโยบายสาธารณะ (public policy) ได้แก่ กฎหมายและนโยบาย ตามแผนภาพแบบจำลองแนวคิด (McLeroy, Steckler, Bibeau & Glanz, 1988 )



ภาพ 1 แสดงแบบจำลองแนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา

ที่มา: McLeroy et al. (1988)

นอกจากนั้น ยังมีนักจิตวิทยา นักสังคมวิทยาอีกหลายท่านได้ใช้แนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา มาอธิบายพฤติกรรมสุขภาพและดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยมีรูปแบบของโมเดลที่แตกต่างกัน บางโมเดลจะเน้นการเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทางชีววิทยา พฤติกรรมและสังคมวิทยาในขณะที่ บางโมเดลเน้นสิ่งแวดล้อมทางสังคมและกายภาพ (McLeroy, Steckler, Bibeau & Glanz, 1988 อ้างอิงใน พรรณี ปานเทวัญ, 2560)

โมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) เป็นแนวคิดสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ความสำคัญของการใช้โมเดลนี้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เน้นที่การปรับเปลี่ยนปัจจัยของบุคคลและสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social environments) โดยการดำเนินการปรับเปลี่ยนปัจจัยต่าง ๆ ทั้ง 5 ระดับ ซึ่งต้องอาศัยกลวิธีที่หลากหลายและการดำเนินงานในระดับพหุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและสิ่งแวดล้อม เป็นโมเดลการสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมและสมบูรณ์แบบ สามารถนำไปใช้ทั้งการออกแบบเพื่ออธิบายพฤติกรรมและเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการและปฏิบัติการ (Intervention) โมเดลเชิงนิเวศวิทยา มีฐานคิดประกอบไปด้วย 1) พฤติกรรมถูกกำหนดโดยพหุปัจจัย ในหลายระดับ (Multiple levels of influence) 2) มีการปฏิสัมพันธ์กัน ในแต่ละระดับหรืออิทธิพลจากพหุปัจจัยเหล่านั้นยังมีผลต่อกันและกัน (Interaction across different levels) 3) โมเดลจะต้องเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมสุขภาพแต่ละชนิด (Behavior-specific) และ 4) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องใช้ในการกระทำหลายระดับ (Multi-level intervention) หลักการของโมเดลจึงหมายถึง พฤติกรรมสุขภาพถูกกำหนดหรือได้รับอิทธิพลจากลักษณะภายในตัวบุคคล ระหว่างบุคคล องค์กร ชุมชนและนโยบายสาธารณะ โดยกลยุทธ์ที่สำคัญในการจัดการหรือการกระทำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำเป็นต้องใช้การดำเนินงานหลาย ๆ ระดับเข้ามามีบทบาทในการแก้ปัญหา พฤติกรรมแต่ละชนิด การเปลี่ยนพฤติกรรมแต่เพียงในระดับบุคคล จะไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างถาวร เนื่องจากไม่นำสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้นมาแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนด้วยการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันจึงมีมุมมองเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ มากขึ้นทั้งด้านกายภาพ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมวิทยา โมเดลนี้เน้นที่บริบททางด้านสิ่งแวดล้อม นโยบายที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงต้องจัดกระทำที่ตัวระบบ ตั้งแต่ระบบใหญ่ลงมาจนถึงระดับบุคคล ซึ่งเป็นเรื่องของการกำหนดนโยบาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ การสร้างค่านิยมทางสังคมที่ถูกต้อง การส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือ การมีส่วนร่วม การสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือกัน การจัดหาแหล่งประโยชน์และการกระจายทรัพยากรให้ทั่วถึง จนถึงระดับบุคคลที่ต้องการให้ศึกษาปรับเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติให้ถูกต้อง จึงจัดเป็นแนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพในระดับชุมชน กลุ่มและองค์กร โมเดลเชิงนิเวศวิทยาสามารถ

ออกแบบการให้บริการสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยพิจารณาทั้งด้านปัจเจกบุคคลและสภาพแวดล้อมตามคำกล่าวที่ว่าสุขภาพดีเป็นผลมาจากสังคมดี (พรณี ปานเทวัญ, 2560)

การประยุกต์ใช้โมเดลเชิงนิเวศวิทยากับพฤติกรรมสุขภาพ

การใช้โมเดลเชิงนิเวศวิทยาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะมุ่งเน้นการปฏิบัติการแบบพหุระดับ (multilevel interventions) การเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคลต้องมีการปรับเปลี่ยนในด้านความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความคาดหวัง ความสามารถในตนเอง แรงจูงใจ โดยใช้กระบวนการสุศึกษา เข้ามาเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมจะพิจารณาตั้งแต่ในระดับระหว่างบุคคลที่ต้องมีการสนับสนุนให้กำลังใจ ชมเชย ยอมรับ หรือลงโทษในการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชน องค์กร สถาบัน จำเป็นต้องมีนโยบายการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงการปฏิบัติพฤติกรรมที่จะช่วยให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี รวมทั้งการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ สถานที่ กฎระเบียบ นโยบายต่าง ๆ จากท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ โมเดลนี้มีการศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การป้องกันอันตรายจากแสงแดด การควบคุมการบริโภคยาสูบ การจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น (อุมาพร ทานรุ่งขโรทร, 2560) เช่น การศึกษาเรื่องปัจจัยจำแนกภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์และน้ำหนักปกติของกำลังพลในกองพลทหารราบที่ 4 ของวิศรุต สามสี, ยุยงค์ จันทรวิจิตร และเอื้อมพร หลินเจริญ (2563) ที่นำโมเดลนิเวศวิทยามาประยุกต์ใช้ในการศึกษา ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สามารถจำแนกภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์และน้ำหนักปกติของกำลังพลในกองพลทหารราบที่ 4 มี 5 ปัจจัย ได้แก่ สิ่งแวดล้อมของสถานที่ทำงาน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ลักษณะงาน พฤติกรรมการออกกำลังกาย และอายุ ซึ่งสามารถพยากรณ์การจำแนกกำลังพลที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์และน้ำหนักปกติโดยรวมได้ถูกต้องร้อยละ 58.3 และผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน จัดโครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ของกำลังพล เช่นเดียวกับกิริติภรณ์ สิงห์วิเศษ และรุ่งระวี นาวิเจริญ (2557) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีน้ำหนักเกิน พบว่า มีปัจจัยระดับบุคคล คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ปัจจัยระดับองค์กร คือ แรงสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยระดับชุมชน คือ สิ่งแวดล้อมของสถานีดำรวจและการเปิดรับข่าวสารภายนอก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจนครบาลที่มีน้ำหนักเกิน ผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทั้ง 3 ระดับ ในสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจ ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศในนักเรียนที่มีการประยุกต์ใช้โมเดลนิเวศวิทยา พบว่า มีการศึกษาในปัจจัยระดับบุคคล และระหว่างบุคคล โดยยัง

ไม่มีการศึกษาในระดับสังคมชุมชนและระดับนโยบายสาธารณสุข เช่น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ของวิพรรษา คำรินทร์ (2558) ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยระดับบุคคลมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา การเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความเชื่อความศรัทธาที่มีต่อพ่อแม่ ความเชื่อความศรัทธาที่มีต่อครู และความเชื่อความศรัทธาที่มีต่อคุณอนมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การศึกษาดังกล่าวได้ศึกษาเพียงปัจจัยระดับบุคคล และปัจจัยระดับระหว่างบุคคล โดยไม่ได้นำปัจจัยระดับสังคมและวัฒนธรรม และนโยบายมาพิจารณาด้วย ซึ่งปัจจัยระดับสังคมและวัฒนธรรม หรือระดับนโยบาย มีความเกี่ยวข้องกับระบบปฏิสัมพันธ์ ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงระบบจุลภาคต่าง ๆ ให้สัมพันธ์กันและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การมีส่วนร่วมสนับสนุนจากรัฐบาลการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้กับประชาชนกลุ่มใหญ่ ทราบการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมและนโยบาย การแนะนำกลุ่มที่รวมตัวกันจากความสนใจในเรื่องเดียวกัน การประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรและหน่วยงาน (อุมพร ห่านรุ่งชโรทร, 2560) ดังนั้น แนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) เป็นแนวคิดที่ใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคล เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ เพื่อน ครู พ่อแม่ หรือ การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ปัจจัยระดับสถาบัน หรือ องค์กร ได้แก่ โรงเรียนหรือสถานที่ทำงาน ที่มีกฎระเบียบหรือแนวทางการปฏิบัติของสถานที่นั้น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ การมีสัมพันธ์ภาพกับองค์กรอื่น ๆ แบบไม่เป็นทางการและ ปัจจัยระดับนโยบายสาธารณะ ที่จะช่วยทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การประยุกต์ใช้โมเดลเชิงนิเวศวิทยาในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของนักเรียนดังกล่าว

### สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชายมัธยมศึกษา

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Disease: STD) เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้รายงานถึงสถานการณ์ของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชนทั่วโลกว่ามีแนวโน้มการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วในยุคที่แอปพลิเคชันหาคู่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก โดยพบผู้ป่วยติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคหนองในแท้ โรคหนองในเทียม โรคติดเชื้อทริโคโมแนส รวมถึงโรคซิฟิลิสรายใหม่สูงถึง 376 ล้านคนทั่วโลก

โดยในแต่ละวันจะมีการรายงานผู้ป่วยรายใหม่ ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ราว 1 ล้านคนทั่วโลก (องค์การอนามัยโลก, 2563) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่สามารถเป็นได้ทุกเพศทุกวัย ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มอัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 12 - 24 ปี และพบว่า ในแต่ละปีมีแนวโน้มพบผู้ป่วยอายุน้อยลงเรื่อย ๆ ถือเป็นตัวสะท้อนที่แสดงให้เห็นถึงการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอีกด้วย สถานการณ์และแนวโน้มอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ช่วงปี 2556 - 2559 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มเสี่ยงที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15 - 24 ปี รองลงมาเป็นช่วงอายุ 25 - 34 ปี จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นหรือวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นตัวสะท้อนที่แสดงให้เห็นถึงการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย ผู้วิจัยได้ทบทวนรายงานวิชาการ เอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์สถานการณ์การป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนครั้งนี้ (กรมควบคุมโรค, 2562) 1) แนวโน้มการป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ 2557 - 2561) พบว่า มีจำนวนการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักในเยาวชน (15 - 24 ปี) เพิ่มจาก 54.2 ต่อแสนประชากร เป็น 104.7 ต่อแสนประชากร เป็นการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มเยาวชนประมาณ 2 เท่า อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชนรายปี 2561 พบว่าโรคหนองในมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา คือ ซิฟิลิส หนองในเทียม แผลริมอ่อน และฝีมะม่วง (กามมะโรคต่อมน้ำเหลือง) คิดเป็น 63.7, 27.9, 6.7, 5 และ 1.3 ตามลำดับจากการพิจารณา พบว่า แนวโน้มของอัตราป่วยทั้ง 5 โรค พบว่า อัตราป่วยโรคหนองในลดลงเพียงเล็กน้อย ส่วนโรคอื่น ๆ ไม่มีแนวโน้มลดลง (กรมควบคุมโรค, 2562) 2) การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามลักษณะบุคคล อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชนปี (2557 - 2561) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งเพศชายและเพศหญิง ในเพศชายเพิ่มจาก 81.7 ราย ต่อแสนประชากรในปี 2557 เป็น 155.8 ราย ส่วนในเพศหญิงเพิ่มจาก 25.5 ราย ต่อแสนประชากรในปี 2557 เป็น 51.2 ราย ต่อแสนประชากรในปี 2561 โดยเยาวชนชายมีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เฉพาะเพศสูงกว่าเยาวชนเพศหญิง ประมาณ 3 - 4 เท่า เมื่อจำแนกอัตราป่วยเฉพาะเพศในเยาวชนที่ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปี 2561 ตามรายโรคพบว่า เพศชายมีอัตราป่วยสูงกว่าเพศหญิงทุกโรค ยกเว้นกามโรคต่อมน้ำเหลืองที่มีอัตราป่วยเท่ากันทั้งเพศชายและเพศหญิง 5.2 เท่า คือ ในเพศหญิงมีอัตราป่วยเท่ากับ 13.3 แต่ในเพศชายมีอัตราป่วยเท่ากับ 66 ต่อประชากรเพศเดียวกันที่มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปีต่อแสนประชากร และเมื่อพิจารณาอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 ปี ย้อนหลังโดยจำแนกเป็น 2 กลุ่มอายุ คือ 15 - 19 ปี และ 20 - 24 ปี พบว่า อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้ง 2 กลุ่มอายุ แต่กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี มีอัตราป่วยสูงกว่า กลุ่มอายุ

20 - 24 ปี ต่อแสนประชากร โดยเพิ่มจาก 57.6 ราย ในปี 2557 เป็น 107.6 รายในปี 2561 ส่วนกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี มีอัตราป่วยน้อยกว่ากลุ่มอายุ 15 - 19 ปี โดยมีอัตราป่วยเป็น 50.8 ราย ในปี 2557 เพิ่มเป็น 102.1 รายในปี 2561 ต่อแสนประชากร ส่วนสถานการณ์การป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า มีอัตราการป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์รายงานว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อายุ 15 -24 ปี มีจำนวนเพิ่มอย่างต่อเนื่อง จังหวัดนครสวรรค์มีพื้นที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 3 พบอัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี เท่ากับ 131.8 ต่อแสนประชากร เป็นลำดับที่ 18 ของประเทศ หรือเป็นลำดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 3 (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก รายอำเภอที่พบมากที่สุด ได้แก่ อำเภอแม่वंค อำเภอเมืองนครสวรรค์ อำเภอชุมตาบง 55.3, 42.9, 38.7 ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบการติดเชื้อมากที่สุด คือ ในจังหวัดนครสวรรค์ คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี สูงถึง 159 รายต่อแสนประชากร อัตราการติดเชื้อในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2 - 3 เท่าและส่วนใหญ่เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและการศึกษาระดับอาชีวศึกษา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2563) ในด้านการดำเนินงานแผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วงปี 2513 - 2533 มีการรณรงค์อย่างเข้มแข็งและดำเนินงานโครงการเชิงรุกในการป้องกันควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องทำให้การระบาดลดลง และในปี พ.ศ.2545 เมื่อการระบาดของโรคลดลงอย่างมาก ทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีการปรับโครงสร้างการบริการป้องกันและตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งทรัพยากรบุคคลผู้ให้บริการลดลงและไม่เข้มแข็งดังเดิม ปัญหาสำคัญที่ทำให้อัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง คือ เยาวชนอายุระหว่าง 15 - 24 ปี พบว่า เยาวชนกลุ่มเสี่ยงไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจากการวิเคราะห์ปัญหา พบว่า มาจากพฤติกรรมของเยาวชน กลุ่มเสี่ยงขาดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ไม่รู้จักการป้องกันโรคเมื่อมีเพศสัมพันธ์และขาดความตระหนักในการป้องกันโรครวมถึงการเข้าถึงสื่อลามกและช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างกลุ่มเยาวชนที่รวดเร็วมากขึ้น เช่น สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) ต่าง ๆ รวมถึงการใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในระบบออนไลน์ (Application) นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลแล้ว ยังพบว่า เยาวชนกลุ่มเสี่ยงเข้าไม่ถึงระบบบริการและขาดช่องทางการปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งการที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ดังกล่าวจะต้องคำนึงถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานแผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้บรรลุเป้าหมายการลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งได้แก่ ครูที่ปรึกษา ครูผู้สอน ผู้บริหารสถานศึกษาในระดับมัธยมศึกษา สถาบันอาชีวศึกษา สถาบันอุดมศึกษา ที่จะช่วยเสริมสร้างและสอดแทรกองค์ความรู้



เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผ่านบทเรียน ในหลักสูตรหรือกิจกรรมต่าง ๆ อีกส่วนที่สำคัญ คือ กลุ่มเครือข่ายแกนนำเยาวชนในสถานศึกษา และชุมชน เครือข่ายกลุ่ม MSM (Men who have Sex with Me) เครือข่ายกลุ่มพนักงานบริการทางเพศ ฯลฯ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่ใกล้ชิด มีอิทธิพลที่จะโน้มน้าวใจของกลุ่มเสี่ยงให้เกิดความตระหนักและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี รวมไปถึงนักพฤติกรรมศาสตร์ที่จะมาช่วยออกแบบกิจกรรมเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ความตระหนักในการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุขก็ถือว่ามีส่วนสำคัญที่จะช่วยในการสนับสนุนในการให้คำปรึกษา รวมทั้งการคัดกรองและตรวจรักษาอย่างเป็นมิตรและเข้าถึงได้ง่ายดังนั้นในการออกแบบชุดกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งผลต่อการลดปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงจำเป็นต้องสร้างการรับรู้ของบุคคลและสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักถึงความสำคัญและนำไปสู่พฤติกรรมหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรค โดยสร้างความเชื่อว่ากลุ่มเสี่ยงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตสิ่งสำคัญ คือ จะต้องพิจารณาออกแบบกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสิ่งชี้นำต่อการปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน คือ สิ่งกระตุ้นภายใน ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง และสิ่งกระตุ้นภายนอก ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ หรือการกระตุ้นเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเกิดแรงจูงใจในการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะมีประสิทธิผลหากได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการพัฒนาช่องทางสื่อสารประชาสัมพันธ์และรณรงค์ให้กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงได้ง่ายมีช่องทางในการที่จะขอรับคำปรึกษาจากหน่วยบริการที่เป็นมิตร และการรักษาความลับของผู้มาขอรับคำปรึกษาและเป็น การสร้างความไว้วางใจ หากกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต้องมีระบบการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาต่อไปโดยที่ไม่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ซึ่งหากกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปมีความตระหนักถึงความสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยและรู้จักป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงโรคฉวยโอกาสอื่น ๆ เช่น เอชไอวี ฯลฯ จะก่อให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศ

