

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

The Effects of a Health Literacy Enhancement Program on Sexual Risk Behaviors Among
Lower Secondary School Students in Huaikrachao District, Kanchanaburi Province

จักรพันธ์ จันทร์สว่าง

Jakkapan Jansawang

โรงพยาบาลเลาขวัญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

Laokhwan Hospital, Kanchanaburi Public Health Office

(Received: October 24, 2024, Revised: March 7, 2025, Accepted: March 23, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม โดยใช้แบบแผนการวิจัย 2 กลุ่ม วัดผล ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งเพศหญิงและเพศชายอายุ 13-15 ปี ที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาแห่งหนึ่ง ในสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี มีจำนวนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 34 คน รวมทั้งหมด 68 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยเก็บข้อมูลก่อน-หลังการใช้โปรแกรม สถิติที่ใช้ คือ สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ paired t-test และ Independent t-test ผลการศึกษา พบว่าภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t = 5.025, p < .001$ และ $t = -3.707, p = .001$ ตามลำดับ) และคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -3.37, p = .002$ และ $t = 2.53, p = .015$ ตามลำดับ) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เช่น ครู ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพทางเพศของวัยรุ่นโดยเน้นด้านการสื่อสารกับเยาวชนเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในเรื่องพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องและเหมาะสม และสามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพทางเพศด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้เข้าใจและสามารถโน้มน้าวให้ยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ, มัธยมศึกษาตอนต้น

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Jakkapan Jansawang, E-mail: jakkaphan.jansawang@gmail.com)

ABSTRACT

The objectives of this quasi-experimental study were to compare health literacy and sexual risk behaviors before and after receiving a health literacy enhancement program and to compare these factors between the experimental group and the control group. The research utilized a two-group pretest-posttest design. The sample consisted of early adolescents, both male and female, aged 13–15 years, studying at a secondary school in Kanchanaburi province. There were 34 participants in the experimental group and 34 in the control group, totaling 68 individuals. The research instruments included a health literacy enhancement program, a health literacy assessment, and a sexual risk behavior assessment. Data were collected before and after implementing the program. The statistical analyses included descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (paired t-test and independent t-test). The findings indicated that, after the experiment, the mean scores for health literacy and risky sexual behaviors in the experimental group significantly improved at the .05 level ($t = 5.025$, $p < .001$ for health literacy; $t = -3.707$, $p = .001$ for risky sexual behaviors). Additionally, the post-program mean scores for health literacy and risky sexual behaviors in the experimental group were significantly different from those in the control group at the .05 level ($t = -3.37$, $p = .002$ for health literacy; $t = 2.53$, $p = .015$ for risky sexual behaviors). It is recommended that stakeholders involved in adolescent care, such as teachers, parents, and public health officials, actively promote sexual health literacy among adolescents. Emphasis should be placed on effective communication with young individuals to enhance their understanding of appropriate sexual behaviors. Furthermore, information on sexual health should be conveyed through speaking, reading, and writing in a way that is comprehensible and persuasive, ensuring that adolescents accept and apply the knowledge effectively.

Keywords: Health literacy, sexual risk behaviors, early adolescents

บทนำ

แม้ว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 โดยในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี อัตราการคลอดต่อประชากรหญิง 1,000 คน ลดลงจาก 53.4 ในปี พ.ศ. 2555 เหลือ 35.0 ในปี พ.ศ. 2561 ส่วนในกลุ่มอายุ 10-14 ปี อัตราดังกล่าวลดลงจาก 1.8 ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 1.2 ในปี พ.ศ. 2561 นอกจากนี้ อัตราการคลอดซ้ำในวัยรุ่นก็ลดลงเช่นกัน โดยในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ลดจากร้อยละ 12.8 ในปี พ.ศ. 2557 เหลือร้อยละ 9.3 ในปี พ.ศ. 2561 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2562) อย่างไรก็ตามสถานการณ์ในจังหวัดกาญจนบุรีกลับมีแนวโน้มสวนทางโดยอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เพิ่มขึ้นจาก 47.9 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 51.4 ในปี พ.ศ. 2561 (เป้าหมาย 40 ต่อพันประชากรหญิง) (สำนักเขตสุขภาพที่ 5, 2562) สำหรับพื้นที่อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี แม้อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี จะลดลงตาม

