ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มีนาคม 2565) Vol.15 No.1 January-March 2022

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดขอนแก่น

Safe Sex Health Literacy among Undergraduate Students in Khon Kaen Province

ประภัสสรา พิศวงปราการ[1*], ลัฆวี ปิยะบัณฑิตกุล[2] และ อรสา กงตาล[2]

Prapassara Pissawongprakan[1*], Lukawee Piyabanditku[2] and Orasa Kongtaln[2]

นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น[1*], คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น[2]

Student of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University[1*], Faculty of Nursing, Khon Kaen University[2]

(*Received: September 28, 2021; Revised: January 27, 2022; Accepted: January 27, 2022*)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มนักศึกษา ระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้มีจำนวนทั้งหมด 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 22 คน กลุ่มผู้ปกครองของนักศึกษาผู้ให้ข้อมูล จำนวน 21 คน กลุ่มอาจารย์ 4 คน และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 คน เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของนักศึกษา ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับอาการและการติดต่อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ นักศึกษามีการเข้าถึงข้อมูลโดยใช้วิธีการค้นคว้าหาข้อมูลจากอินเตอร์เน็ต หรือสื่อสังคมออนไลน์มากที่สุด การเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศในพื้นที่น้อย เนื่องจากนักศึกษามีความเขินอายและไม่เปิดเผยข้อมูลของตนเองต่อผู้ให้บริการ 3) ด้านทักษะการสื่อสาร เพื่อน คือบุคคลที่นักศึกษาสื่อสารเกี่ยวกับการทีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากที่สุด และไม่พบการสื่อสารเกี่ยวกับการทีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกับบุคคลในครอบครัว 4) ด้านการจัดการตนเอง นักศึกษาเน้นการจัดการตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยกล่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กำหนดเป้าหมายต่างจากกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ คือ การไม่มีเพศสัมพันธ์ 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ยังพบการเชื่อข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งนำไปปฏิบัติตามโดยไม่ผ่านการตรวจสอบข้อมูล และ 6) ด้านการตัดสินใจ นักศึกษากลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ตัดสินใจเลือกปฏิบัติการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยการใช้ถุงยางอนามัยเป็นหลัก ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลือกที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นอันดับแรก

ในช่องทางอื่น ๆ ลดการสื่อสารแบบเปิดเผยตัวตนของนักศึกษา เพื่อให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยไปตลอดชีวิต

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย, นักศึกษาระดับปริญญาตรี

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: prapassara_pi@kkumail.com เบอร์โทรศัพท์ 094-2411350)

Abstract

This research is qualitative research aimed to study health knowledge about safe sex among students. Bachelor's degree at a university in Khon Kaen Province A total of 50 respondents in this research were divided into a group of 22 undergraduate students, 21 students' parents, 4 professors, and 3 health workers. In-depth interview by content analysis

The results of the research revealed that the health knowledge about safe sex among students consisted of 6 aspects: 1) Cognitive aspects. Symptoms and transmission of sexually transmitted diseases are insufficient. 2) Access to information and services Students have access to information by means of Internet research. or most social media Less access to sexual health services in the area because students are shy and do not disclose their information to service providers 3) Communication skills Friends are the ones that students communicate about the safest sex life. And not communication about safe sex with family members 4) Self-management Students focus on self-management in preventing pregnancy. The group that had never had sex had different goals than those who had had sex, namely no sex. 5) Media literacy. Also found to believe information from social media which is implemented without passing a review of the data; and 6) decision-making. The students who had had sex decided to use a condom-based practice of safe sex. The group who had never had sex chose not to have sex first.

In conclusion, the results showed the understanding of health literacy about safe sex among students are therefore encouraged. Develop skills in evaluating student sexual health information obtained from social media. And develop a sexual health service system in other channels Reduce open communication among students to enable students to behave properly and maintain safe sex behavior for the rest of their lives.

Keywords: Health literacy, Safe sex, Undergraduate Students.