### 1. ปัจจัยระดับบุคคล (intrapersonal) ได้แก่

#### 1.1 ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน

ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สาเหตุ อาการ และวิธีป้องกันที่ได้จากการศึกษาด้วยตนเองหรือการอบรมค้นคว้าเพื่อให้

ตนเองเข้าใจในเนื้อหาสาระ แล้วนำความเข้าใจนั้นมาปฏิบัติหรือประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลตนเอง (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2562)

จากงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเจตคติ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับต่ำมีผลต่อเจตคติและการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำ ดังนั้นปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน จึงมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน (ภาสิต ศิริเทศ, ประกายรัตน์ ทุนิจ, วัฏฐา เหมทอง และกาญจนา บุศราทิจ, 2563)

ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน จึงมีความสำคัญ และมีผลต่อการกระทำหรือการปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศหรือการป้องกันที่เหมาะสม

1.2 ค่านิยมเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน หมายถึง ความสนใจ ความพึงพอใจ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น เกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ดังนั้นวัยรุ่นที่มีค่านิยมเกี่ยวเพศสัมพันธ์และการป้องกันที่ดีก็จะปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศไปในทางที่ดี ซึ่งในปัจจุบันวัยรุ่นส่วนใหญ่มีค่านิยมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ดังเช่นการศึกษาค่านิยมทางเพศและความคิดเห็นเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์หรือการคบซ้อนว่าเป็นเรื่องปกติ และมีความคิดเห็นว่าการมีเซ็กส์กับคู่นอนเป็นเรื่องปกติ (ศวานิตย์ ทองคำดี และคณะ, 2563) ทั้งนี้ สาเหตุของการการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นผลมาจากค่านิยมที่ว่าการมีแฟนหรือการถูกเนื้อต้องตัวการแสดงความรักโดยการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติ (พันธุ์ทิพย์ บุญเกื้อ, 2560)

## 2. ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล (interpersonal) ได้แก่

2.1 การคบเพื่อน หมายถึง การปฏิบัติของนักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เลือกคบเพื่อนที่สามารถให้คำปรึกษา การแสดงความคิดเห็นการให้คำแนะนำหรือตักเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ดังนั้นการเลือกคบเพื่อนเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากเพื่อนมีอิทธิพลต่อจิตใจ ความรู้สึก และการกระทำทั้งการกระทำที่ดีและการกระทำที่ไม่ดี จากการศึกษาเกี่ยวกับการคบเพื่อนกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า เพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนที่ได้รับอิทธิพลทางเพศจากกลุ่มเพื่อนจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าเพื่อนยังคงเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อนักเรียนเป็นอย่างมาก (พนมพร ปิยะกุล, 2559)

2.2 สัมพันธภาพครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวทุกคนมีการพึ่งพาอาศัยกันสามารถพูดคุยปรึกษาหรือระบายความรู้สึกซึ่งกันและกัน รวมไปถึงการแสดงความรักและความรับผิดชอบที่มีต่อกัน เช่น หน้าที่ดูแลบุตรของบิดามารดาที่ต้องอบรมสั่งเสริมให้บุตร ได้รับความรู้ การสอนเรื่องเพศกับบุตร การสอนให้บุตรรับผิดชอบหน้าที่ของตนเองและเป็นคนดีของสังคม

ดังนั้นการมีความรักความผูกพันหรือการมีสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในครอบครัวมีความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศที่ดีของนักเรียน จากการศึกษาด้านสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนพบว่า นักเรียนที่มีบิดาและมารดา มารดา ทะเลาะกันทุกวัน มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากที่สุดและการปรึกษาบุคคลในครอบครัว พบว่า นักเรียนที่ไม่ปรึกษาบุคคลในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากที่สุด (Waling, Kerr, Fraser, Bourne & Carman, 2019; ศิวานิตย์ ทองคำดี และคณะ, 2563) ในทางตรงกันข้ามหากครอบครัวมีความรุนแรงและความสัมพันธ์ของโรงเรียนและครอบครัวไม่ดีจะทำให้ความรอบรู้ทางสุขภาพของนักเรียนลดลง (Waling et al., 2019)

2.3 บทบาทของครู หมายถึง ครูประจำชั้น ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา ครูแนะแนวหรือครูผู้ถ่ายทอดความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน รวมถึงการสอนทักษะการปฏิเสธ การให้คำปรึกษาแก่นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนได้มีความรู้และมีทักษะในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน จากผลการศึกษาเรื่องบทบาทของครูและทัศนคติของครูในการถ่ายทอดความรู้ มีผลต่อความสนใจในการศึกษาของนักเรียนและส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศที่ดีของนักเรียน ดังนี้ คือ ครูที่สอนเพศศึกษาแบบเดิมคือให้นักเรียนหญิงรักนวลสงวนตัว เพศชายให้เกียรติเพศหญิงและไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรถ์ และพบว่า ทัศนคติทางเพศที่ดีของครู กระบวนการสอนของครู ผู้สอนเพศศึกษาที่เน้นให้นักเรียนได้เรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และสอนเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากกว่าที่จะห้ามไม่ให้นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ มีผลต่อการสนใจในการเรียนรู้และผลพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน (สิตานันท์ ศรีใจวงศ์ และคณะ, 2562)

### 3. ปัจจัยระดับสถาบัน (Institution) ได้แก่

นโยบายโรงเรียน หมายถึงสถาบันการศึกษาของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดนครสวรรค์ ที่มีนโยบายการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา กฎระเบียบเพื่อป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมหรือสื่อที่เอื้อต่อการพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งนโยบายโรงเรียนมีความสำคัญต่อการพัฒนานักเรียนให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมทางเพศ จากการศึกษา พบว่า โรงเรียนที่จัดให้มีการสอนหลักสูตรเพศศึกษา การมีสื่อความรู้และการอบรมด้านเพศศึกษามีผลต่อความรู้และความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียน (Waling et al., 2019; มุกดา ไชมโน และฉัตรวรัญช์ อังคสิงห์, 2561)

#### 4. ปัจจัยระดับชุมชน (Community) ได้แก่

หมายถึงระดับความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลกับกลุ่มหรือองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนที่นักเรียนอาศัยอยู่ เพื่อพัฒนาความร่วมมือของสมาชิกหรือกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนให้บุคคลในชุมชนมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมดังกล่าวเป็นเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ เช่น การเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศในเชิงบวก หรือเป็นการเพิ่มปัจจัยปกป้องให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่ดี เช่น มีกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หรือการเพิ่มช่องทางการรับบริการถุงยางอนามัยฟรีของเด็กวัยรุ่นในชุมชน (อุมาพร ห่านรุ่งชโรทร, 2560)

#### 5. ระดับนโยบายสาธารณะ (public policy) ได้แก่

หมายถึงนโยบายระบบการให้บริการต่าง ๆ ของหน่วยงานภาครัฐ รวมทั้งระเบียบการปฏิบัติ หรือกฎหมายต่าง ๆ มีผลกระทบต่อประชาชนที่เกี่ยวข้อง เช่น นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Health Public Policy) มีนโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น รวมถึงการสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2564) เช่น กฎหมายและนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบ ราคายาสูบ และการขึ้นภาษีบุหรี่ ทำให้อัตราการบริโภคยาสูบของประชาชนมีแนวโน้มที่ลดลง (พรรณี ปานเทวัญ, 2560) นอกจากนี้ นโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาทางเพศของวัยรุ่น พบว่า มีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (31 มีนาคม 2559) ที่กำหนดบทบาทหน้าที่ของกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว นอกจากนี้ กฎกระทรวงศึกษาธิการได้สั่งการให้โรงเรียนทุกสังกัด สอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้กับนักเรียนมีความรู้ และมีทักษะชีวิตในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยการบูรณาการกับวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น สุขศึกษาและชีววิทยา (กฎกระทรวง กำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น พ.ศ. 2561, 12 ตุลาคม 2561)

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัย 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของนักเรียน ปัจจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล คือ ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ค่านิยมเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ปัจจัยระหว่างบุคคล คือ การคบเพื่อนสัมพันธ์ภาพครอบครัว บทบาทของครู ปัจจัยระดับสถาบัน คือ นโยบายโรงเรียน

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์ ผู้วิจัยทบทวนผลงานวิจัยและเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียดดังนี้

วรัญญา ไชยโคตร, รัตติยา พานิชพัฒน์, เกศิณี หาญจงสิทธิ์, ภคิน ไชยช่วย และอุรารัช บุรณะคงคาตรี (2564) ศึกษาเรื่องความฉลาดทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนอาชีวศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 320 คน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสอยู่ในระดับปรับปรุง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนอาชีวศึกษา คือ เพศ ผลการเรียนรู้ที่ผ่านมา สัมพันธ์ภาพครอบครัว ความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความสัมพันธ์ ยังพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพในระดับมากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ปัญญากรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ (2563) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนชายมัธยมศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 - 6 โดยมีขนาดตัวอย่างเท่ากับ 990 คน ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีเพศสัมพันธ์หรือคาดว่ามีการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ได้แก่ อายุ เกรดเฉลี่ย เทอมล่าสุด การสูบบุหรี่ การเคยมีแฟน การอยู่กับแฟนหรือคนที่ชอบตามลำพัง ความอยากรู้ อยากลองต่อการมีเพศสัมพันธ์ และผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่มีความรู้เรื่องเพศศึกษาในระดับมากจะมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p < .05$ )

ภาสิต ศิริเทศ และคณะ (2563) ศึกษาเรื่อง ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเจตคติการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงและชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 จำนวน 342 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ (Mean=5.13 และ S.D.=1.92) และด้านเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ (Mean=3.44 และ S.D.=0.46) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าข้อมูลเกี่ยวกับเพศศึกษาที่นักเรียนได้รับอาจไม่เพียงพอ ควรมีกระบวนการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างต่อเนื่อง ครบถ้วน และรอบด้าน เพื่อส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้อง ส่งผล

ต่อเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดี และนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม

ศิวานิตย์ ทองคำดี และคณะ (2563) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่อุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 713 คน ผลการศึกษา พบว่า ค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นปัจจุบัน มีความคิดเห็นเรื่องของการรักกับการมีเพศสัมพันธ์ การคบซ้อน การมองว่ามีเซ็กส์กับคู่นอนเป็นเรื่องปกติ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา นักเรียนที่มีบิดาและมารดามารดา ทะเลาะกันทุกวันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) และการปรึกษาบุคคลในครอบครัว พบว่า นักเรียนที่ไม่ปรึกษาบุคคลในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ )

กิตติยา รัตนมณี, ชุติพร หิโตอักษร และสำออง ลวนางกูร (2562) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสนทนาเรื่องเพศกับบุตรของบิดา มารดาและผู้ปกครอง ที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น ในอำเภอเกาะพะงันจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดามารดา ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเกาะพะงันศึกษา จำนวน 320 คน ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมความถี่ / บ่อยของการสนทนาและการให้คำปรึกษาเรื่องเพศระหว่างบิดา มารดา และบุตรมีจำนวนน้อย โดยพบว่า บุตรกล้าที่จะพูดคุยเรื่องเพศกับบิดามารดาเพียงชี้แจงว่าตนเองมีแฟนขณะเรียน ส่วนเรื่องการมีเพศสัมพันธ์หรือการปฏิบัติตนมีส่วนน้อยที่ได้พูดคุย

กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ (2562) ศึกษาเรื่องปัจจัยความฉลาดทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชายในจังหวัดบึงกาฬ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชายในจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 369 ราย ผลการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชาย จังหวัดบึงกาฬ มีความรู้อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 65.9 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชาย จังหวัดบึงกาฬอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.8 ด้านความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชายในจังหวัดบึงกาฬ ได้แก่ การเคยอ่านหนังสือ หรือดูวิดีโอเทป วีซีดี ที่วีเกี่ยวกับสิ่งปลูกเร้าทางเพศเป็นประจำทุกวัน ( $p - value < 0.001$ )

จุฑามาศ เบ้าคำกอง และสุภารัตน์ คะตา (2562) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษา: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จำนวน 254 คน ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับครอบครัวมีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมที่

เสียงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่กับครอบครัว 2.14 เท่า นักศึกษาที่เคยใช้สารเสพติดมีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมที่เสียงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่านักศึกษาที่ไม่เคยใช้สารเสพติด 0.61 เท่า นักศึกษาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์มีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมที่เสียงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่านักศึกษาที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ 2.70 เท่า

มาลี สบายยิ่ง (2562) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมเสียงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในสังคมปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนเพศชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 200 คน ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนชายและหญิงยังมีพฤติกรรมเสียงทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์อายุตั้งแต่อายุ 12 ปี จนถึง 17 ปี เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมเสียงทางเพศ ได้แก่ 1) อิทธิพลจากสื่อ คือ นักเรียนชายและหญิงรู้จักกับคู่นอนทางการติดต่อสื่อสารผ่านเครือข่ายทางสังคม 2) ทศนคติทางเพศมีมุมมองว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดาและยอมรับได้ 3) กลุ่มเพื่อนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการเล่นแบบ 4) ครอบครัวการเปิดกว้างเรื่องเพศ แสดงออกถึงการรับรู้และยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในครอบครัวมากขึ้น

ัญญาพัฒน์ คำสีหา, จุไรรัตน์ อัจแก้ว และภัทราพร เกษสังข์ (2562) เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสียงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 19: การวิเคราะห์พหุระดับ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 800 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลทางเพศของเพื่อนส่งผลต่อพฤติกรรมเสียงทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่านักเรียนที่ได้อิทธิพลทางเพศจากกลุ่มเพื่อนสูง จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสียงทางเพศสูงตามไปด้วย ทั้งนี้อิทธิพลทางเพศจากกลุ่มเพื่อนดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสียงทางเพศ ได้ร้อยละ 39.6

ปริยานุช ตั้งนรากุล (2561) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 3 ในเขตที่โรงพยาบาลพนัสนิคมรับผิดชอบให้บริการตรวจสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ และเป็นโรงเรียนในสังกัดรัฐบาล จำนวน 2 โรงเรียน โดยมีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 396 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Thorndike จากการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 120 คน ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = .051$ ,  $p = .545$ )

อารยา เชียงของ, ปราณี ทงศรี และชะไมพร ธรรมวาสี (2561) ศึกษาเรื่อง รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 430 คน ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบของโมเดลเชิงโครงสร้างมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศ ได้ร้อยละ 50.0 และยังพบว่า พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศ ได้รับอิทธิพลทางตรง และค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม การเห็นคุณค่าในตนเอง การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.34, 0.21, 0.15 และ 0.15 ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่า ตัวแปรที่ศึกษาจากแบบจำลองได้รับอิทธิพลทางตรงมีค่าเป็นลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเรียงตามขนาดอิทธิพลจากมากไปน้อย ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารด้านเพศจากสื่อ และอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ - 0.17 และ - 0.07 ตามลำดับ

อังศินันท์ อินทรกำแหง และธัญชนก ชุมทอง (2560) ศึกษาเรื่องการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15 - 21 ปี กลุ่มตัวอย่าง คือวัยรุ่นที่มีอายุ 15 - 21 ปี จำนวน 2,001 คน ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามโควตาที่ ศึกษาอยู่ในโรงเรียนสังกัดต่าง ๆ ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 73.30

พนมพร ปิยะกุล (2559) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการจำนวน 218 คน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอยู่ในลำดับสูงถึงร้อยละ 81.8 เมื่อพิจารณาถึงอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนเป็นรายชื่อ พบว่า ร้อยละ 52.8 จะทำตามคำแนะนำ/ชักชวนของเพื่อนอย่างแน่นอนหากเพื่อนแนะนำ/ชักชวนให้มีแฟน/คนรัก หรือแนะนำ/ชักชวนให้ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อแชทหาแฟน/คนรักหรือเพื่อนต่างเพศ และร้อยละ 35.3 ถ้าเพื่อนแนะนำ/ชักชวนให้เข้าดูเว็บไซต์ลามกหรือคลิปโป๊ ทางอินเทอร์เน็ตจะทำตามคำแนะนำ / ชักชวนของเพื่อนอย่างแน่นอน