เป้าหมาย เท่ากับ 27.6ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน แต่กลับพบว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี สูงกว่าค่าที่กำหนดเกือบเท่าตัว เท่ากับ 2.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน นอกจากนี้ ปัญหาการตั้งครรภ์ยังคงสูงอยู่ที่ร้อยละ 17.7 ซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี, 2565)

พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นอาจมองได้ว่าเป็นปัญหาที่เกิดจากการปรับตัวและการเรียนรู้เรื่องเพศจากครอบครัวและประสบการณ์ตรงของเด็ก นอกจากนี้ยังมีการเรียนรู้เพิ่มเติมจากสังคม ไม่ว่าจะเป็นโรงเรียน เพื่อน สิ่งแวดล้อมและสื่อต่าง ๆ เพราะวัยรุ่นในปัจจุบันเติบโตในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีที่ทำให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างไม่จำกัด โดยเฉพาะการสื่อสารที่กว้างไกล ทำให้วัยรุ่นรับข้อมูลข่าวสารได้หลากหลายและเข้าถึงได้ง่าย เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมต่าง ๆ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทางเพศ การควบคุมอารมณ์ที่ไม่สมบูรณ์ ขาดความยับยั้ง ขาดการไตร่ตรองที่รอบคอบและมักทำตามอารมณ์ของตนเอง (อาภาพร เฟอร์วัฒนา, 2560). โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและอารมณ์เริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม เช่น การทำตัวให้เป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม การเลียนแบบบทบาททางเพศ มีการคบเพื่อนต่างเพศและมีโอกาสเกิดการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศได้ ผลการศึกษาในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 พบว่าชอบอยู่ใกล้ชิดกับแฟนหรือเพื่อนสนิทต่างเพศร้อยละ 34.7 มีการแต่งกายที่โป๊ และหล่อแหลมทางเพศร้อยละ 29.4 และมีการจับมือถือแขน กอด หอมกับเพื่อนต่างเพศถึงร้อยละ 17.0 ทำให้วัยรุ่นหญิงเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้มากขึ้น ดังนั้นจะต้องมีการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม เพื่อการป้องกันและลดปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (ชลดา อาณี กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ และประเสริฐศักดิ์ ภายนอก, 2560) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเมืองพัทยาพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ปฏิบัติเป็นประจำ 3 อันดับแรก ได้แก่ การอยู่ตามลำพังกับแฟนสองต่อสอง การมีเพศสัมพันธ์ การนุ่งกระโปรงสั้น และกางเกงรัดรูป คิดเป็นร้อยละ 6.3, 2.5 และ 2.1 ตามลำดับ ตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ ($\beta=0.474$) (อาภรณ์ วัลลิภากร, 2559). การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดจันทบุรีพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์อยู่ในระดับปกติร้อยละ 73.6 เมื่อพิจารณาตามอายุพบว่ากลุ่มอายุ 15 ปี มีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์อยู่ในเกณฑ์น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 64.2 (อุทัยวรรณ สกลลลิตร์ ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์และนฤมล อีระรังสิกุล, 2561)

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) ปรากฏขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1974 และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น โดยมีการกำหนดคำนิยามไว้อย่างหลากหลาย ซึ่งสถาบันสุขภาพโลก (National Center for Health Statistics, 2010) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางการรับรู้และทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น และแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพมีความชัดเจนมากขึ้น โดย Nutbeam (2008) ให้ความหมายความรู้ด้านสุขภาพไว้ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมถึงการพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจบริบททางด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองในประเทศไทย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2557) กล่าวถึงความรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพและ

สามารถปรับตัว เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมมี 6 ประการ ได้แก่ 1.ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) เป็นการนำความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาและเพิ่มคุณภาพชีวิต 2.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ (Access) เป็นการใช้ความสามารถในการฟัง การดู การอ่าน การเขียนและสืบค้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ 3.ด้านการสื่อสาร (Communication Skill) สามารถเผยแพร่การสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเหตุผลและน่าเชื่อถือ 4.การจัดการตนเอง (Self-Management) มีการตั้งเป้าหมาย วางแผน ประเมินตนเอง เพื่อนำไปสู่กระบวนการปฏิบัติ 5.การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) เป็นความสามารถของบุคคลในการคิดทำความเข้าใจ วิเคราะห์เนื้อหาหรือสื่อที่น่าเสนอได้อย่างเหมาะสม และ 6.ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) เป็นกระบวนการคิดในการเลือกอย่างมีเหตุผลจากทางเลือกที่มีอยู่ อังคินันท์ อินทรกำแหงและธัญชนก ชุมทอง, 2560)

ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรีทั้งเพศชายและเพศหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 เพื่อนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลในการดำเนินงานวางแผนให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมและป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ
กิจกรรมสร้างทักษะ

- ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพทางเพศ กิจกรรมเสริมสร้างความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในวัยรุ่น
- การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมทัศนคติที่ดีและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ กิจกรรมสร้างการสื่อสารระหว่างเพื่อนเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์
- การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง กิจกรรมเพื่อสร้างทักษะในการจัดการกับแรงกดดันจากเพื่อนและสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
- การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ กิจกรรมสอนเรื่องการรู้เท่าทันสื่อลามกเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์
- การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ กิจกรรมส่งเสริมทักษะการตัดสินใจที่ดีและการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ

ตัวแปรตาม

ความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-posttest Design with Non-equivalent Groups)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ วัยรุ่นตอนต้นทั้งเพศหญิงและเพศชายอายุ 13-15 ปี ในสถานศึกษาแห่งหนึ่ง สังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 1,542 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นวัยรุ่นตอนต้นทั้งเพศหญิงและเพศชายอายุ 13-15 ปี ในสถานศึกษาแห่งหนึ่ง สังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power Analysis(Faul, Erdfelder,Lang, & Buchner,2007) เลือก T-tests, กำหนด Statistical Test เป็น Means: Differences between Two Independent means (two groups) กำหนดค่าอิทธิพล(effect size) เท่ากับ 0.652กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 และกำหนดระดับความเชื่อมั่น(Power of analysis) เท่ากับ 0.95(บุญยง สุขะขันธ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2565)

คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 34 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 68 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งเพศหญิงและเพศชายอายุ 13-15 ปี ไม่เคยตั้งครรภ์ในวัยเรียน และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และผู้ปกครองอนุญาตให้เข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (exclusion criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยที่กำหนดไว้ และมีความผิดปกติในการเรียนรู้โดยการวินิจฉัยของแพทย์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. กิจกรรมการดำเนินการวิจัย มีกิจกรรมตามแผนคือ มีการกำหนดให้เข้ากลุ่ม กลุ่มละ 8-12 คน จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 8 สัปดาห์ กิจกรรมหลักในการดำเนินการแต่ละครั้ง มีดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และชี้แจงระยะเวลาในการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นติบิยินยอมเข้าร่วมการวิจัยประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 2 Ice-breaking เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน: เกม "ความจริงหรือความเท็จ": ผู้เรียนแต่ละคนกล่าวสองความจริงและหนึ่งความเท็จเกี่ยวกับตัวเอง ผู้เรียนคนอื่นต้องเดาว่าความจริงคือ ความเท็จ การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ: แบ่งกลุ่มย่อยและให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ที่มีอยู่เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ บรรยายเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ชายและหญิง และเปิดวิดีโอสั้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในวัยรุ่น

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 3 บรรยายเกี่ยวกับประเภทของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และผลกระทบ: อธิบายประเภทของ STD ที่พบบ่อย เช่น เริม ซิฟิลิส เอชส์ การแสดงวิดีโอเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง และการฝึกปฏิบัติการใช้ถุงยางอนามัยในสถานการณ์จำลอง และผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการทำกิจกรรมครั้งนี้