บทนำ

วัยรุ่นตอนปลายมีอายุ 19 - 25 ปี เป็นช่วงระยะที่วัยรุ่นเข้าสู่การเรียนในช่วงมหาวิทยาลัย หรือเข้าสู่ชีวิตการทำงาน ในวัยรุ่นตอนปลายจะมีระบบมโนธรรมของตนเองเพิ่มขึ้น มีความรับผิดชอบเพื่อพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ใหญ่ที่ได้รับการยอมรับในสังคมจากการเปลี่ยนแปลงทั้งร่ายกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างรวดเร็ว โดยวัยรุ่นตอนปลายจะมีพัฒนาการทางเพศ คือ มีการทำความเข้าใจกับรสนิยมทางเพศของตนเอง และมีความสัมพันธ์ลึกซึ้งแบบคนรักมากขึ้น (Kaewkungwal, 2006) เนื่องจากวัยนี้สมองส่วนหน้ายังไม่หยุดพัฒนาจนกว่าจะอายุ 25 ปี ทำให้วัยรุ่นตอนปลายและมักจะใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล รวมถึงการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจที่ยังไม่ดีพอ (Lertvicha, 2009) ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศ และความสนใจในเรื่องเพศมีเพิ่มมากขึ้นตามช่วงวัยของพัฒนาการวัยรุ่นนี้ ทำให้พบปัญหาทางเพศตามมา ได้แก่การใช้ถุงยางอนามัยภายใน 1 ปีที่ผ่านมา กับคนที่ไม่คุ้นเคย หรือ เพิ่งรู้จักกัน ในนักศึกษาเพศชาย ร้อยละ 58.8 ในเพศหญิง ร้อยละ 70.8 การมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดที่นักศึกษาเพศชายมีการดื่มเครื่องดื่มมึนเมาก่อนการร่วมเพศ มีร้อยละ 8.8 และเพศหญิง มีการดื่มเครื่องดื่มมึนเมาก่อนการร่วมเพศร้อยละ 2.2 (Bureau of AIDS, TB and STIs, 2010)

จากปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมทำให้ปัจจุบันอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักของประเทศไทย ได้แก่ โรคหนองในแท้ โรคซิฟิลิส โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และโรคฝีมะม่วง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2557-2563 ประชากรในประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อด้วยโรคหนองในแท้มากที่สุด คือ 10.58 13.14 14.72 15.74 15.28 10.65 และ 11.9 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และรองลงมาคือ โรคซิฟิลิส มีจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2557-2563 คือ 4.77 5.06 6.22 8.17 11.94 13.2 และ 16.4 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) และจากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2562 พบว่าที่สุดในกลุ่มอายุ 15-24 ปี และอยู่ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษามากที่สุด โดยจังหวัดขอนแก่นมีจำนวนผู้ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ด้วยโรคซิฟิลิส โรคหนองในแท้ โรคแผลริมอ่อน และโรคฝีมะม่วงมากกว่าทุกจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 7 และพบว่าในแต่ละปี แนวโน้มพบผู้ป่วยอายุน้อยลงเรื่อย ๆ (Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2019) สิ่งสำคัญที่เราต้องตระหนัก คือ อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นนั้นแสดงให้เห็นถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยส่งผลโดยตรงต่อการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย มากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประมาณ 3-5 เท่า (Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2011)

จากการติดตามสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ 7 นั้น พบว่า อัตราการคลอดมีชีพอยู่ที่ 28.70 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี นอกจากการคลอดมีชีพของวัยรุ่นที่สะท้อนถึงการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรแล้ว ยังมีการติดตามข้อมูลร้อยละของการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ในเขตสุขภาพที่ 7 ปีของปีงบประมาณ 2562 พบว่า จำนวนของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี พบมากที่สุด ในจังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีจำนวน 1,461 95 94 และ72 ราย ตามลำดับ ซึ่งในจังหวัดขอนแก่นนั้นพบว่า เขตอำเภอเมืองมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มากที่สุด คือ 584 ราย รองลงมาคือ อำเภอชุมแพ มี 137 ราย (Standard report group, KPI of maternal and child health, 2019)