วิพรรษา คำรินทร์ (2558) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 - 6 จำนวน 409 คน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 7.1 กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.5 และเพศหญิง ร้อยละ 34.5 ปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การเห็นคุณค่าในตนเอง ( $p = 0.030$ ,  $p < 0.001$ ,  $p = 0.030$  และ  $p = 0.048$  ตามลำดับ) ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ได้แก่



ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความเชื่อความศรัทธาที่มีต่อพ่อแม่ ความเชื่อความศรัทธาที่มีต่อครู และ ความเชื่อความศรัทธาที่มีต่อคุณอนามีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ ,  $p = 0.025$ ,  $p = 0.001$  ตามลำดับ)

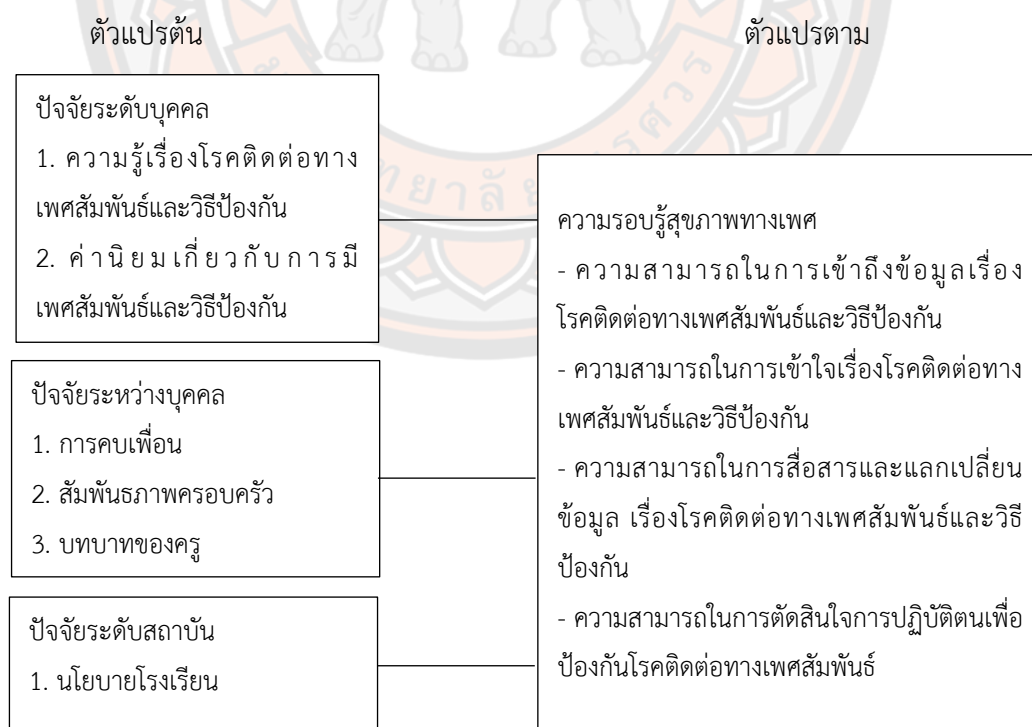
นิยม จันทน์นวล, เมธีรัตน์ มั่นวงศ์, พลากร สืบสำราญ และสุบรรณ สิงโต (2557) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 315 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างไม่ติดจะมีโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์มากเป็น 5.70 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีสัมพันธ์ภาพของครอบครัวที่ดี

Dabiri, Hajian, Ebadi, Zayeri & Abedini (2019) ศึกษาเรื่องความรอบรู้สุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นของเมืองบันดาร์ อับบาส ประเทศอิหร่าน การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ วัยรุ่นชายและหญิงที่อยู่ทางตอนใต้ของประเทศอิหร่าน จำนวน 400 คน เป็นชาย จำนวน 201 คน หญิง 199 คน ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรอบรู้สุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของกลุ่มตัวอย่างมีไม่เพียงพอเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในระดับมากเฉพาะการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลซึ่งเป็นความรอบรู้สุขภาพระดับพื้นฐานเท่านั้น ทั้งนี้ ปัจจัยด้านเพศไม่มีผลต่อระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนการศึกษาด้านความสัมพันธ์ พบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้ การศึกษาด้านการทดสอบการทดสอบพหุคูณ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ปัจจัยด้านเพศ ปัจจัยระดับการศึกษาสามารถใช้เป็นปัจจัยทำนายระดับความรอบรู้สุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Vongxay et al. (2019) ศึกษาเรื่องความรอบรู้สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียนวัยรุ่นสาธารณรัฐประชาชนลาว กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนวัยรุ่นเพศชายและเพศหญิงอายุ 15 – 19 ปี จำนวน 461 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับประวัติส่วนตัวและข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามด้านความรู้และพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ แบบสอบถามด้านความรอบรู้สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ระดับพื้นฐาน (Function Literacy) ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนวัยรุ่นชายและหญิงมีความรอบรู้ในเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ไม่เพียงพอเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.5 ส่วนวัยรุ่นชายและหญิงที่มีความรอบรู้ในเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดี ร้อยละ 34.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ ตำแหน่งที่ตั้งของโรงเรียน ( $p < .001$ ) ความรู้เกี่ยวกับเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ( $p < .001$ ) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยาง  $p < .001$ )

จากการทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชาย มัธยมศึกษาตอนปลายโดยใช้กรอบแนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (McLeroy et al., 1988) 3 ระดับ ดังนี้ คือ 1) ระดับบุคคล 2) ระดับระหว่างบุคคล 3) ระดับสถาบัน โดย 1) ระดับบุคคล ได้แก่ ความรู้ เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ค่านิยมเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน 2) ระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ การคบเพื่อน สัมพันธภาพครอบครัว บทบาทของครู 3) ระดับสถาบัน ได้แก่ นโยบายโรงเรียน และใช้องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพการแบ่งระดับของความรอบรู้ ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ นัทบีม (Nutbeam, 2000 อ้างอิงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้แก่ ความสามารถหรือทักษะในการเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ความสามารถ หรือทักษะในการทำความเข้าใจข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ความสามารถ หรือทักษะในการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคคลในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวิธีป้องกัน และความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlation Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

#### ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6) ปีการศึกษา 2564 ในพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 42 จังหวัดนครสวรรค์ ทั้งหมด 6 โรงเรียน โดยมีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 1,658 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

#### เกณฑ์คัดเลือก

1. ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง
2. ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้
3. มี Smart Phone หรือ คอมพิวเตอร์ และสัญญาณอินเทอร์เน็ต

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ และอยู่ในสังกัดพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 42 คำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร โดยใช้สูตรการหาขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1995) ดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

เมื่อ

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6) ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์ 1,658 คน

$Z_{\alpha/2}$  = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ( $Z_{\alpha/2}$  หรือ  $Z_{0.025} = 1.96$ )

$e$  = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ยอมให้เกิดขึ้น ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากค่าเฉลี่ยของประชากรเท่ากับ 0.05

$\sigma$  = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้จากการศึกษางานวิจัยของกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยความฉลาดทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชายในจังหวัดบึงกาฬ = 0.56

คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยการแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$\frac{1,658 (1.96)^2 (0.56)^2}{(0.05)^2 (1,658-1) + (1.96)^2 (0.56)}$$

$$n = 373 \text{ คน}$$

### การสุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรนักเรียนในแต่ละโรงเรียนดังนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงเรียน

| โรงเรียน                    | กลุ่มประชากร | กลุ่มตัวอย่าง |
|-----------------------------|--------------|---------------|
| โรงเรียนนครสวรรค์           | 744          | 167           |
| โรงเรียนสตรีนครสวรรค์       | 407          | 92            |
| โรงเรียนบ้านแก่งซิวลิตวิทยา | 49           | 11            |
| โรงเรียนพระบางวิทยา         | 79           | 18            |
| โรงเรียนบึงบอระเพ็ดวิทยา    | 26           | 6             |
| โรงเรียนนวมินทราชูทิศมัชฌิม | 353          | 79            |
| <b>รวม</b>                  | <b>1,658</b> | <b>373</b>    |

ขั้นตอนที่ 2 คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนนักเรียนในแต่ละชั้นในแต่ละโรงเรียน ดังนี้

ตาราง 2 แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงเรียนและระดับชั้น

| โรงเรียนและระดับชั้น                   | จำนวนประชากร | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง |
|--|--------------|--------------------|
| <b>1. โรงเรียนนครสวรรค์</b>            |              |                    |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4                  | 256          | 57                 |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5                  | 248          | 56                 |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6                  | 240          | 54                 |
| <b>2. โรงเรียนสตรีนครสวรรค์</b>        |              |                    |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4                  | 171          | 39                 |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5                  | 121          | 27                 |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6                  | 115          | 26                 |
| <b>3. โรงเรียนบ้านแก่งชั้วลิตวิทยา</b> |              |                    |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4                  | 18           | 4                  |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5                  | 23           | 5                  |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6                  | 8            | 2                  |
| <b>4. โรงเรียนพระบางวิทยา</b>          |              |                    |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4                  | 28           | 6                  |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5                  | 26           | 6                  |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6                  | 25           | 6                  |
| <b>5. โรงเรียนบึงบอระเพ็ด</b>          |              |                    |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4                  | 11           | 3                  |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5                  | 8            | 2                  |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6                  | 7            | 1                  |
| <b>6. โรงเรียนนวมินทราชูทิศมัชฌิม</b>  |              |                    |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4                  | 114          | 25                 |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5                  | 128          | 29                 |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6                  | 111          | 25                 |

**ขั้นตอนที่ 3** สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) โดยใช้สูตรการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร (Proportional to size sampling) ตามสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555)

$$N_i = n^{Ni}/N$$

เมื่อ  $n_i$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้น

$n$  = ขนาดตัวอย่าง

$N_i$  = สมาชิกของประชากรของแต่ละชั้นภูมิ

$N$  = จำนวนสมาชิกของประชากรทั้งหมด

ผู้วิจัยคำนวณช่วงระยะห่างในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างมีค่าเท่ากับ 5 จากนั้นนำรายชื่อนักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 โดยแยกชั้นปีมาเรียงลำดับตามตัวอักษรและเรียงลำดับเลขที่จากหมายเลขแรกจนถึงหมายเลขสุดท้ายและสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากอัตราส่วนระหว่างประชากร โดยรายชื่อที่สุ่มได้เป็นลำดับที่ 1 จะใช้เป็นจุดตั้งต้นของการสุ่ม สำหรับลำดับถัดไปจะมีระยะห่างจากลำดับก่อนหน้า 5 หน่วยนับและสุ่มต่อจนครบตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายในระบบออนไลน์ (Online Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ระดับปัจจัย 3) ความรอบรู้สุขภาพทางเพศ

#### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและเติมข้อความมีจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ อายุ เกรดเฉลี่ย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดา มารดา ที่พักอาศัยในปัจจุบัน รายได้ของครอบครัว การใช้เวลาว่าง การเข้าถึงสื่อ Social อุปกรณ์ที่ใช้เล่น Social และ Application ที่ชื่นชอบ

#### ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับปัจจัย

##### ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่

1. ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ 2 ค่า คือ ใช่ และ ไม่ใช่ ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ตอบและการให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกต้อง ได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ตอบไม่ถูกต้อง ได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

## การแปลผล

ระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968 อ้างอิงใน อมรรดา รงค์ทอง, 2561) ดังนี้

|                       |                     |           |
|-----------------------|---------------------|-----------|
| มีความรู้ระดับมาก     | คะแนนตั้งแต่ร้อยละ  | 80 ขึ้นไป |
| มีความรู้ระดับปานกลาง | คะแนนระหว่างร้อยละ  | 60 – 79   |
| มีความรู้ระดับน้อย    | คะแนนน้อยกว่าร้อยละ | 60        |

2. ค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะการตอบเป็น Likert Scale 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกและมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

|                      |         |         |
|----------------------|---------|---------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | เท่ากับ | 5 คะแนน |
| เห็นด้วย             | เท่ากับ | 4 คะแนน |
| ไม่แน่ใจ             | เท่ากับ | 3 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย          | เท่ากับ | 2 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เท่ากับ | 1 คะแนน |

## การแปลผล

การแปลผลของคะแนนค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน วัดจากระดับของความคิดเห็นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หากคะแนนเฉลี่ยและแบ่งเป็นระดับใช้แบบค่าพิสัยโดยนำคะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 5.00 (Best, 1977) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

3

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (อมรรดา รงค์ทอง, 2561)

|   |                      |             |
|---|----------------------|-------------|
| ค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ระดับมาก     | มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง | 3.68 – 5.00 |
| ค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ระดับปานกลาง | มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง | 2.34 – 3.67 |
| ค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ระดับน้อย    | มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง | 1.00 – 2.33 |

### ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล

3. การคบเพื่อน มีจำนวน 5 ข้อ ลักษณะการตอบกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 5 ระดับ คือเป็นประจำ บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ไม่เคยเลย ให้ผู้ตอบเลือกตอบให้ตรงกับระดับการปฏิบัติเพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

- เป็นประจำ เท่ากับ 5 คะแนน
- บ่อยครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน
- นาน ๆ ครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน
- บางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน
- ไม่เคยเลย เท่ากับ 1 คะแนน

4. สัมพันธภาพครอบครัว มีจำนวน 5 ข้อ ลักษณะการตอบกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 5 ระดับ คือเป็นประจำ บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ไม่เคยเลย ให้ผู้ตอบเลือกตอบให้ตรงกับระดับการปฏิบัติเพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

- เป็นประจำ เท่ากับ 5 คะแนน
- บ่อยครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน
- นาน ๆ ครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน
- บางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน
- ไม่เคยเลย เท่ากับ 1 คะแนน

5. บทบาทของครู มีจำนวน 5 ข้อ ลักษณะการตอบกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 5 ระดับ คือเป็นประจำ บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ไม่เคยเลย ให้ผู้ตอบเลือกตอบให้ตรงกับระดับการปฏิบัติเพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

- เป็นประจำ เท่ากับ 5 คะแนน
- บ่อยครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน
- นาน ๆ ครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน
- บางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน
- ไม่เคยเลย เท่ากับ 1 คะแนน

### ปัจจัยระดับองค์กร/สถาบัน

6. นโยบายโรงเรียน มีจำนวน 5 ข้อ ลักษณะการตอบกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 5 ระดับ คือเป็นประจำ บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ไม่เคยเลย ให้ผู้ตอบเลือกตอบให้ตรงกับระดับการปฏิบัติเพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้



|             |         |         |
|-------------|---------|---------|
| เป็นประจำ   | เท่ากับ | 5 คะแนน |
| บ่อยครั้ง   | เท่ากับ | 4 คะแนน |
| นาน ๆ ครั้ง | เท่ากับ | 3 คะแนน |
| บางครั้ง    | เท่ากับ | 2 คะแนน |
| ไม่เคยเลย   | เท่ากับ | 1 คะแนน |

#### การแปลผล

การแปลผลของคะแนนเกี่ยวกับ การคบเพื่อน สัมพันธภาพครอบครัว บทบาทของครู และนโยบายโรงเรียน วัดจากระดับการปฏิบัติ โดยหาคะแนนเฉลี่ยของ การคบเพื่อน สัมพันธภาพครอบครัว บทบาทของครู และนโยบายโรงเรียน แบ่งเป็นระดับการปฏิบัติของการคบเพื่อน สัมพันธภาพครอบครัว บทบาทของครู และนโยบายโรงเรียนจากการปฏิบัติ โดยใช้แบบค่าพิสัย นำคะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 5.00 ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (อมลรดา รงค์ทอง, 2561)

|                     |                                      |
|---------------------|--------------------------------------|
| ปฏิบัติระดับมาก     | มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68 – 5.00 |
| ปฏิบัติระดับปานกลาง | มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34 – 3.67 |
| ปฏิบัติระดับน้อย    | มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 – 2.33 |

#### ส่วนที่ 3 ความรอบรู้สุขภาพทางเพศ

1. ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันมีจำนวน 5 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert Scale) มีระดับการให้คะแนน ดังนี้

|                   |         |         |
|-------------------|---------|---------|
| ทำได้ง่ายมาก      | เท่ากับ | 5 คะแนน |
| ทำได้ค่อนข้างง่าย | เท่ากับ | 4 คะแนน |
| ทำได้ค่อนข้างยาก  | เท่ากับ | 3 คะแนน |
| ทำได้ยากมาก       | เท่ากับ | 2 คะแนน |
| ทำไม่ได้เลย       | เท่ากับ | 1 คะแนน |

2. ความสามารถในการเข้าใจเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน มีจำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert Scale) มีระดับการให้คะแนน ดังนี้