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 4 เวิร์กช็อปเกี่ยวกับการตัดสินใจในสถานการณ์เสี่ยงทางเพศ ให้ผู้เรียนวิเคราะห์สถานการณ์จำลองที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรหรือพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และผู้เรียนฝึกการตัดสินใจที่เหมาะสมและปรับใช้วิธีการป้องกัน มีการฝึกฝนการสื่อสารกับเพื่อนและผู้ใหญ่เกี่ยวกับเรื่องเพศผ่านบทบาทสมมุติ มีการจัดกลุ่มย่อยให้ผู้เรียนทำบทบาทสมมุติในการสื่อสารกับเพื่อนหรือผู้ใหญ่เกี่ยวกับเรื่องเพศ

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมที่ 5 การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับทัศนคติและค่านิยมต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกิจกรรมสร้างสรรค์เชิงศิลปะ เช่น การวาดภาพหรือการทำโปสเตอร์เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมที่ 6 บรรยายเกี่ยวกับแรงกดดันจากเพื่อนและสังคมในการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และอธิบายรูปแบบและผลกระทบของแรงกดดันจากเพื่อนและสังคม และการฝึกฝนวิธีการรับมือและปฏิเสธในสถานการณ์ที่กดดันผ่านบทบาทสมมุติ

สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรมที่ 7 บรรยายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและพฤติกรรมทางเพศ และกิจกรรมสนับสนุนสุขภาพจิต เช่น การฝึกหายใจลึกหรือการทำสมาธิ และการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพจิตและการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมที่ 8 ผู้วิจัยประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บุคคลที่พักอาศัย สถานภาพสมรสของบิดา มารดา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ประกอบด้วย มีความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษา เฉพาะตอนที่ 2-7 (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) จำนวน 38 ข้อ จำแนกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

- ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจ จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ถ้าตอบถูก จะได้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน

- ด้านที่ 2 – 5 ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ทักษะการสื่อสาร จำนวน 6 ข้อ การจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อ และการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ โดยเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยรายชื่อที่เป็นเชิงบวกมีการให้คะแนนระหว่างปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 5 คะแนน ซึ่งคะแนนจะลดลง ตามลำดับจนถึงไม่ได้ปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน ส่วนรายชื่อเชิงลบจะให้คะแนนตรงกันข้ามกัน

- ด้านที่ 6 ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 9 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีการให้คะแนนระหว่างตัดสินใจถูกต้องมากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน ถึงตัดสินใจไม่ถูกต้อง เท่ากับ 1 คะแนน

แบบสอบถามนี้ คิดคะแนนรวมรายด้านและโดยรวม โดยมีคะแนนเต็ม เท่ากับ 149 คะแนน และมีเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านและโดยรวม โดยใช้เกณฑ์ร้อยละของคะแนนเต็มในรายด้านและโดยรวม จำแนกออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

น้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ไม่เพียงพอในการปฏิบัติตน

ร้อยละ 60-70 หมายถึง เพียงพอและอาจปฏิบัติตนถูกต้องบ้าง

มากกว่าร้อยละ 70 หมายถึง มากเพียงพอและปฏิบัติตนถูกต้องและยั่งยืน แนะนำและเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นได้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น การปฏิบัติตัวที่แสดงออกถึงพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องเหมาะสมของวัยรุ่น ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ การรู้จักวางตัว ไม่แสดงออกทางเพศในเรื่องการสัมผัสเชิงชู้สาว และการมีเพศสัมพันธ์ ไม่ใช้สื่อโซเชียลมีเดียทางเพศ ไม่แต่งกายหรือแสดงออกที่ยั่วยุอารมณ์ทางเพศ ไม่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ การคบเพื่อนต่างเพศและไม่เกี่ยวข้องกับเพื่อนต่างเพศ การมีคูรักรและคูครองก่อนวัยอันควร ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นของเยาวชนในสังคมไทย สำหรับวัยรุ่นหญิงของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (อังคินันท์ อินทรกำแหง และ ธัญชนก ขุมทอง, 2560) จำนวน 15 ข้อ เป็นมาตร

ประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีการให้คะแนนระหว่าง ปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์ เท่ากับ 5 คะแนน และลดลงตามลำดับ จนถึงไม่ได้ปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 15 – 75 คะแนน และมีเกณฑ์การแปลความหมาย พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2560)

น้อยกว่า 36 คะแนน	หมายถึง ระดับต่ำ
ระหว่าง 36 - 55 คะแนน	หมายถึง ระดับปานกลาง
ระหว่าง 56 - 75 คะแนน	หมายถึง ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างแบบสอบถาม และผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ ได้ค่าดัชนี ความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67-1 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นเท่ากับ .84 และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ .80 จากนั้นนำไปทดลองใช้กลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น เท่ากับ .92 และแบบสอบถามแบบความรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เท่ากับ .76 ทักษะการสื่อสาร เท่ากับ .81 ทักษะการตัดสินใจ เท่ากับ .78 การจัดการตนเอง เท่ากับ .82 และความรู้เท่าทันสื่อ เท่ากับ .75 ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของ Kuder- Richardson: KR-20 มีค่าเท่ากับ .85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอน โดยติดต่อประสานงานกับโรงเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตดำเนินการวิจัย ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากโรงเรียนจึงเข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมกลุ่มด้วยความสมัครใจ และได้รับการเซ็นยินยอมจากผู้ปกครองก่อนร่วมเข้าร่วมการใช้ทุกคน แล้วจึงดำเนินการทดลองตามโปรแกรม โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง เพื่อแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์ในการวิจัยพร้อมทั้งอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับแบบสอบถาม ก่อนเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาทั้งหมด 15 นาที และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงขั้นตอนของกิจกรรม ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม จำนวนครั้งของการเข้าร่วมโปรแกรม และกล่าวถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นจึงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการฝึกอบรมตามโปรแกรม

2. กลุ่มควบคุม

หลังจากประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศครั้งแรกผ่านไปตามระยะเวลาของโปรแกรม ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างซ้ำอีกครั้ง โดยไม่ทำกิจกรรมใดๆในกลุ่มควบคุม

เมื่อได้ข้อมูลแล้วผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มควบคุมมาตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จริยธรรมการวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กาญจนบุรี เอกสารรับรองเลขที่ EC.NO.45/2567 ลงวันที่ 29 ตุลาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมี 68 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 ราย และกลุ่มควบคุม 34 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 52.2 และ 56.5 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีอายุเฉลี่ยที่ 12.71 ปี และกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ ($p=.745$), อายุ ($p=1.00$), ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ($p=1.00$), บุคคลที่พักอาศัย ($p=.343$), และสถานภาพสมรสของบิดามารดา ($p=.726$)

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	P - value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ							
กลุ่มทดลอง (n=34)	107.30	10.06	115.00	11.26	5.025	22	< .001*
กลุ่มควบคุม (n=34)	100.26	17.80	100.17	17.82	.810	22	.426
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ							
กลุ่มทดลอง (n=34)	65.34	8.95	69.00	5.96	-3.707	22	< .001*
กลุ่มควบคุม (n=34)	62.61	11.05	62.43	10.92	1.699	22	.103

*p<.001

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบทางสถิติพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=23)		กลุ่มควบคุม (n=23)		t	df	P - value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	115.00	11.26	100.17	17.82	-3.37	44	.002
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น	69.00	5.96	62.43	10.92	2.53	44	.015

*p<.05

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P<0.05)

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาพบว่า เป็นไปตามสมมติฐาน ดังนี้

วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเนื่องจาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ภายในกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ในโรงเรียนมีการสอนสุขศึกษาที่หลากหลายพร้อมกับการสอดแทรกเนื้อหาเรื่องเพศไปในวิชาเรียน และมีการจัดกิจกรรม