ด้านการศึกษาเรื่องเพศของระบบการศึกษาไทย พบว่า เป้าหมายของเพศวิถีศึกษามีตัวประเมินหลักอยู่ที่การลดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น แต่ละเลยความสำคัญของการสอนเกี่ยวกับเพศภาวะ สิทธิ และอำนาจ ที่เป็นเช่นนี้เพราะจุดเริ่มต้นการพัฒนาเพศวิถีศึกษาอย่างเป็นระบบในระบบการศึกษา คือการลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรวัย เจริญพันธุ์ และสถานการณ์ท้องในวัยรุ่น และปัจจุบัน พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ยังยืนยัน เป้าหมายเดิมของเพศวิถีศึกษาที่เน้นการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สิ่งนี้ทำให้หลักสูตรการสอนเน้นเนื้อหาแนวป้องกัน แต่ยังขาดมิติ อันเป็นรากฐานสำคัญ คือการสอนเรื่องการเคารพสิทธิและความเท่าเทียมทางเพศ จึงอาจเรียกได้ว่า เพศวิถีศึกษาของไทยคือการเรียนการสอนเพื่อการแก้ปัญหาเฉพาะด้าน ซึ่งไม่ตรงกับหลักการของเพศวิถีศึกษารอบด้านที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิทธิและ ให้ความสำคัญกับเพศภาวะซึ่งครอบคลุมมากกว่าการมุ่งเน้นที่การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ ไม่ปรากฏมิติ และตัวชี้วัดประเด็นเกี่ยวกับสังคม วัฒนธรรม และสิทธิ ดังนั้น การสอนเพศวิถีศึกษาเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะด้าน อาจไม่เพียงพอที่จะทำให้เยาวชนเกิดทักษะการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจในเรื่องความสัมพันธ์และเรื่องเพศ (United Nations Children's Fund, Ministry of education in Thailand, 2016)

Don Nutbeam (2000) ได้กำหนดองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ที่นำมาใช้วัดในการศึกษาเพื่อสร้างเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การ

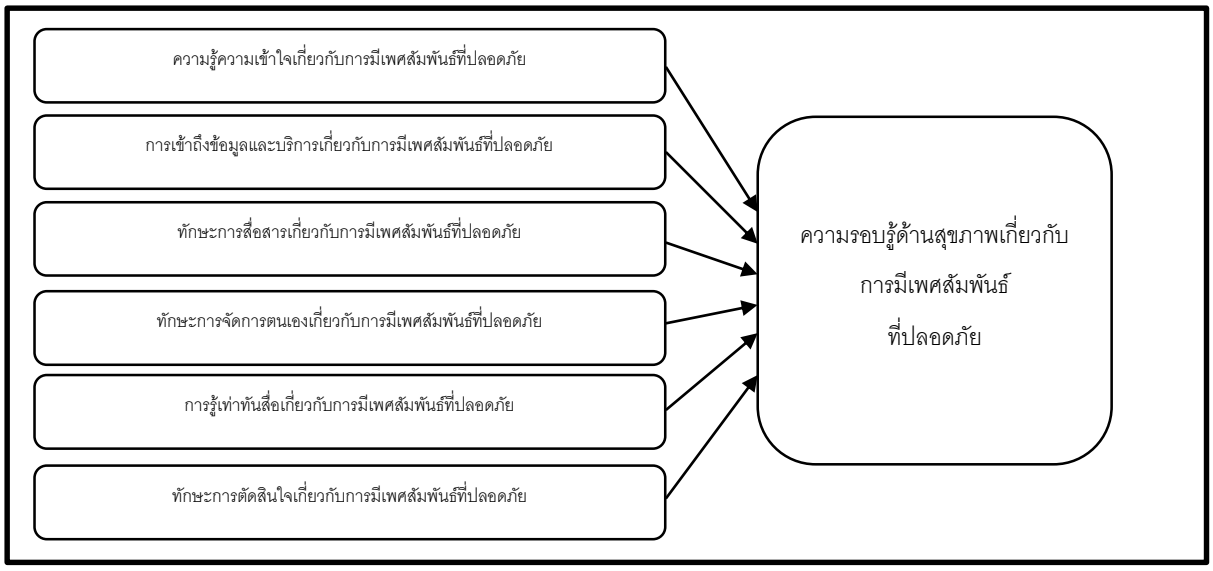
สื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ จะทำให้บุคคลมีการจัดการตนเองรวมไปถึงการมีส่วนร่วมทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืน พึ่งพาตนเองได้โดยที่ไม่ต้องรอจากระบบบริการสุขภาพเท่านั้น องค์ประกอบดังกล่าวเป็นทักษะที่มีความจำเป็นในการพัฒนาสุขภาพอันเกี่ยวเนื่องกับปัญหาทางเพศในวัยรุ่น ที่ต้องอาศัยทักษะการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจในเรื่องความสัมพันธ์และเรื่องเพศเพื่อให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย มีสุขภาพทางเพศที่สมบูรณ์ปราศจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มนักศึกษา มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งจังหวัดขอนแก่น งานวิจัยนี้จึงเป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพื่อนำไปพัฒนาการดำเนินงานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนของผู้วิจัย ให้กลุ่มนักศึกษามีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้สารสนเทศที่ได้รับ รวมถึงสามารถใช้การสื่อสาร การจัดการตนเองและตัดสินใจเพื่อดำรงรักษาสุขภาพในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ให้สอดรับกับกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ก้าวหน้าไป พร้อมที่จะรับมือและสามารถปรับตัวให้มีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของ Don Nutbeam (2000) ที่ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่จำเป็นในการพัฒนาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละบุคคล ตั้งแต่ทักษะการรู้หนังสือ เพื่อให้บุคคลใช้ในการแสวงหาและเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และเข้าถึงข้อมูลและบริการในการดูแลสุขภาพการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ร่วมกับทักษะที่ต้องอาศัยความชำนาญเพิ่มขึ้นเพื่อสอดรับกับบริบททางสังคมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่เปลี่ยนไป คือ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ รวมถึงการใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สนับสนุนให้บุคคลเกิดการจัดการตนเอง ตลอดจนใช้ทักษะการตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อเป้าหมายสูงสุดของการเกิดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนได้อย่างถูกต้อง โดยมีองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 3) ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 4) ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 5) การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และ 6) ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ดังตาราง 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

วิธีดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) ประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ 12 คน และ กลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ 10 คน โดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การมีคู่รักเพื่อให้ได้ข้อมูลประสบการณ์ทางเพศและการทีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้มากที่สุด 2) กลุ่มผู้ปกครองของนักศึกษาที่มีความสนิทกับนักศึกษาผู้ให้ข้อมูลมากที่สุดที่สามารถให้ข้อมูลเรื่องเพศของนักศึกษาได้ จำนวน 21 คน 3) กลุ่มอาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำชั้นปี จำนวน 4 คน และ4) กลุ่มพยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขที่ทำงานด้านวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานศึกษาและที่ปฏิบัติงานคลินิกสุขภาพทางเพศในมหาวิทยาลัย จำนวน 3 คน รวมเป็นจำนวน 50 คน โดยผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่มถูกเลือกด้วยวิธีการเลือกแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกของกลุ่มที่สามารถให้ข้อมูลด้านประสบการณ์ในเรื่องเพศ และได้รับข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์มากที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยคำถามครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย แนวทางนี้ใช้เก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มนักศึกษา กลุ่มผู้ปกครอง อาจารย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบไปด้วยแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก 4 ชุด ชุดที่ 1 แนวทางการสัมภาษณ์สำหรับนักศึกษา ชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์สำหรับผู้ปกครอง ชุดที่ 3 แนวทางการสัมภาษณ์สำหรับอาจารย์ และชุดที่ 4 แนวทางการสัมภาษณ์สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยวิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (IOC-Index of Item Objective Congruence) โดยมีผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือจำนวน 5 คน ซึ่งมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินโครงการวิจัยและเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงเดือนมิถุนายน 2564 หลังจากได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว โดยติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาตจากผู้บังคับบัญชาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง โดยทำการสัมภาษณ์จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 4 กลุ่ม ได้แก่ นักศึกษา ผู้ปกครองของนักศึกษา อาจารย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์พร้อมแจ้งระยะเวลาในการสัมภาษณ์ซึ่งใช้เวลา 20-40 นาที หากข้อมูลที่ได้ยังไม่สมบูรณ์ อาจมีการนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์ท่านอีก 1-2 ครั้ง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม สำหรับวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ ในกรณีที่อาสาสมัครไม่สะดวกให้สัมภาษณ์แบบต่อหน้า จะดำเนินการสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์แทน ขึ้นอยู่กับความสะดวกของอาสาสมัคร โดยใช้ระยะเวลา 15-30 นาที หากสัมภาษณ์ไม่เสร็จสิ้น จะทำการขออนุญาตท่านในการนัดวันที่ เวลาเพื่อสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในครั้งหน้า และผู้วิจัยจะพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลและขออนุญาตบันทึกเสียงในระหว่างการสัมภาษณ์ทุกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยจะเริ่มวิเคราะห์ไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ข้อมูลจากการถอดเทปบันทึกการให้สัมภาษณ์ เขียนออกมาเป็นตัวอักษรทุก ๆ คำพูด มีการให้รหัสข้อมูล (Coding) และในการจัดระบบหัวข้อ (Topic Categories) จำแนกหมวดหมู่ (Theme Cluster) และค้นหาสิ่งที่ข้อมูลยังขาด เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้โดยใช้ความรู้ความสามารถของการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและให้บริการสุขภาพทางเพศในวัยรุ่น จากนั้นกำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งต่อไป