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| ทำได้ง่ายมาก      | เท่ากับ 5 คะแนน |
| ทำได้ค่อนข้างง่าย | เท่ากับ 4 คะแนน |
| ทำได้ค่อนข้างยาก  | เท่ากับ 3 คะแนน |
| ทำได้ยากมาก       | เท่ากับ 2 คะแนน |
| ทำไม่ได้เลย       | เท่ากับ 1 คะแนน |

3. ความสามารถในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน มีจำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert Scale) มีระดับการให้คะแนน ดังนี้

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| ทำได้ง่ายมาก      | เท่ากับ 5 คะแนน |
| ทำได้ค่อนข้างง่าย | เท่ากับ 4 คะแนน |
| ทำได้ค่อนข้างยาก  | เท่ากับ 3 คะแนน |
| ทำได้ยากมาก       | เท่ากับ 2 คะแนน |
| ทำไม่ได้เลย       | เท่ากับ 1 คะแนน |

4. ความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert Scale) มีระดับการให้คะแนน ดังนี้

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| ทำได้ง่ายมาก      | เท่ากับ 5 คะแนน |
| ทำได้ค่อนข้างง่าย | เท่ากับ 4 คะแนน |
| ทำได้ค่อนข้างยาก  | เท่ากับ 3 คะแนน |
| ทำได้ยากมาก       | เท่ากับ 2 คะแนน |
| ทำไม่ได้เลย       | เท่ากับ 1 คะแนน |

การแปลผล

การแปลผลเกี่ยวกับ การเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน การเข้าใจข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน การแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คะแนนจากการปฏิบัติ นำมาจัดกลุ่ม 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งของ Best (1977) โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่งกลุ่มดังนี้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำค่าคะแนนในชั้นมาจัดแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (อมลรรดา รงค์ทอง, 2561)

$$\begin{aligned} \text{สูตรช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับชั้น}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} = 0.66 \end{aligned}$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ระดับความรอบรู้สุขภาพทางเพศอยู่ในระดับมาก

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง ระดับความรอบรู้สุขภาพทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง ระดับความรอบรู้สุขภาพทางเพศอยู่ในระดับน้อย

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอนามัยเจริญพันธุ์เด็กและวัยรุ่น ด้านความรอบรู้สุขภาพ นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยใช้สูตรของโรวินेलลี และแฮมเบิลตัน (Rovinelli & Hambleton, 1977 อ้างอิงใน นิทรา กิจธีระวุฒิมิวงษ์, 2561) ดังนี้

$$\text{IOC (รายข้อ)} = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ IOC (รายข้อ) = ดัชนีความสอดคล้อง

$\Sigma R$  = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2. ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Consistency: IOC) ของแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ อยู่ระหว่าง 0.6 – 1

3. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒินำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในพื้นที่โรงเรียนอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามในระบบออนไลน์ และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ คือ แบบสอบถามด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR 20 ของ Kuder Richardson เท่ากับ 0.81 แบบสอบถามระดับปัจจัย และแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพทางเพศ วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านค่านิยมเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน 0.73, ด้านการคบเพื่อน 0.75, ด้านสัมพันธ์ภาพครอบครัว 0.70, ด้านบทบาทของครู 0.71, ดานนโยบายโรงเรียน 0.79, ด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน 0.81, ด้านความสามารถในการเข้าใจเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน 0.71, ด้านความสามารถในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูล เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน 0.74, ความสามารถในการตัดสินใจการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 0.80 และความรอบรู้สุขภาพทางเพศโดยรวม 0.84 ตามลำดับ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียนเพื่อชี้แจงและอธิบายวัตถุประสงค์ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียดในการเก็บข้อมูลวิจัย
3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ด้วยคำอธิบายและหนังสืออธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยกับผู้วิจัยและมีเวลาตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้ก่อนการเก็บข้อมูลจะต้องให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล
4. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายในระบบออนไลน์ (Google form) จำนวน 3 ตอน รวมทั้งหมด 75 ข้อ ด้วยตนเองสามารถตอบได้ 1 ครั้ง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 - 40 นาทีต่อคน
5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามในระบบออนไลน์ที่ได้รับคืนมาและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลได้ครบ ร้อยละ 100 แล้วนำแบบสอบถามไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร COA หมายเลข P2 - 0114/2564 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2564 ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ด้วยคำอธิบายและหนังสืออธิบายรายละเอียดของงานวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยให้ผู้ปกครองพิจารณาและลงนามยินยอมในการอนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมวิจัย เนื่องจากนักเรียนยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างได้ทราบข้อมูลงานวิจัย ชักถามข้อสงสัยกับผู้วิจัยและมีเวลาตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการเรียนแต่อย่างใด ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับ และทำลายหลังจากเผยแพร่แล้ว 1 ปี ผลงานวิจัยนำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุบุคคลและสถานที่ศึกษา และจะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติพิจารณาที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับสถาบัน และความรอบรู้สุขภาพทางเพศ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ระดับสถาบันกับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) (r) ซึ่งแปลความหมายดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555)

ค่า  $r = 1.00$  หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

ค่า  $r > 0.70$  หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ค่า  $r$  มีค่าระหว่าง 0.30-0.70 หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ค่า  $r < 0.30$  หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ค่า  $r = 0$  หมายความว่า ไม่มีมีความสัมพันธ์กัน

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive and Correlation Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Google form) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดนครสวรรค์ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบบสอบถามคืนกลับในระบบออนไลน์ จำนวน 373 ชุด คิดเป็น 100 % ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์และการอภิปรายข้อมูลตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับปัจจัย

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 373)

| ข้อมูลทั่วไป  | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| <b>อายุ (ปี) <math>\bar{x}</math> 16.48 ปี, S.D. = 0.97 (max = 18, min = 15)</b>        |            |        |
| 15  | 75         | 20.1   |
| 16  | 97         | 26.0   |
| 17  | 147        | 39.4   |
| 18  | 54         | 14.5   |
| <b>เกรดเฉลี่ย (GPA) <math>\bar{x}</math> 3.28, S.D. = 0.57 (max = 4.00, min = 1.86)</b> |            |        |
| < 2.50  | 42         | 11.3   |
| 2.49-3.00   | 83         | 22.3   |
| 3.01-3.50   | 92         | 24.7   |
| 3.51-4.00   | 156        | 41.7   |

ตาราง 3 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป   | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| <b>สถานภาพสมรสของบิดา มารดา</b>  |            |        |
| อยู่ด้วยกัน  | 233        | 62.5   |
| แยกกันอยู่   | 71         | 19.0   |
| หย่า   | 49         | 13.1   |
| ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต   | 17         | 4.6    |
| ถึงแก่กรรมทั้งคู่  | 3          | 0.8    |
| <b>การพักอาศัยอยู่ในปัจจุบัน</b>   |            |        |
| บิดา มารดา   | 251        | 67.3   |
| ญาติ   | 41         | 11.0   |
| บ้านเช่า / หอพัก   | 33         | 8.8    |
| ผู้ปกครองที่มีโชญาติ   | 13         | 3.5    |
| พักบ้านตนเองแต่ไม่ได้อยู่ร่วมกับบิดามารดา  | 35         | 9.4    |
| <b>รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน) <math>\bar{x}</math> 43,043.78, S.D. = 54872.12 (max = 400,000, min = 6000)</b> |            |        |
| < 20,000   | 154        | 41.3   |
| 20,000 – 40,000  | 84         | 22.5   |
| 40,001 – 60,000  | 82         | 22.0   |
| 60,001 – 80,000  | 26         | 7.0    |
| 80,000 – 100,000   | 14         | 3.8    |
| > 100,000  | 13         | 3.4    |
| <b>การใช้เวลาว่าง</b>  |            |        |
| เล่นอินเทอร์เน็ต   | 259        | 69.4   |
| เล่นเกมส์  | 156        | 41.8   |
| ทำงานบ้าน  | 108        | 28.9   |
| เล่นกีฬา   | 96         | 25.7   |
| อ่านหนังสือ  | 36         | 9.6    |

ตาราง 3 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป   | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| <b>การใช้ Internet หรือสื่อ Social / วัน <math>\bar{x}</math> 7.71 (max = 20, min = 1)</b> |            |        |
| < 5 ชั่วโมง  | 124        | 33.2   |
| 5 – 10 ชั่วโมง   | 174        | 46.6   |
| 11 – 15 ชั่วโมง  | 65         | 17.4   |
| มากกว่า 15 ชั่วโมง   | 10         | 2.8    |
| <b>อุปกรณ์</b>   |            |        |
| Smart Phone  | 349        | 93.5   |
| คอมพิวเตอร์  | 175        | 46.9   |
| I pad / Tablet   | 86         | 23.0   |
| <b>แอปพลิเคชัน (Application) ที่ใช้เป็นประจำ</b>   |            |        |
| youtube  | 302        | 80.9   |
| Facebook   | 298        | 79.8   |
| Line   | 242        | 64.8   |
| Google   | 202        | 54.1   |
| Twitter  | 105        | 28.1   |

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 15 – 18 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.4 ปี (S.D. = 0.97) มีผลการเรียนหรือ GPA เฉลี่ย 3.28 S.D. = 0.57 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ระหว่างที่ 3.51 - 4.00 คิดเป็นร้อยละ 41.8 สถานภาพสมรสบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมา ได้แก่ แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 19.0 การพักอาศัยในปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 67.3 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 43,043 บาท (S.D. = 54872.12) การใช้เวลาว่างของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เล่นอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 69.4 และในหนึ่งวันกลุ่มตัวอย่างใช้อินเทอร์เน็ตและสื่อ Social เฉลี่ย 5 - 10 ชั่วโมงคิดเป็นร้อยละ 46.6 และใช้จำนวนมากที่สุด คือ 20 ชั่วโมงต่อวัน นอกจากนี้ พบว่า อุปกรณ์ที่กลุ่มตัวอย่างใช้เล่นอินเทอร์เน็ตและสื่อ Social มากที่สุด คือ Smart phone คิดเป็นร้อยละ 93.5 แอปพลิเคชันที่ใช้เป็นประจำอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ สูงสุดเป็นลำดับแรก คือ Application



youtube คิดเป็นร้อยละ 80.9 รองลงมา คือ Application Facebook คิดเป็นร้อยละ 79.8 และลำดับที่ 3 ได้แก่ Application Line คิดเป็นร้อยละ 64.8

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับปัจจัย (ระดับบุคคล, ระหว่างบุคคล, สถาบัน)

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับปัจจัย (n = 373)

| ระดับปัจจัย  | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับ   |
|--|-----------|------|---------|
| <b>ระดับบุคคล</b>                                  |           |      |         |
| ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน | 8.47      | 1.50 | มาก     |
| ค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน          | 2.91      | 0.46 | ปานกลาง |
| <b>ระดับระหว่างบุคคล</b>                           |           |      |         |
| การคบเพื่อน  | 2.34      | 0.86 | ปานกลาง |
| สัมพันธภาพครอบครัว                                 | 1.50      | 0.63 | น้อย    |
| บทบาทของครู  | 2.98      | 0.89 | ปานกลาง |
| <b>ปัจจัยระดับสถาบัน</b>                           |           |      |         |
| นโยบายโรงเรียน                                     | 3.02      | 0.99 | ปานกลาง |

จากตาราง 4 ปัจจัยระดับบุคคลด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 8.47$ , S.D. = 1.50) ด้านค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.50$ , S.D. = 0.46) ปัจจัยระหว่างบุคคลด้านการคบเพื่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการคบเพื่อนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.34$ , S.D. = 0.86) ด้านสัมพันธภาพครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติสัมพันธภาพครอบครัวเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 2.34$ , S.D. = 0.63) ด้านบทบาทของครู พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบบทบาทของครูมีการปฏิบัติเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.98$ , S.D. = 0.98) ปัจจัยระดับสถาบันด้านนโยบายโรงเรียน พบว่า โรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างมีนโยบายการปฏิบัติเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.02$ , S.D. = 0.99)

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน (n = 373)

| ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| มีความรู้ระดับมาก (80 คะแนนขึ้นไป)                 | 306        | 82.0   |
| มีความรู้ระดับปานกลาง (60 -79 คะแนน)               | 52         | 13.9   |
| มีความรู้ระดับน้อย (น้อยกว่า 60 คะแนน)             | 15         | 4.0    |

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.0 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.9 และระดับน้อย ร้อยละ 4.0 ตามลำดับ

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับปัจจัย (n = 373)

| ระดับปัจจัย                                      | $\bar{x}$ | S.D. |
|--|-----------|------|
| <b>ค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน</b> |           |      |
| ค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ระดับมาก              | 4.06      | 0.33 |
| ค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ระดับปานกลาง          | 2.96      | 0.31 |
| ค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ระดับน้อย             | 1.99      | 0.33 |
| <b>ปัจจัยระหว่างบุคคล</b>                        |           |      |
| <b>การคบเพื่อน</b>                               |           |      |
| ปฏิบัติการคบเพื่อน ระดับมาก                      | 4.28      | 0.43 |
| ปฏิบัติการคบเพื่อน ระดับปานกลาง                  | 2.80      | 0.35 |
| ปฏิบัติการคบเพื่อน ระดับน้อย                     | 1.74      | 0.39 |
| <b>สัมพันธภาพครอบครัว</b>                        |           |      |
| ปฏิบัติสัมพันธภาพครอบครัว ระดับมาก               | 4.23      | 0.38 |
| ปฏิบัติสัมพันธภาพครอบครัว ระดับปานกลาง           | 2.88      | 0.37 |

## ตาราง 6 (ต่อ)

| ระดับปัจจัย                          | $\bar{x}$ | S.D. |
|--------------------------------------|-----------|------|
| ปฏิบัติสัมพันธ์ภาพครอบครัว ระดับน้อย | 1.59      | 0.39 |
| <b>บทบาทของครู</b>                   |           |      |
| ระดับมาก                             | 4.24      | 0.45 |
| ระดับปานกลาง                         | 2.97      | 0.38 |
| ระดับน้อย                            | 1.78      | 4.43 |
| <b>ระดับสถาบัน</b>                   |           |      |
| <b>นโยบายโรงเรียน</b>                |           |      |
| ระดับมาก                             | 4.32      | 0.49 |
| ระดับปานกลาง                         | 2.99      | 0.39 |
| ระดับน้อย                            | 1.87      | 0.36 |

จากตาราง 6 ปัจจัยระดับบุคคล ด้านค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันแยกรายระดับ ดังนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันระดับมาก ( $\bar{x} = 4.06$ , S.D. = 0.33) คะแนนเฉลี่ยค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.96$ , S.D. = 0.31) และคะแนนเฉลี่ยค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ระดับน้อย ( $\bar{x} = 1.99$ , S.D. = 0.33) ตามลำดับ

ปัจจัยระหว่างบุคคล ด้านการคบเพื่อนแยกรายระดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยปฏิบัติการคบเพื่อนระดับมาก ( $\bar{x} = 4.28$ , S.D. = 0.43) คะแนนเฉลี่ยปฏิบัติการคบเพื่อนระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.80$ , S.D. = 0.35) คะแนนเฉลี่ยปฏิบัติการคบเพื่อนระดับน้อย ( $\bar{x} = 1.74$ , S.D. = 0.39) ตามลำดับ ด้านสัมพันธ์ภาพครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธ์ภาพครอบครัวระดับมาก ( $\bar{x} = 4.23$ , S.D. = 0.38) มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติสัมพันธ์ภาพครอบครัวระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.88$ , S.D. = 0.37) และมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติสัมพันธ์ภาพครอบครัวปฏิบัติระดับน้อย ( $\bar{x} = 1.59$ , S.D. = 0.39) ตามลำดับ ด้านบทบาทครู พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทของครูระดับมาก ( $\bar{x} = 4.24$ , S.D. = 0.45) มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทของครูระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.97$ , S.D. = 0.38) และมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทของครูระดับน้อย ( $\bar{x} = 1.78$ , S.D. = 0.43) ตามลำดับ

ปัจจัยระดับสถาบัน ด้านนโยบายโรงเรียน พบว่า นโยบายโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัตินโยบายระดับมาก ( $\bar{x}$  4.32, S.D. = 0.49) มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัตินโยบายโรงเรียนระดับปานกลาง ( $\bar{x}$  2.99, S.D. = 0.39) และมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติระดับน้อย ( $\bar{x}$  1.74, S.D. = 0.39) ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 ความรอบรู้สุขภาพทางเพศ