ที่พัฒนาข้อมูลการสื่อสาร มีการกำหนดสถานการณ์เพื่อให้นักเรียนได้คิดวิเคราะห์ว่าหากนักเรียนมีข้อมูลเกี่ยวข้องกับการป้องกันทางเพศที่ถูกต้องแล้ว นักเรียนก็จะมีทักษะในการปฏิบัติที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของNutbeam(2008) ที่กล่าวไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางการรับรู้และทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น และแนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความชัดเจนมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของชลดา อาณี,กรัณพรรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์และประเสริฐศักดิ์ กายนาคา(2562)ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา จึงลดการมีพฤติกรรมการพักอาศัยและเที่ยวค้างคืนกับแฟน การพักอาศัยอยู่กับบิดามารดาทำให้นักเรียนอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ใหญ่ และสภาพสังคมไทยยังมีค่านิยมที่สอนให้มีการรักษานวลสงวนตัว อีกทั้ง นักเรียนส่วนใหญ่มีผลการเรียนที่ดี ทำให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษาของนวลพรรณ อิศโร และคณะ (2559)และ Chin, et al. (2011) พบว่าพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอยู่ในระดับเหมาะสม จึงสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของปริยานุช ตั้งนรกุล และคณะ (2562) ที่พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นตัวบ่งบอกถึงสติปัญญา นักเรียนที่มีผลการเรียนดีจะมีความสามารถในการไตร่ตรองและคิดวิเคราะห์ แยกแยะ และมีความสามารถในการควบคุมตนเอง ประเมินสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ และมีการตัดสินใจที่จะปฏิเสธที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ ก็จะสามารถป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เช่น ครู ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพทางเพศของวัยรุ่นโดยเน้นด้านการสื่อสารกับเยาวชนเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในเรื่องพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องและเหมาะสม และสามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพทางเพศด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้เข้าใจและสามารถโน้มน้าวให้ยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศ
2. โรงเรียนควรจัดกิจกรรมการส่งเสริมเยาวชนให้มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ทำให้มีความสามารถในการเลือกหรือปฏิเสธ ใช้เหตุผลวิเคราะห์ผลเสียที่ส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบ/โปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มนักเรียนและวัยรุ่น และกลุ่มพฤติกรรมทางเพศที่ไม่พึงประสงค์ ในกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. ควรศึกษาการพัฒนาความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศต่อพฤติกรรมเสี่ยง ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้รูปแบบอื่น เช่น ทำบทเรียนonline แอปพลิเคชัน เกมส์ เพื่อให้เข้าถึงวัยรุ่น

Reference:

- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557 ข). *ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี*. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- ชลดา อาณี กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ และประเสริฐศักดิ์ กายนาคา. (2560). “ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี”. *วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์*. 32 (2). 137-143.
- นวลพรรณ อิศโร ชนัญชิตาคุงี ทูลศิริ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดจันทบุรี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24 (2) ,72-84.
- ปริญญ ชัยนฤกุล ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ และนฤมล อีระรังสิกุล. (2562). “ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น”. *วารสารแพทยนาวิ*. 46(3), 607-620.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. (2565). *Health Data Center : HDC กาญจนบุรี*.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561*.
- สำนักเขตสุขภาพที่ 5 จังหวัดราชบุรี. (2562). *สถานการณ์การดำเนินงานวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5*.
- อังคินันท์ อินทรกำแหงและธัญชนก ชุมทอง. (2560). “การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น”. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 31(3). 19-38.
- อาภรณ์ วลลิการ. (2559). “ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเรียนของนักศึกษา วิทยาลัยเทคโนโลยีสายมิตรหนองบุญมาก อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา”. *วารสารวิจัยและพัฒนา ด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*. 2. 49-62.
- อุทัยวรรณ สกวลลิตร์ ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์และนฤมล อีระรังสิกุล. (2561). “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันความ เสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น”. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี*. 12 (2) ,253-263.
- อาภาพร เภาวัฒนา. (2560). *การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น : แนวคิดและการจัดการหลายระดับ*. กรุงเทพฯ : แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.
- Chin, et al. (2011). The Process-Knowledge Model of Health Literacy: Evidence from a Componential Analysis of Two Commonly Used Measures. *Journal Health Community*, 16(Suppl 3), 222–241.



- National Center for Health Statistics. (2010). *Healthy people 2010 final review*. Washington, DC: National Center for Health Statistics.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2,072-2,078.