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรอบรู้สุขภาพทางเพศจำแนกรายองค์ประกอบความรอบรู้สุขภาพทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 373$ )

| องค์ประกอบความรอบรู้สุขภาพ  | $\bar{x}$   | S.D.        | ระดับ          |
|---|-------------|-------------|----------------|
| <b>ความรอบรู้สุขภาพทางเพศขั้นพื้นฐาน</b>  |             |             |                |
| 1. ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน    | 3.94        | 0.88        | มาก            |
| 2. ความสามารถและทักษะในการเข้าใจข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน     | 3.71        | 0.81        | มาก            |
| <b>ความรอบรู้สุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์</b>  |             |             |                |
| 3. ความสามารถและทักษะในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน | 3.14        | 0.75        | ปานกลาง        |
| <b>ความรอบรู้สุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ</b>   |             |             |                |
| 4. ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์                | 3.24        | 0.55        | ปานกลาง        |
| <b>ความรอบรู้สุขภาพทางเพศโดยรวมทุกองค์ประกอบ</b>                                      | <b>3.22</b> | <b>0.29</b> | <b>ปานกลาง</b> |

จากตาราง 7 ความรอบรู้สุขภาพทางเพศขั้นพื้นฐาน ด้านความสามารถและทักษะในการเข้าถึงเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถและทักษะในการเข้าถึงเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.94$ , S.D. = 0.88) ด้านความสามารถและทักษะในการเข้าใจเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถและทักษะในการเข้าใจเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.71$ , S.D. = 0.81) ความรอบรู้สุขภาพทางเพศขั้นปฏิสัมพันธ์ ด้านความสามารถและทักษะในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน

ความสามารถและทักษะในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.14$ , S.D. = 0.75) ความรอบรู้สุขภาพทางเพศขั้นวิจารณ์ญาณ ด้านความสามารถและทักษะในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถและทักษะในการปฏิบัติตนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.24$ , S.D. = 0.55) ความรอบรู้สุขภาพทางเพศโดยรวมทุกองค์ประกอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้สุขภาพทางเพศโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.22$ , S.D. = 0.29)

#### ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ตาราง 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล และระดับสถาบัน กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้วยสถิติทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) (n=373)

| ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง                                | ความรอบรู้สุขภาพทางเพศ |         | ระดับความสัมพันธ์           |
|--|------------------------|---------|-----------------------------|
|  | ค่าความสัมพันธ์ (r)    | p-value |                             |
| <b>ปัจจัยระดับบุคคล</b>                            |                        |         |                             |
| ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน | .122*                  | .018    | สัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำ     |
| ค่านิยมเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน | 0.46                   | 0.37    | ไม่มีความสัมพันธ์           |
| <b>ปัจจัยระหว่างบุคคล</b>                          |                        |         |                             |
| การคบเพื่อน  | .224***                | .000    | สัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำ     |
| บทบาทของครู  | .469***                | .000    | สัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง |
| สัมพันธ์ภาพครอบครัว                                | .214***                | .000    | สัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำ     |
| <b>ปัจจัยระดับองค์กร</b>                           |                        |         |                             |
| นโยบายโรงเรียน                                     | .432***                | .000    | สัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง |

หมายเหตุ: \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตาราง 8 พบว่า ทั้ง 5 ปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด คือ ปัจจัยบทบาทของครู ( $r = .469, p < .05$ ) รองลงมา คือ นโยบายโรงเรียน ( $r = .432, p < .001$ ) การคบเพื่อน ( $r = .224, p < .001$ ) สัมพันธภาพครอบครัว ( $r = .214, p < .001$ ) และปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวิธีป้องกัน มีความสัมพันธ์ ( $r = .122, p < 0.05$ )



## บทที่ 5

### บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 – ม.6 ) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ และอยู่ในสังกัดพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 42 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 373 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรนักเรียนในแต่ละโรงเรียน ขั้นตอนที่ 2 คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนนักเรียนในแต่ละชั้นในแต่ละโรงเรียน ขั้นตอนที่ 3 ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง อย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายในระบบออนไลน์ (Online Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ระดับปัจจัย 3) ความรอบรู้สุขภาพทางเพศ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีดัชนีค่าความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) ระหว่าง 0.6 – 1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน วิเคราะห์โดยใช้สูตร KR 20 ของ Kuder Richardson เท่ากับ 0.81 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามระดับปัจจัย และแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพทางเพศ โดยวิเคราะห์โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73, 0.75, 0.70, 0.71, 0.79, 0.81, 0.71, 0.74, 0.80 และ 0.84 ตามลำดับ

### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 15 - 18 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.48 ปี (S.D. = 0.97) มีผลการเรียนหรือ GPA เฉลี่ย 3.28 (S.D. = 0.57) สถานภาพสมรสบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ด้วยกันสูงสุด ร้อยละ 62.5 การพักอาศัยในปัจจุบันส่วนใหญ่ อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 67.3 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 43,043 บาท (S.D. = 54872.12) การใช้เวลาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เล่นอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 69.4 และในหนึ่งวันกลุ่มตัวอย่างใช้อินเทอร์เน็ตและสื่อ Social เฉลี่ย 5 -10 ชั่วโมง ร้อยละ 46.6 นอกจากนี้ พบว่า อุปกรณ์ที่กลุ่มตัวอย่างใช้เล่นอินเทอร์เน็ตและสื่อ Social มากที่สุด คือ Smart phone ร้อยละ 93.5

แอปพลิเคชันที่ใช้เป็นประจำอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ สูงสุดเป็นลำดับแรก คือ Application youtube ร้อยละ 80.9 รองลงมา คือ Application Facebook ร้อยละ 79.8 และลำดับที่ 3 ได้แก่ Application Line ร้อยละ 64.8

2. ความรอบรู้สุขภาพทางเพศ พบว่า ความรอบรู้สุขภาพทางเพศโดยรวมทุกองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้สุขภาพทางเพศโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.22$ , S.D. = 0.29) เมื่อแยกรายองค์ประกอบ พบว่า ด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถและทักษะในการเข้าถึงโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.94$ , S.D. = 0.88) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 64.6 ( $\bar{x} = 4.50$ , S.D. = 0.39) รองลงมา คือ มีความสามารถระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.4 ( $\bar{x} = 3.07$ , S.D. = 0.37) และลำดับสุดท้าย คือมีความสามารถระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.0 ( $\bar{x} = 1.78$ , S.D. = 0.45) ด้านความสามารถและทักษะในการเข้าใจข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถและทักษะในการเข้าใจโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.71$ , S.D. = 0.81) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถและทักษะในการเข้าใจข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 52.3 ( $\bar{x} = 4.34$ , S.D. = 0.43) รองลงมา คือ มีความสามารถระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.5 ( $\bar{x} = 3.12$ , S.D. = 0.36) และมีความสามารถระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 3.2 ( $\bar{x} = 1.68$ , S.D. = 0.36) ด้านความสามารถและทักษะในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถและทักษะในการแลกเปลี่ยนข้อมูลโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.14$ , S.D. = 0.75) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความสามารถและทักษะในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.0 ( $\bar{x} = 3.02$ , S.D. = 0.36) รองลงมา คือ มีความสามารถอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 18.0 ( $\bar{x} = 4.37$ , S.D. = 0.40) และมีความสามารถอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 12.1 ( $\bar{x} = 1.97$ , S.D. = 0.28) ด้านความสามารถและทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถและทักษะในการปฏิบัติตนโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.24$ , S.D. = 0.55) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.4 ( $\bar{x} = 3.34$ , S.D. = 0.39) รองลงมา คือ ความสามารถและทักษะอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 19.3 ( $\bar{x} = 4.06$ , S.D. = 0.46) และมีความสามารถและทักษะลำดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.3 ( $\bar{x} = 2.70$ , S.D. = 0.67) ตามลำดับ



3. ปัจจัยระดับบุคคล ด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 8.47$ , S.D. = 1.50) และส่วนใหญ่มีความรู้ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 82.0 รองลงมา คือ มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.9 ส่วนความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 4.0 ด้านค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.50$ , S.D. = 0.46) และส่วนใหญ่มีค่านิยมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.8 ( $\bar{x} = 2.96$ , S.D. = 0.31) รองลงมา คือ ค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 38.3 ( $\bar{x} = 1.99$ , S.D. = 0.33) และลำดับสุดท้าย คือ ค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 3.2 ( $\bar{x} = 4.06$ , S.D. = 0.33) ตามลำดับ

4. ปัจจัยระหว่างบุคคล ด้านการคบเพื่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกรคบเพื่อนโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.34$ , S.D. = 0.86) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติกรคบเพื่อนอยู่ในระดับน้อยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.6 ( $\bar{x} = 1.74$ , S.D. = 0.39) รองลงมา คือ มีการปฏิบัติกรคบเพื่อนในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.7 ( $\bar{x} = 2.80$ , S.D. = 0.35) และลำดับสุดท้าย คือ มีการปฏิบัติกรคบเพื่อนระดับในมาก คิดเป็นร้อยละ 8.8 ( $\bar{x} = 4.28$ , S.D. = 0.43) ด้านสัมพันธภาพครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติสัมพันธภาพครอบครัวโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 2.34$ , S.D. = 0.63) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติสัมพันธภาพครอบครัวอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 57.1 ( $\bar{x} = 1.59$ , S.D. = 0.39) รองลงมา คือ มีการปฏิบัติสัมพันธภาพครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.1 ( $\bar{x} = 2.88$ , S.D. = 0.37) และลำดับสุดท้าย คือ มีการปฏิบัติสัมพันธภาพครอบครัวปฏิบัติอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 7.8 ( $\bar{x} = 4.23$ , S.D. = 0.38) ด้านบทบาทของครู พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบบทบาทของครูมีการปฏิบัติโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.98$ , S.D. = 0.98) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบบทบาทของครูมีการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.4 ( $\bar{x} = 2.97$ , S.D. = 0.38) รองลงมา คือ บทบาทของครูมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 20.9 ( $\bar{x} = 1.78$ , S.D. = 0.43) และลำดับสุดท้าย คือ บทบาทของครูมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 20.9 ( $\bar{x} = 4.24$ , S.D. = 0.45) ตามลำดับ

5. ปัจจัยระดับสถาบัน ด้านนโยบายของโรงเรียน พบว่า โรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างมีนโยบายการปฏิบัติโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.02$ , S.D. = 0.99) และโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างมีนโยบายการปฏิบัติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.1 ( $\bar{x} = 2.99$ , S.D. = 0.39) รองลงมา คือ โรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างมีนโยบายการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 28.2 ( $\bar{x} = 1.87$ , S.D. = 0.36) และลำดับสุดท้าย คือ โรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างมีนโยบายการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 25.7 ( $\bar{x} = 4.32$ , S.D. = 0.49)

## อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ อภิปรายตามจุดมุ่งหมายและสมมุติฐานของการวิจัยดังนี้

### 1. ความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้สุขภาพทางเพศของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 233 คน ( $\bar{x} = 3.22$ , S.D. = 0.29) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 16.48 ปี (S.D. = 0.97) ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มของวัยรุ่นตอนกลาง วัยรุ่นช่วงนี้จะมีแรงขับทางเพศมากขึ้น เริ่มอยากรู้ อยากลอง อยากมีเพศสัมพันธ์ วัยนี้จึงมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และวิธีการป้องกันการติดเชื้อ แต่ยังไม่มีโอกาสได้ปฏิบัติการมีเพศสัมพันธ์จริง ยังมีความไม่กล้าตัดสินใจในการปฏิบัติการมีเพศสัมพันธ์ (ฉันท์สุดา พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี, 2559) เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา เป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 67.3 จึงมีโอกาสน้อยที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีการเรียนอยู่ในระบบโรงเรียนแบบปกติ ซึ่งโรงเรียนมีการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันในรายวิชาสุขศึกษา (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, 2560) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันดังกล่าว แต่เหตุที่กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เป็นเพราะความรอบรู้สุขภาพเป็นความสามารถและทักษะส่วนบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพเชิงบวก มีการคิดวิเคราะห์จนเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจของตนเองเพื่อตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมปกป้องสุขภาพที่เหมาะสมต่อด้วยตนเอง (Nutbeam, 2000) ดังนั้น ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพียงส่วนหนึ่งของความรอบรู้สุขภาพทางเพศเท่านั้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สามารถพิจารณาระดับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของกลุ่มตัวอย่างรายองค์ประกอบได้ดังนี้

ความรอบรู้สุขภาพทางเพศระดับขั้นพื้นฐาน (Functional literacy) คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน พบว่า ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.6 ( $\bar{x} = 4.50$ , S.D. = 0.39) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถและทักษะในการสืบค้น การอ่านข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง จากผลของการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า การใช้เวลาว่างส่วนใหญ่เล่น Internet คิดเป็นร้อยละ 69.4 และระยะเวลาการใช้ Internet หรือสื่อ Social ใน 1 วัน สูงถึง 5 – 10 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 46.6 และอุปกรณ์ที่กลุ่มตัวอย่างใช้เล่น Internet มากที่สุด คือ Smart phone คิดเป็นร้อยละ 93.5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลได้มาก สอดคล้องกับระดับความสามารถมากที่สุด (ทำได้ง่ายมาก) ของกลุ่มตัวอย่าง ที่พบว่า ความสามารถในการค้นหาข้อมูล

เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันได้จากสื่อต่าง ๆ ด้วยตนเอง ร้อยละ 63.8 เช่นเดียวกับความสามารถและทักษะในการเข้าใจข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถและทักษะในการเข้าใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 52.3 ( $\bar{x} = 4.34$ , S.D. = 0.43) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถมากที่สุด (ทำได้ง่ายมาก) คือ ความสามารถในการอ่านและรับฟังความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 46.6 กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้สุขภาพทางเพศขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับพฤติกรรมของวัยรุ่นในปัจจุบัน พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่กับสื่อ 7 - 8 ชั่วโมง ต่อวัน สามารถเข้าถึงสื่อสารมวลชนได้อย่างสะดวกรวดเร็วการเข้าถึงเรื่องเพศใน Internet ทำได้ง่ายรวมถึงสื่อต่าง ๆ ที่ตนเองสนใจ (คมสันต์ เกียรติรุ่งโรจน์, 2560) ดังนั้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพทางเพศขั้นพื้นฐานระดับมาก กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถหรือทักษะในการสืบค้นหาข้อมูล การกลั่นกรองตรวจสอบข้อมูล การทำความเข้าใจ และการจดจำความรู้หรือแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2562) เมื่อฝึกปฏิบัติเป็นประจำจะทำให้บุคคลเหล่านั้นมีทักษะในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลได้ ถูกต้องคล่องและรวดเร็ว

ความรอบรู้สุขภาพทางเพศระดับปฏิสัมพันธ์ (Interaction Literacy) คือ ความสามารถและทักษะในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.0 ( $\bar{x} = 3.02$ , S.D. = 0.36) นั้น หมายถึง ความสามารถและทักษะในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคคล เพื่อให้ได้ซึ่งความรู้หรือการปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้ข้อมูลที่ได้รับมาจากการสืบค้นด้วยตัวเองไม่ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ที่มีความรู้ หรือผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งอยู่ในวัยกำลังศึกษา เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียนและบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างมีปฏิสัมพันธ์บ่อยครั้งจะเป็นเพื่อน ครู พ่อ แม่ ผู้ปกครอง เป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้เป็นไปได้ยากที่จะเข้ารับคำปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันกับบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้ความรอบรู้สุขภาพทางเพศระดับปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง อาจมีสาเหตุมาจากคลินิกวัยรุ่นของหน่วยบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการให้บริการในเวลาราชการ คือ ให้ผู้รับบริการเข้ามารับคำปรึกษาในหน่วยงานหรือโรงพยาบาลเท่านั้น จึงทำให้เวลาและสถานที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงหรือการเข้ารับบริการคำปรึกษาทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับข้อคำถามในแบบสอบถามที่ว่าความสามารถในการซักถามบุคลากรทางการแพทย์เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันจนคลายข้อสงสัย ( $\bar{x} = 3.07$ , S.D. = 1.20) ดังนั้น ควรมีการพัฒนารูปแบบช่องทางทำให้บริการสุขภาพทางเพศที่วัยรุ่นสามารถเข้ารับบริการได้อย่างสะดวก สอดคล้องกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวง

สาธารณสุข (2560) ที่ว่าวัยรุ่นควรได้รับความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี มีระบบบริการสุขภาพที่สามารถเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธ์ที่เป็นมิตร เป็นส่วนตัว รักษาความลับ และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค

ความรอบรู้สุขภาพทางเพศระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Literacy) คือ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถและทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.24$ , S.D. = 0.55) อาจเป็นเพราะความรอบรู้สุขภาพทางเพศระดับขั้นวิจารณ์ญาณนั้นเป็นการใช้ความสามารถหรือทักษะในด้านความรู้ ด้านการสื่อสาร และด้านการคิดวิเคราะห์ ด้านการตัดสินใจในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระบวนการดังกล่าวเป็นทักษะทางสังคมปัญญาที่สูง (Nutbeam, 2000 อ้างอิงใน ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2562) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถในการปฏิบัติมากที่สุด (ทำได้ง่ายมาก) คือ หากต้องมีเพศสัมพันธ์จะสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง ( $\bar{x} = 4.46$ , S.D. = 0.94) สอดคล้องกับการสำรวจการใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 พบว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์มีจำนวนมากขึ้น โดยเพิ่มจากร้อยละ 53.4 – 56.4 เป็นร้อยละ 71.4 – 79 (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) และที่กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการใส่ถุงยางอนามัยอาจเป็นเพราะมีการสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติของกระทรวงสาธารณสุข (National Condom Strategy) จึงทำให้มีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นชายมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับหญิงบริการสูงสุด และเมื่อเปรียบเทียบกับคนรักพบว่า วัยรุ่นชายจะใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนหรือคนรักน้อยที่สุด (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) เนื่องจากทัศนคติและความรู้สึกที่ไม่มีความจริงใจต่อกันในวัยรุ่นหญิง ส่วนวัยรุ่นชายมีความรู้สึกถึงความสุขขณะการมีเพศสัมพันธ์ลดลง (วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, ชุติมา ชลาชนเดชะ และอุมาพร ห่านรุ่งชโรทร, 2563)

จากข้อมูลสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สังเกตได้จากการมีเพศสัมพันธ์จะต้องสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง แต่การจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ยังไม่สามารถกระทำได้ดี เช่นการพาแฟนไปในที่ลับตาคนเพียงสองต่อสอง เมื่อมีโอกาสในการล่วงเกินแฟนจะปฏิบัติทันที อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายจัดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนกลาง ช่วงนี้จะเริ่มมีแรงขับทางเพศมากขึ้น อาจเริ่มมีแฟน หรือ เริ่มออกเดท แต่ส่วนมากความสัมพันธ์จะเกิดจากความสนใจมากกว่าความรู้สึกลึกซึ้งต่อกัน หรือ อยากมีเพศสัมพันธ์ แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นตอนกลางส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรรภ์ โรคเอดส์ และโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์แล้ว แต่ยังไม่สามารถนำความรู้มาใช้กับสถานการณ์จริง (ฉันท์สุดา พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี, 2559) สอดคล้องกับผลการศึกษาของวรัญญา ไชยโคตร และคณะ (2564) เรื่องความฉลาดทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนอาชีวศึกษา พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพระดับมาก หรือ ระดับชั้นวิจารณ์ญาณมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับองค์กรกับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

**ปัจจัยระดับบุคคล** ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันมีความความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.12, p = .018$ ) เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยหมายความว่า นักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันสูงขึ้นไปตามสมมุติฐานการวิจัยหมายความว่า นักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันสูงขึ้นไป จะมีความรอบรู้สุขภาพทางเพศด้วยสูงขึ้นด้วย เมื่อพิจารณาระดับความรู้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 80.2 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ คนทุกเพศทุกวัยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ร้อยละ 94.9 และข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ การใช้ถุงยางอนามัยก่อนการมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ 100 % ร้อยละ 43.4 นั้นหมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันดี อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระบบ การศึกษาปกติ ซึ่งมีการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาและมีการสอนเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ประกอบกับการประกาศ กฎกระทรวง กำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าครองชีพของวัยรุ่น พ.ศ. 2561 (12 ตุลาคม 2561) ได้กำหนดให้สถานศึกษาจัดให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียน อย่างไรก็ตามยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องว่าถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ 100 ดังนั้นปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันจึงมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับผลการศึกษาของปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ (2563) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า นักเรียนที่มีความรู้เรื่องเพศศึกษาในระดับมาก จะมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผลการศึกษา พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศ ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย สามารถอภิปรายได้ว่าเนื่องจากค่านิยมเป็นความคิดเห็นเป็นความรู้สึกนึกคิดทางเพศของกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่มีการปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมออกมา ส่วนความรอบรู้สุขภาพทางเพศเป็นทักษะและความสามารถส่วนบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของตนเองโดยผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ แลกเปลี่ยนข้อมูล และตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ดังนั้นค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง และจากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 16.84 ปี (S.D. = 0.97) จัดอยู่กลุ่มวัยรุ่นตอนกลาง พัฒนาการทางเพศช่วงนี้จะมีแรงขับทางเพศมากขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรมทางเพศส่วนใหญ่ของวัยรุ่นตอนกลางเป็นการค้นหาและทดลอง วัยนี้ค้นหาความหมายที่สำคัญของความรัก ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างด้านค่านิยมทางเพศ จากข้อคำถามที่ว่าวัยรุ่นชายหญิงเมื่อคบกันต้องมีเพศสัมพันธ์กันเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นในปัจจุบัน มีความคิดเห็นเรื่องของการรักกับการมีเพศสัมพันธ์ การคบซ้อน การมองว่ามีเซ็กส์กับคู่นอนเป็นเรื่องปกติ (ศิวานิตย์ ทองคำดี และคณะ, 2563) จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันที่ดี แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในวัยเรียนยังขาดประสบการณ์ในการคิด การวิเคราะห์ที่ใช้ในการตัดสินใจกับสถานการณ์จริงในด้านพฤติกรรมทางเพศ เพราะความรอบรู้สุขภาพทางเพศ คือความสามารถหรือทักษะส่วนบุคคลที่จะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศที่ดีหรือไม่ดีต่อตนเอง ซึ่งการปฏิบัติของบุคคลเหล่านั้น ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และผ่านกระบวนการคิด การวิเคราะห์แล้วจึงตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมนั้นออกมา (วชิระ เพ็งจันทร์, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นตอนกลาง ดังนี้ คือวัยรุ่นตอนกลางส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรรภ์ โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้ว แต่ยังไม่สามารถนำความรู้มาใช้กับสถานการณ์จริง และยังมีมองไม่เห็นถึงผลกระทบระยะยาวหากเกิดปัญหา (ฉันท์สุดา พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี, 2559)

**ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล** ได้แก่ การคบเพื่อนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผลการศึกษา พบว่า การคบเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความรอบรู้สุขภาพทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.22, p < .001$ ) เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย แสดงว่านักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีการเลือกคบเพื่อนที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศที่ดี จะมีความรอบรู้สุขภาพทางเพศที่ดีขึ้นด้วย เมื่อวิเคราะห์ถึงบริบทของกลุ่มตัวอย่างจะใช้เวลาเรียนอยู่ใน

โรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ทำให้มีความสนิทกับเพื่อนเป็นอย่างมาก กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลโดยตรงในด้านการกระทำหรือพฤติกรรมต่าง ๆ กับกลุ่มตัวอย่าง (มุกดา ไชมโน และฉัตรวิรัช องค์กร, 2561) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติเฉลี่ยมากที่สุด คือ การทำกิจกรรมทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจเรื่องเพศคะแนนเฉลี่ย 2.81 นั้นหมายถึงกลุ่มตัวอย่างที่เลือกคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ดี จะมีพฤติกรรมทางเพศดีตามด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของธัญญาพัฒน์ คำสีหา และคณะ (2562) เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 19: การวิเคราะห์หุพระดับพบว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลทางเพศของเพื่อนส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่านักเรียนที่ได้อิทธิพลทางเพศจากกลุ่มเพื่อนสูง จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงตามไปด้วย ทั้งนี้ อิทธิพลทางเพศจากกลุ่มเพื่อนดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้ร้อยละ 39.6 และสอดคล้องกับพนมพร ปิยะกุล (2559) ที่พบว่า เพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน กล่าวคือ นักเรียนที่ได้รับอิทธิพลทางเพศจากกลุ่มเพื่อนจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นด้วย

#### **สัมพันธ์ภาพครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย**

ผลการศึกษา พบว่า สัมพันธภาพครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความรอบรู้สุขภาพทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.21, p < .001$ ) เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย หมายความว่าสัมพันธภาพของครอบครัวที่ดี จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพทางเพศที่ดีขึ้นด้วย สามารถอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพของครอบครัวที่ดีจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความกล้าและสามารถที่จะปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาเรื่องเพศกับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง เช่นเดียวกันก็จะทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง มีโอกาสในการสอนหรือปฏิบัติบทบาททางเพศที่ดีเพื่อเป็นตัวอย่างให้กับบุตรหลานได้ เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา ร้อยละ 67.3 และสถานภาพสมรสของบิดา มารดาอยู่ส่วนใหญ่ด้วยกัน ร้อยละ 62.5 และพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติมากที่สุด คือ การสอบถามเรื่องเพศกับพ่อ แม่ จะได้รับคำแนะนำที่ดีเสมอครั้ง ( $\bar{x} = 2.37, S.D. = 1.32$ ) ดังนั้นความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวมีความสำคัญ โดยเฉพาะพ่อแม่เป็นปัจจัยที่จะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการที่ดี ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดต่อกันจะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางสังคมและอารมณ์ดี ซึ่งเรียกว่าเป็นปฏิกริยาที่ส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การให้คำอธิบาย การแก้ปัญหาร่วมกัน และการแสดงความสนใจเห็นอกเห็นใจกัน ตรงกันข้ามถ้าครอบครัวมีปฏิกริยาตรงกันข้าม โดยเฉพาะการบังคับการไม่ให้โอกาสตัดสินใจหรือการงดการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกของตน วัยรุ่นมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อครอบครัวและพัฒนาการทางอารมณ์จะไม่ดี (วัชชัย เอกสันติ และพัชรินทร์

ยุพา, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิยม จันทน์นวล และคณะ (2557) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า นักเรียนที่มีสัมพันธภาพของครอบครัวไม่ดี มีโอกาสมีเพศสัมพันธ์มากเป็น 5.70 เท่าเมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีสัมพันธภาพของครอบครัวที่ดี และนอกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือ ด้านการสื่อสารและการสนทนาเรื่องเพศระหว่างบิดา มารดาและบุตร (กิตติยา รัตน์มณี และคณะ, 2562)

### **บทบาทของครูมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชาย มัธยมศึกษาตอนปลาย**

ผลการศึกษา พบว่า บทบาทของครูมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความรอบรู้สุขภาพทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.46, p < .001$ ) เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย หมายความว่าบทบาทของครูในการสอนเรื่องเพศที่ดี จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพทางเพศที่ดีและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดีเช่นกัน เมื่อพิจารณาแบบสอบถามรายชื่อ พบว่า ครูของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่าครูของท่านมีการสอนทักษะการปฏิบัติตนที่เหมาะสมต่อเพศตรงข้าม ( $\bar{x} = 3.78, S.D. = 3.78$ ) จากการศึกษาหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, 2560) รายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา กำหนดให้ครูเลือกใช้ทักษะต่าง ๆ เพื่อสอนนักเรียนให้มีความเข้าใจในเรื่องเพศและการอยู่ร่วมกันกับเพศตรงข้ามการให้เกียรติซึ่งกันและกันระหว่างชายหญิง เช่น ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างเพศ ทักษะในการต่อรอง ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจรวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครมภ์ก่อนวัยอันควรสามารถอภิปรายได้ว่า ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา ครูแนะแนวหรือครูผู้ถ่ายทอดความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ที่มีแนวทางการสอนหรือตัวอย่างสถานการณ์จำลอง มีการใช้สื่อหรืออุปกรณ์ในการสอนที่ทำให้นักเรียนมีความเข้าใจมากขึ้น และเป็นທີ່ปรึกษาที่ดีให้กับนักเรียนจะสามารถพัฒนานักเรียนให้มีความรู้ความสามารถในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิพรรษา คำรินทร์ (2558) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ พบว่า ปัจจัยด้านความศรัทธาที่มีต่อครูมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.025$ ) อธิบายได้ว่านักเรียน ส่วนใหญ่ที่มีความเชื่อ ความศรัทธาต่อครูระดับสูงจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่ำและนักเรียนที่ไม่มี ความเชื่อ ความศรัทธาต่อครู มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง และสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า นักเรียนที่ได้รับการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาจากครูในโรงเรียน จะมีความสัมพันธ์กับการลดลงของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน นอกจากนี้ ยังพบว่า นักเรียนจะมีความเข้าใจในเนื้อหาเรื่อง



เพศได้มากขึ้นขึ้นอยู่กับทัศนคติของครูที่มีต่อการสอนเพศวิถีศึกษาด้วย ทั้งนี้หากครูมีทัศนคติเชิงลบ ก็จะมีส่งผลต่อประสิทธิภาพที่ลดลงของการสอนเพศวิถีศึกษา จะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการสอนเพศวิถีศึกษาเชิงลบด้วย (สิตานันท์ ศรีใจวงศ์ และคณะ, 2562)

**ปัจจัยระดับสถาบัน** ได้แก่ นโยบายโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผลการศึกษา พบว่า นโยบายโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความรอบรู้สุขภาพทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.43, p < .001$ ) เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย หมายความว่าโรงเรียนที่มีนโยบาย มีกฎระเบียบหรือข้อบังคับ มีการเรียนการสอนเรื่องเพศให้กับนักเรียน จะทำให้นักเรียนมีความรอบรู้สุขภาพทางเพศที่ดีและทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมทางเพศที่ดีขึ้นด้วย เมื่อพิจารณาถึงบริบทของกลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีการเรียนอยู่ในโรงเรียนระบบปกติ ซึ่งต้องมีการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรายวิชาสุขศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4. - ม.6) แต่ละระดับชั้นจะแตกต่างกันในการพัฒนาทักษะและความสามารถของนักเรียนในเรื่องของการคิดวิเคราะห์ สถานการณ์ และการแก้ไขปัญหาเรื่องเพศ (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, 2560) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพทางเพศดี และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ชื่อที่มีระดับการปฏิบัติมากที่สุด คือ โรงเรียนมีวิชาที่สอนเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ( $\bar{x} = 3.54, S.D. = 1.32$ ) สามารถอธิบายได้ว่าสถาบันการศึกษา ที่มีนโยบายให้มีการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา หรือกฎระเบียบเพื่อป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมหรือสื่อที่เอื้อต่อการพัฒนาความสามารถและทักษะผู้เรียน จะมีผลทำให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของธัญญาพัฒน์ คำสีหา และคณะ (2562) เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 19: การวิเคราะห์พหุระดับ พบว่า ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในเรื่องเพศ มีอิทธิพลในทางบวกและแผนการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษามีอิทธิพลในทางบวก ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่านักเรียนที่อยู่ในโรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ดี และมีแผนการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาที่ดีมีแนวโน้มที่นักเรียนจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา จากประกาศ กฎกระทรวง กำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น พ.ศ. 2561 (12 ตุลาคม 2561) ได้กำหนดให้สถานศึกษาแต่ละประเภท จัดให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาเป็นการเรียนรู้และทักษะต่าง ๆ ด้านเพศให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียน โดยมีเนื้อหา

สาระและกระบวนการเรียนรู้ด้านพฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศ สิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ที่ให้ความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ (กฎกระทรวง กำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น พ.ศ. 2561, 12 ตุลาคม 2561)

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า นักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายมีรอบรู้เรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาความรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายให้อยู่ในระดับมาก เพื่อเพิ่มความสามารถและทักษะในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนดังกล่าว เมื่อพิจารณาถึงระดับความสัมพันธ์ของปัจจัยกับความรู้สุขภาพทางเพศ พบว่า ปัจจัยระดับบุคคล (ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน) มีความสัมพันธ์ในทางบวกแต่อยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยระหว่างบุคคล (การคบเพื่อน, สัมพันธภาพครอบครัว) มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ ส่วนบทบาทของครูและปัจจัยระดับสถาบัน (นโรงเรียน) มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ดังนั้นพยาบาลและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องควรนำปัจจัยด้านบทบาทของครูและนโยบายโรงเรียน มาพัฒนารูปแบบให้ครูและผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษา ในเรื่องเพศกับเด็กนักเรียนเพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจและพัฒนาตนเองให้มีความสามารถ และทักษะในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสามารถลดอัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเด็กนักเรียนต่อไป

1.2 พยาบาลควรพัฒนารูปแบบหรือช่องทางการสื่อสารความรู้เรื่องเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันให้ง่ายต่อการเข้ารับบริการและการให้คำปรึกษาของนักเรียน เพื่อพัฒนาระดับความรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียน

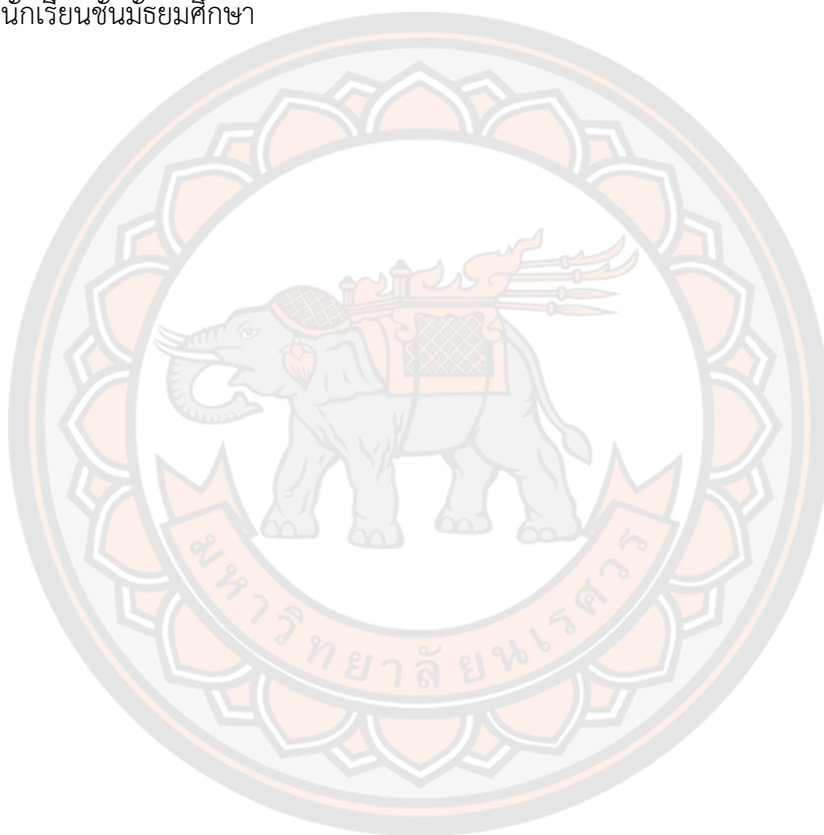
1.3 บุคลากรทางการศึกษาและพยาบาลสามารถนำปัจจัยด้านบทบาทของครู และด้านนโยบายโรงเรียนมาจัดรูปแบบหรือแนวทางในการพัฒนานักเรียนให้มีความสามารถหรือทักษะในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน เพื่อให้นักเรียนช่วยเหลือตนเองได้เมื่ออยู่ในสถานการณ์จริง

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรขยายศึกษาให้ครอบคลุมโรงเรียนในสังกัดต่าง ๆ เพื่อให้ทราบถึงความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายและเพศหญิงมัธยมศึกษาตอนปลายในภาพรวมและศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม

2.2 ควรศึกษาปัจจัยทำนายหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลาย

2.3 ควรมีการศึกษารูปแบบในการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา



## บรรณานุกรม

- กฎกระทรวง กำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกันและ  
แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น พ.ศ. 2561. (12 ตุลาคม 2561). *ราชกิจจานุเบกษา*,  
135(81ก). น. 13-16.
- กรมควบคุมโรค. (2562). *โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์*. สืบค้น 10 พฤศจิกายน 2563, จาก  
[https://ddc.moph.go.th/disease\\_detail.php?d=30](https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=30)
- กรมสุขภาพจิต. (2561). *แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ  
ฉบับที่ 12*. นนทบุรี: ภาคพิมพ์.
- กรมอนามัย. (2560). *องค์ประกอบและกระบวนการความรอบรู้สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง.
- กรมอนามัย. (2561). *HEALTH ME สุขภาพดีสร้างได้*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง.
- กฤษกันทร สุวรรณพันธ์. (2562). ปัจจัยความฉลาดทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงใน  
การติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชายในจังหวัดบึงกาฬ.  
*วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 26(2), 71-82.
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
5 โรคในเยาวชนประเทศไทย*. สืบค้น 20 ตุลาคม 256, จาก  
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1006020200507053840.pdf>
- กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). *ความรอบรู้ทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมดาการ  
พิมพ์.
- กิตติยา รัตนมณี, ชุติพร หิตอักษร, และสำออง ลวนางกูร. (2562). ปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมการ  
สนทนาเรื่องเพศกับบุตรของบิดา มารดาและผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น ในอำเภอเกาะ  
พะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 2(1), 48-57.
- กิริติภรณ์ สิงห์วิเศษ, และรุ่งระวี นาวีเจริญ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุม  
น้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีน้ำหนักเกิน. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(1), 142-156.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2562). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยญาณ*. นนทบุรี:  
อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม. (2559). *การปฏิรูปความ  
รอบรู้และการสื่อสารสุขภาพ*. สืบค้น 5 กันยายน 2563, จาก  
<https://gnews.apps.go.th/news?news=3564>
- คมสันต์ เกียรติรุ่งโรจน์. (2560). *เด็กเข้าถึงเพศผ่านออนไลน์พ่อแม่ไม่รู้*. สืบค้น 15 พฤศจิกายน 2563,

จาก <https://www.komchadluek.net/news/edu-health/260156>

จันทร์ชิตา พุกพานานนท์. (2559). *ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น*. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาคพิมพ์.

จิรนนท์ ดีเลิศ. (2560). พฤติกรรมการเปิดรับสื่อออนไลน์ในรูปแบบแชตติ้งของวัยรุ่นไทยใน กรุงเทพมหานคร. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 18(2), 139-154.

จุฑามาศ เป้าคำกอง, และสุภารัตน์ คตะตา. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษากรณีศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ชอนแก่น*, 26(1), 66-76.

ฉันทสุดา พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี. (2559). *ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น*. นนทบุรี: ภาคพิมพ์.

ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2561). *การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย*. สืบค้น 12 ตุลาคม 2563, จาก [http://doh.hpc.go.th/bs/issueDisplay.php?id=444&category=E02&issue=HL%](http://doh.hpc.go.th/bs/issueDisplay.php?id=444&category=E02&issue=HL%20)

ธวัชชัย เอกสันติ, และพัชรินทร์ ยูพา. (2561). พฤติกรรมการเลี้ยงดูวัยรุ่นของผู้ปกครองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 4(2), 52-63.

ธัญญาพัฒน์ คำสีหา, จุไรรัตน์ อาจแก้ว, และภัทราพร เกษสังข์. (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 19: การวิเคราะห์พหุระดับ. *วารสารวิชาการ*, 13(13), 26-33.

นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์. (2561). *การวิจัยทางสาธารณสุข: จากหลักการสู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์ 3.

นิยม จันทร์นวล, เมธีรัตน์ มั่นวงศ์, พลากร สืบสำราญ, และสุบรรณ สิงโต. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(2), 56-65.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2555). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: ยูเอชไอ อินเตอร์มีเดีย.

บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์. (2559). *ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น*. นนทบุรี: ภาคพิมพ์.

ปริญญช ตังนรากุล. (2561). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปัญญากรินทร์ หอยรัตน์, และปรามิทธิ์ วงศ์สวัสดิ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(1), 149-163.

พนมพร ปิยะกุล. (2559). *พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัด*

- สมุทรปราการ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.  
 พรรณี ปานเทวัญ. (2560). โมเดลเชิงนิเวศวิทยากับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ. *วารสาร  
 ทหารบก*, 18(2), 7-15.
- พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. (31 มีนาคม 2559). *ราช  
 กิจจานุเบกษา*, 133(30ก). น.1-9.
- พันธุ์ทิพย์ บุญเกื้อ. (2560). การศึกษาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นในอำเภอปะทิว จังหวัด  
 ชุมพร. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน*, 5(2), 197-216.
- แพง ชินพงศ์. (2562). อิทธิพลของสื่อที่คนไทยต้องรู้. สืบค้น 20 ตุลาคม 2563, จาก  
<https://mgronline.com/qol/detail/9620000036480>
- ภาสิต ศิริเทศ, ประกายรัตน์ ทุนิจ, วัฏฐา เหมทอง, และกาญจนา บุศราทิจ. (2563). ความรู้เรื่อง  
 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเจตคติการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตาม  
 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง  
 จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 6(ฉบับเพิ่มเติม), 53-69.
- มาลี สบายยิ่ง. (2562). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในสังคมปัจจุบัน.  
*วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 30(3), 121-127.
- มุกดา ไชมโน, และฉัตรวรรษ อองคสิงห์. (2561). การศึกษาเพศวิถีของการตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงเรียน.  
*วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 18(1), 65-76.
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). *ความรอบรู้สุขภาพ Health Literacy*. สืบค้น 20 สิงหาคม 2564, จาก  
[http://203.157.65.15/anamai\\_web/download/article/.pdf](http://203.157.65.15/anamai_web/download/article/.pdf)
- วรรณศิริ ประจันโน. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายตาม  
 แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม. *วารสารพยาบาลศาสตร์  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(2), 39-51.
- วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, ชุตินา ชลาชนเดชะ, และอุมาพร ห่านรุ่งชโรทร. (2563). ปัจจัยทำนายการใช้  
 ถุงยางอนามัยในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*,  
 36(3), 69-79.
- วรัญญา ไชยโคตร, รัตติยา พานิชพัฒน์, เกศิณี หาญจิงสิทธิ์, ภคิน ไชยช่วย, และอรุราช บูรณะคงคาคตรี.  
 (2564). ความฉลาดทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของ  
 นักเรียนอาชีวศึกษา. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 1(1), 17-31.
- วิพรรษา คำรินทร์. (2558). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของ  
 นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 27(4),  
 587-596.

- วิไลลักษณ์ วงอาษา. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิงกรณีศึกษา มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 45(3), 285-298.
- วิศรุช สามสี, ยูยงค์ จันทรวิจิตร, แอ.เอี่ยมพร หลินเจริญ. (2563). ปัจจัยจำแนกภาวะน้ำหนักเกินและน้ำหนักปกติของกำลังพลในกองพลทหารราบที่ 4. *พยาบาลสาร*, 47(3), 122-132.
- ศิวานิตย์ ทองคำดี, ฉวีวรรณ บุญสุยา, เสาวนีย์ ทองนพคุณ, และสาวิตรี วิชญโยธิน. (2563). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่อุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 15(1), 85-98.
- สถาบันจิตเวชสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2558). *การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น*. สืบค้น 20 พฤศจิกายน 2563, จาก <http://www.prdmh.com/%EQ>
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2560). *การสำรวจความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy) ในกลุ่มประชากรตัวอย่าง สำหรับใช้วิเคราะห์ Psychometric เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง*. สืบค้น 18 ตุลาคม 2564, จาก <https://www.hsri.or.th/research/detail/9235>
- สภาการพยาบาล. (2552). *ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่าง ๆ*. สืบค้น 15 ตุลาคม 2564, จาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/H014>
- สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. (2560). *โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์*. สืบค้น 27 สิงหาคม 2563, จาก <https://www.pidst.or.th/A732.html>
- สาริตา จันทรอำพร, และมฤษฎ์ แก้วจินดา. (2559). ภาวะการณ์ปัจจุบันกับการเสริมสร้างการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 10(1), 83-93.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2564). *นโยบายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2564*. สืบค้น 18 ตุลาคม 2564, จาก [https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload\\_files/PDPA\\_2564.pdf](https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/PDPA_2564.pdf)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. (2563). *รายงานการกระจายของการเกิดโรค Sexually transmitted disease*. สืบค้น 10 ตุลาคม 2563, จาก <http://203.157.114.24/epimis/dsbyarea64.php?dis=37,38,39,40,41,88,89&dsta=2021-08-01&dsto=2021-08-19>
- สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). *หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ฉบับปรับปรุง 2560*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ยุทธศาสตร์การป้องกันและ*

แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสัย.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอมมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

สิตานันท์ ศรีใจวงศ์, ศิริอร สิ้นธุ, เอ็มพร รตินธร, และชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม. (2562). เพศวิถีศึกษาและทัศนคติสองมาตรฐานทางเพศของครูต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์*, 11(2), 91-102.

สุภาพร เทพสุวรรณ. (2561). *การบ้านผู้ใหญ่กระตุ้นจินตนาการให้เด็ก*. สืบค้น 26 พฤศจิกายน 2563, จาก <https://www.thaihealth.or.th/ContentE.html>

สุรางค์ เชื้อวณิชยากร. (2560). *พัฒนาการวัยรุ่น*. สืบค้น 22 มีนาคม 2563, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/271651>

องค์การอนามัยโลก. (2563). *อัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับโลก*. สืบค้น 26 สิงหาคม 2563, จาก <https://thestandard.co/alarmed-std-era-dating-apps/>

อมลรดา รงค์ทอง. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 13(1), 147-158.

อังศินันท์ อินทรกำแหง, และธัญชนก ชุมทอง. (2560). *ความรอบรู้สุขภาพการวัดและการพัฒนา*. สืบค้น 10 ตุลาคม 2563, จาก [http://healthliteracy=1C1GCEU\\_enTH904TH904&oq](http://healthliteracy=1C1GCEU_enTH904TH904&oq)

อารยา เชียงของ, ปราสิณา ทองศรี, และชะไมพร ธรรมวาสี. (2561). รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทาง เพศของวัยรุ่นหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร: การวิจัยแบบผสมวิธี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 32(2), 2-22.

อุมาพร ทานรุ่งชโรทร. (2560). การประยุกต์ใช้แบบจำลองนิเวศวิทยาในการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 11(2), 78-85.

Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A., & Huang, J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *Archives of internal medicine*, 167(14), 1503-1509.

Best, J. (1977). *Research in education*. New jersey: Prentice Hall.

Bronfenbrenner, U. (1977). *Toward an experimental ecology of human development*.



*American Psychologist*, 23, 513-531.

- Dabiri, F., Hajian, S., Ebadi, A., Zayeri, F., & Abedini, S. (2019). Sexual and reproductive health literacy of the youth in Bandar Abbas. *AIMS Medical Science*, 6(4), 318-325.
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. New York: Wiley & Sons.
- Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC public health*, 12(1), 1-15.
- Ishikawa, H., Nomura, K., Sato, M., & Yano, E. (2008). Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. *Health promotion international*, 23(3), 269-274.
- Kickbusch, I. (2008). Health literacy: An essential skill for the twenty-first century. *Health Education*, 108(2), 101-104.
- Kwan, B., Frankish, J., & Rootman, I. (2006). *The development and validation of measures of "health literacy" in different populations*. Vancouver: University of British Columbia Institute of Health Promotion Research & University of Victoria Centre for Community Health Promotion Research.
- Mancuso, J. M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nursing & health sciences*, 11(1), 77-89.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health education quarterly*, 15(4), 351-377.
- 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), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). *Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research*. Oxford: Oxford University Press.
- Pleasant, A., & Kuruvilla, S. (2008). A tale of two health literacies: public health and clinical approaches to health literacy. *Health promotion international*, 23(2), 152-159.
- Ratzan, M., & Parker, D. (2000). *Health Literacy*. Emory: Emory University Press.

- Rootman, I. (2009). *Health literacy what should we do about it? Presentation the Faculty of Education at the University of Victoria*. British Columbia Canada: Personal Communication.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, *12*(1), 1-13.
- Von Wagner, C., Steptoe, A., Wolf, M. S., & Wardle, J. (2009). Health literacy and health actions: a review and a framework from health psychology. *Health Education & Behavior*, *36*(5), 860-877.
- Vongxay, V., Albers, F., Thongmixay, S., Thongsombath, M., Broerse, J. E., Sychareun, V., & Essink, D. R. (2019). Sexual and reproductive health literacy of school adolescents in Lao PDR. *PloS one*, *14*(1), e0209675.
- Waling, A., Kerr, L., Fraser, S., Bourne, A., & Carman, M. (2019). *Young people, sexual literacy, and sources of knowledge: A review (ARCSHS Monograph series No. 119)*. Australian Research Centre in Sex, Health and Society, La Trobe University.
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion*. Geneva: WHO Publications.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health promotion international*, *20*(2), 195-203.



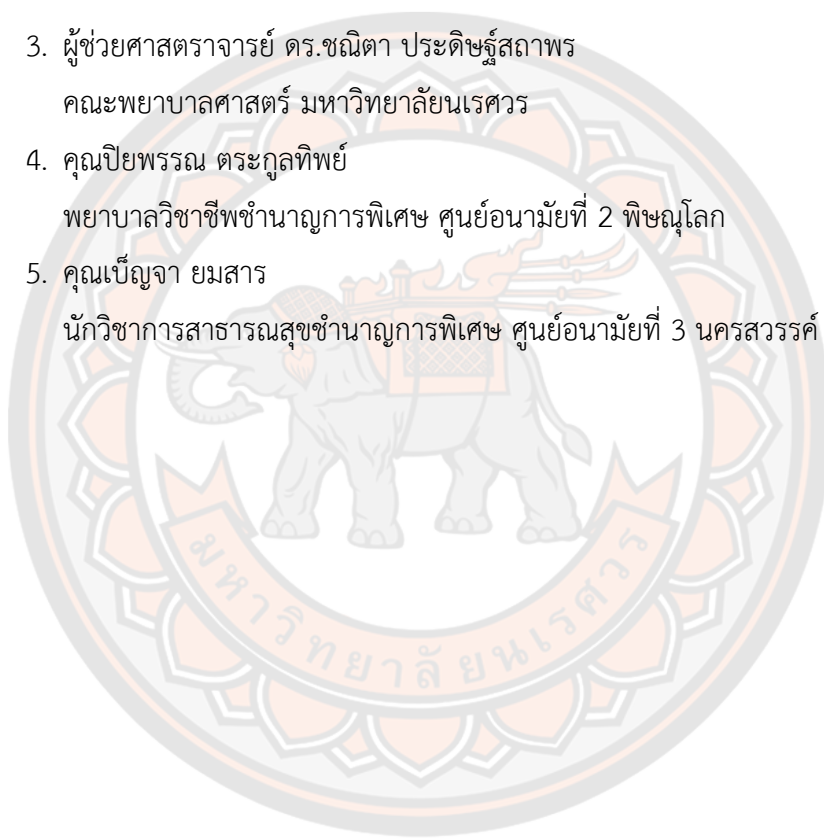
ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยพระเชตุвр

## ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง  
ภาควิชาสุขศึกษาและพลศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัตนชฎาวรรณ อยู่นาค  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิตา ประดิษฐ์สถาพร  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
4. คุณปิยพรรณ ตระกูลทิพย์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
5. คุณเบ็ญจา ยมสาร  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์



## ภาคผนวก ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

AF 08-09/5.0

COA No. 302/2021

IRB No. P2-0114/2564



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

### หนังสือรับรองโครงการวิจัยครั้งแรก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

|                    |   |
|--------------------|---|
| ชื่อโครงการ        | : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย                       |
| ผู้วิจัยหลัก       | : นายเอกวิ ทอมขจร   |
| สังกัดหน่วยงาน     | : คณะพยาบาลศาสตร์   |
| วิธีทบทวน          | : การพิจารณาแบบเร่งรัด (Expedited Review)   |
| รายงานความก้าวหน้า | : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี |

### เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 19 เมษายน 2564
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 19 เมษายน 2564
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 19 เมษายน 2564
4. AF 04-10 (สำหรับกลุ่มอาสาสมัคร/ สำหรับกลุ่มทดสอบเครื่องมือ) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 27 พฤษภาคม 2564
5. AF 05-10 สำหรับอาสาสมัครอายุ 20 ปี ขึ้นไป เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 08 กรกฎาคม 2564
6. AF 05-10 สำหรับอาสาสมัครอายุ 13-19 ปี เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 27 พฤษภาคม 2564
7. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 27 พฤษภาคม 2564
8. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 19 เมษายน 2564

9. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 19 เมษายน 2564
10. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 27 พฤษภาคม 2564
11. รายละเอียดงบประมาณโครงการ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 19 เมษายน 2564



ลงนาม : 21 กรกฎาคม 2564  
 วันที่รับรอง : 21 กรกฎาคม 2564  
 วันหมดอายุ : 21 กรกฎาคม 2565

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพ  
ทางเพศ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชาย  
มัธยมศึกษาตอนปลาย

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ  
ความรอบรู้สุขภาพทางเพศของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัด  
นครสวรรค์ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามนี้ตามความเป็นจริงมากที่สุด  
และคำตอบของท่านผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะภาพรวม จะไม่มี  
ผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น

แบบสอบถามนี้ มี 12 หน้า มีทั้งหมด 75 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน คือ

|           |                               |          |     |
|-----------|-------------------------------|----------|-----|
| ส่วนที่ 1 | แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล      | จำนวน 10 | ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับปัจจัย | จำนวน 40 | ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | ความรู้ทางด้านสุขภาพ          | จำนวน 25 | ข้อ |

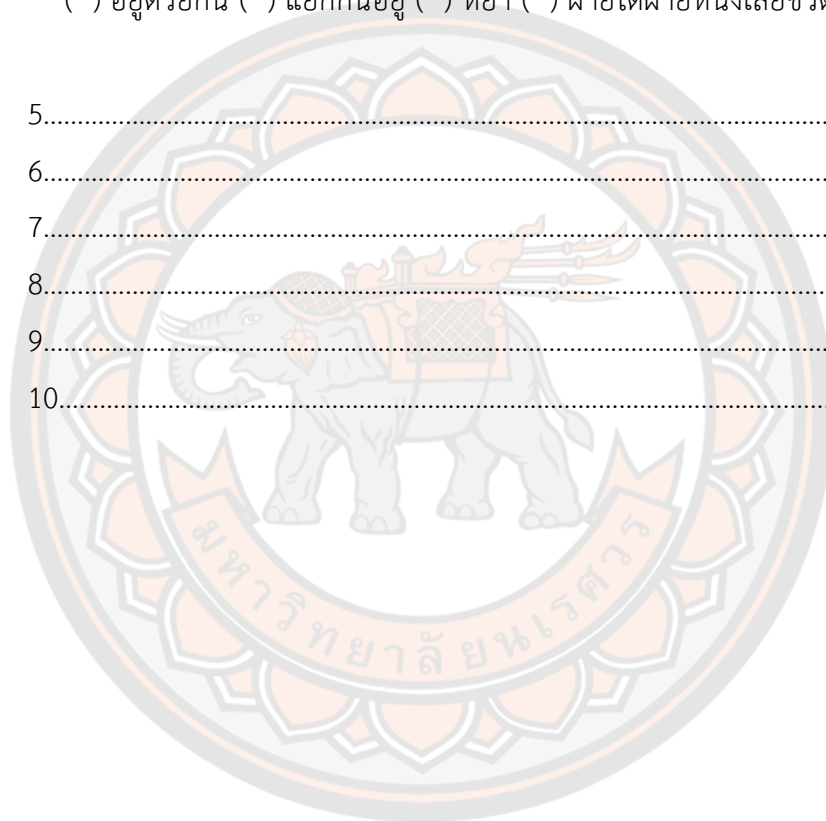
## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

### ข้อคำถาม

1. อายุ.....ปี
2. เกรดเฉลี่ย (GPA) .....
3. ปัจจุบันกำลังเรียนอยู่ชั้น  
( ) ม.4 ( ) ม.5 ( ) ม.6
4. สถานภาพสมรสของบิดา มารดา  
( ) อยู่ด้วยกัน ( ) แยกกันอยู่ ( ) หย่า ( ) ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต ( ) ถึงแก่กรรม

ทั้งคู่

- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....





## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับปัจจัย

### 1. ปัจจัยระดับบุคคล

#### 1.1 ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความรู้ของนักเรียนมากที่สุด  
เพียงข้อเดียว

| ข้อความ  | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--|-----|--------|
| <b>ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน</b>  |     |        |
| 1. ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ คนทุกเพศทุกวัยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ |     |        |
| 2. การมีคู่นอนมากกว่า 1 คนใน 3 เดือนที่ผ่านมาเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์         |     |        |
| 3.....   |     |        |
| 4.....   |     |        |
| 5. ....  |     |        |
| 6. ....  |     |        |
| 7.....   |     |        |
| 8.....   |     |        |
| 9.....   |     |        |
| 10.....  |     |        |

## 1.2 ค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดตามความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว ดังนี้

|                      |     |   |       |
|----------------------|-----|---|-------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | ให้ | 5 | คะแนน |
| เห็นด้วย             | ให้ | 4 | คะแนน |
| ไม่แน่ใจ             | ให้ | 3 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย          | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้ | 1 | คะแนน |

| ค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน                 | คะแนน |   |   |   |   |
|---|-------|---|---|---|---|
|   | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. วัยรุ่นชายหญิงเมื่อคบกันต้องมีเพศสัมพันธ์กันเสมอ       |       |   |   |   |   |
| 2. การเปลี่ยนคู่นอนหลายคนในวัยรุ่นชายเป็นสิ่งที่น่าภูมิใจ |       |   |   |   |   |
| 3.....  |       |   |   |   |   |
| 4.....  |       |   |   |   |   |
| 5.....  |       |   |   |   |   |
| 6.....  |       |   |   |   |   |
| 7.....  |       |   |   |   |   |
| 8.....  |       |   |   |   |   |
| 9.....  |       |   |   |   |   |
| 10.....   |       |   |   |   |   |

## 2. ปัจจัยระหว่างบุคคล

### 2.1 การคบเพื่อน

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับระดับการปฏิบัติตามการพิจารณาของท่านเพียงช่องเดียว ดังนี้

|             |     |   |       |
|-------------|-----|---|-------|
| เป็นประจำ   | ให้ | 5 | คะแนน |
| บ่อยครั้ง   | ให้ | 4 | คะแนน |
| นาน ๆ ครั้ง | ให้ | 3 | คะแนน |
| บางครั้ง    | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่เคยเลย   | ให้ | 1 | คะแนน |

| การคบเพื่อน (บทบาทเพื่อนที่อิทธิต่อพฤติกรรมการป้องกัน)            | คะแนน |   |   |   |   |
|---|-------|---|---|---|---|
|   | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. เมื่อท่านมีปัญหาทางเพศจะเลือกปรึกษาเพื่อนเป็นลำดับแรกทุกครั้ง  |       |   |   |   |   |
| 2. ท่านพูดคุยกับเพื่อนเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน |       |   |   |   |   |
| 3.....  |       |   |   |   |   |
| 4.....  |       |   |   |   |   |
| 5.....  |       |   |   |   |   |

## 2.2 สัมพันธภาพครอบครัว

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับระดับการปฏิบัติตามการพิจารณาของท่านเพียงช่องเดียว ดังนี้

|             |     |   |       |
|-------------|-----|---|-------|
| เป็นประจำ   | ให้ | 5 | คะแนน |
| บ่อยครั้ง   | ให้ | 4 | คะแนน |
| นาน ๆ ครั้ง | ให้ | 3 | คะแนน |
| บางครั้ง    | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่เคยเลย   | ให้ | 1 | คะแนน |

| สัมพันธภาพครอบครัว                                       | คะแนน |   |   |   |   |
|--|-------|---|---|---|---|
|  | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. เมื่อท่านมีแฟนจะบอกให้พ่อ แม่ทราบทุกครั้ง             |       |   |   |   |   |
| 2. ถ้าท่านมีปัญหาเรื่องเพศจะปรึกษา พ่อ แม่ เป็นอันดับแรก |       |   |   |   |   |
| 3.....   |       |   |   |   |   |
| 4.....   |       |   |   |   |   |
| 5.....   |       |   |   |   |   |

### 2.3 บทบาทของครู

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับระดับการปฏิบัติตามการพิจารณาของท่านเพียงช่องเดียว ดังนี้

|             |     |   |       |
|-------------|-----|---|-------|
| เป็นประจำ   | ให้ | 5 | คะแนน |
| บ่อยครั้ง   | ให้ | 4 | คะแนน |
| บางครั้ง    | ให้ | 3 | คะแนน |
| นาน ๆ ครั้ง | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่เคยเลย   | ให้ | 1 | คะแนน |

| บทบาทครู   | คะแนน |   |   |   |   |
|--|-------|---|---|---|---|
|  | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ครูของท่านได้ทำการสอนเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน  |       |   |   |   |   |
| 2. ครูของท่านมีการใช้สื่อหรืออุปกรณ์การสอนเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันเพื่อให้เข้าใจได้ง่าย |       |   |   |   |   |
| 3.....   |       |   |   |   |   |
| 4.....   |       |   |   |   |   |
| 5.....   |       |   |   |   |   |

### แบบสอบถามปัจจัยระดับองค์กร/สถาบัน

#### 3. นโยบายโรงเรียน

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับระดับการปฏิบัติตามการพิจารณาของท่านเพียงช่องเดียว ดังนี้

|             |     |   |       |
|-------------|-----|---|-------|
| เป็นประจำ   | ให้ | 5 | คะแนน |
| บ่อยครั้ง   | ให้ | 4 | คะแนน |
| บางครั้ง    | ให้ | 3 | คะแนน |
| นาน ๆ ครั้ง | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่เคยเลย   | ให้ | 1 | คะแนน |

| นโยบายโรงเรียน   | คะแนน |   |   |   |   |
|--|-------|---|---|---|---|
|  | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน |       |   |   |   |   |
| 2. โรงเรียนของท่านมีกฎระเบียบเพื่อป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน        |       |   |   |   |   |
| 3.....   |       |   |   |   |   |
| 4.....   |       |   |   |   |   |
| 5.....   |       |   |   |   |   |

### ส่วนที่ 3 ความรอบรู้สุขภาพทางเพศ

#### 1. ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับระดับความสามารถมากที่สุดตามที่กะจะของท่านเพียงช่องเดียว ดังนี้

|                   |     |   |       |
|-------------------|-----|---|-------|
| ทำได้ง่ายมาก      | ให้ | 5 | คะแนน |
| ทำได้ค่อนข้างง่าย | ให้ | 4 | คะแนน |
| ทำได้ค่อนข้างยาก  | ให้ | 3 | คะแนน |
| ทำได้ยากมาก       | ให้ | 2 | คะแนน |
| ทำไม่ได้เลย       | ให้ | 1 | คะแนน |

| ความสามารถและทักษะในการเข้าถึง<br>ข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน   | คะแนน |   |   |   |   |
|---|-------|---|---|---|---|
|   | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีการป้องกันได้จากสื่อต่าง ๆ ด้วยตนเอง                                    |       |   |   |   |   |
| 2. เมื่อท่านได้ข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกันท่านสามารถพิจารณาข้อมูลจากชื่อหน่วยงาน หรือ ผู้เขียนที่ได้การยอมรับ |       |   |   |   |   |
| 3.....  |       |   |   |   |   |
| 4.....  |       |   |   |   |   |
| 5.....  |       |   |   |   |   |

## 2. ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่

กำหนดให้ตรงกับระดับความสามารถมากที่สุดตามทักษะของท่านเพียงช่องเดียว ดังนี้

ทำได้ง่ายมาก ให้ 5 คะแนน

ทำได้ค่อนข้างง่าย ให้ 4 คะแนน

ทำได้ค่อนข้างยาก ให้ 3 คะแนน

ทำได้ยากมาก ให้ 2 คะแนน

ทำไม่ได้เลย ให้ 1 คะแนน

| ความสามารถและทักษะในการเข้าใจ<br>ข้อมูลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน                 | คะแนน |   |   |   |   |
|--|-------|---|---|---|---|
|  | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ท่านสามารถอ่านและรับฟังความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<br>วิธีการป้องกันได้อย่างถูกต้อง |       |   |   |   |   |
| 2. ท่านสามารถจดจำข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีการ<br>ป้องกันได้อย่างชัดเจน         |       |   |   |   |   |
| 3.....   |       |   |   |   |   |
| 4.....   |       |   |   |   |   |
| 5.....   |       |   |   |   |   |



3. ความสามารถในการแลกเปลี่ยนข้อมูล เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน  
คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่

กำหนดให้ตรงกับระดับความสามารถมากที่สุดตามทักษะของท่านเพียงช่องเดียว ดังนี้

ทำได้ง่ายมาก ให้ 5 คะแนน

ทำได้ค่อนข้างง่าย ให้ 4 คะแนน

ทำได้ค่อนข้างยาก ให้ 3 คะแนน

ทำได้ยากมาก ให้ 2 คะแนน

ทำไม่ได้เลย ให้ 1 คะแนน

| ความสามารถและทักษะในการแลกเปลี่ยนข้อมูล<br>เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน                           | คะแนน |   |   |   |   |
|--|-------|---|---|---|---|
|  | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. เมื่อท่านสงสัยเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน<br>ท่านสามารถจะเข้ารับคำปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ |       |   |   |   |   |
| 2. ท่านสามารถเตรียมข้อคำถามโดยคิดและเขียนไว้ล่วงหน้าก่อนไปพบ<br>บุคลากรทางการแพทย์                               |       |   |   |   |   |
| 3.....   |       |   |   |   |   |
| 4. ....  |       |   |   |   |   |
| 5.....   |       |   |   |   |   |

#### 4. ความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับระดับความสามารถมากที่สุดตามทักษะของท่านเพียงช่องเดียว ดังนี้

ทำได้ง่ายมาก ให้ 5 คะแนน

ทำได้ค่อนข้างง่าย ให้ 4 คะแนน

ทำได้ค่อนข้างยาก ให้ 3 คะแนน

ทำได้ยากมาก ให้ 2 คะแนน

ทำไม่ได้เลย ให้ 1 คะแนน

| ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติตน<br>เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  | คะแนน |   |   |   |   |
|--|-------|---|---|---|---|
|  | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. เมื่อแฟนของท่านชวนไปเที่ยวสองต่อสองท่านจะตัดสินใจปฏิเสธ               |       |   |   |   |   |
| 2. เมื่อเพื่อนชวนให้ท่านดูคลิปโป๊ ท่านจะปฏิเสธคำชวนของเพื่อนและให้เหตุผล |       |   |   |   |   |
| 3.....   |       |   |   |   |   |
| 4.....   |       |   |   |   |   |
| 5.....   |       |   |   |   |   |
| 6.....   |       |   |   |   |   |
| 7.....   |       |   |   |   |   |
| 8.....   |       |   |   |   |   |
| 9.....   |       |   |   |   |   |
| 10.....  |       |   |   |   |   |

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล นายเอกกวี หอมขจร  
วัน เดือน ปี เกิด  
ที่อยู่ปัจจุบัน  
ที่ทำงานปัจจุบัน กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์  
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
ประสบการณ์การทำงาน พ.ศ. 2558 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์  
พ.ศ. 2555 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช  
จังหวัดตาก  
ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2555 พย.บ. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์  
นครสวรรค์