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่หนังสือรับรอง HE632205 เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2563 โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในทุกกระบวนการของการวิจัย คือ หลักความเคารพในบุคคล หลักผลประโยชน์หรือไม่ก่ออันตราย และหลักยุติธรรม ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์เชิงลึกทุกครั้ง ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มีผลต่อผู้ร่วมวิจัยและเมื่อการวิจัยสำเร็จผู้วิจัยจะทำลายเอกสารการให้ข้อมูลทันที การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งหมด 50 คน โดยมี 1) กลุ่มนักศึกษา จำนวน 22 คน ที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี อายุ 18-24 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 16 คน ส่วนเพศชาย จำนวน 6 คน ส่วนมากอายุ 20 ปี จำนวน 10 คน จำนวน 12 คน ซึ่งนักศึกษาพักอาศัยที่หอพักทั้งหมด โดยพักอยู่คนเดียว จำนวน 9 คน เป็นนักศึกษาผู้มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ 12 คน แบ่งเป็นเพศหญิง จำนวน 7 คน เพศชาย จำนวน 5 คน ผู้ไม่เคยมีประสบการณ์การมี

เพศสัมพันธ์ 10 คน แบ่งเป็นเพศหญิง จำนวน 9 คน เพศชาย จำนวน 1 คน 2) กลุ่มผู้ปกครองของนักศึกษา จำนวน 21 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 17 คน อายุของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 41-50 ปี จำนวน 11 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 8 คน และรายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ 3) กลุ่มอาจารย์ 4 คน เป็นอาจารย์ผู้ดูแลงานกิจการนักศึกษา จำนวน 1 คน และอาจารย์ที่ปรึกษาหรือประจำชั้นปีของแต่ละคณะ คณะละ 1 คน รวมทั้งหมด 4 คน เป็นเพศชาย จำนวน 1 คน เพศหญิง จำนวน 3 คน อยู่ในช่วงอายุ 39-53 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาเอก 3 คน ปริญญาโท 1 และ 4) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลงานศูนย์สร้างสุขในมหาวิทยาลัย จำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนที่มหาวิทยาลัยเป็นพื้นที่ในความรับผิดชอบ จำนวน 2 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด จำนวน 3 คน ระดับการศึกษาปริญญาตรีทั้งหมด

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

2.1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

2.1.1 การให้ความหมายการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของนักศึกษา ในการให้ความหมายการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยมีผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนักศึกษาส่วนใหญ่ได้อธิบายถึงความหมายโดยได้กล่าวถึงทั้งวิธีในการป้องกันการตั้งครรภ์รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะเน้นที่วิธีการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ดังคำพูดต่อไปนี้

“...ก่อนมีเพศสัมพันธ์ในทุก ๆ ครั้ง เราก็ต้องใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งหรือการกินยาคุมฉุกเฉินก็เพื่อการคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์ค่ะ พูดง่ายๆ คือ วิธีการป้องกันตัวเองให้ปลอดภัย ไม่ให้เป็นโรคติดต่อทางเพศหรือการท้องไม่พร้อม”1.5,1(8-10) (นักศึกษากลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์)

2.1.2 การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย นักศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ถุงยางอนามัย การสวมถุงยางอนามัยเป็นส่วนใหญ่ ในขณะเดียวกัน นักศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่สามารถให้รายละเอียดเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ หรือการติดต่อของโรค ทั้งนี้ นักศึกษาทั้งกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์และกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์นั้น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยไม่แตกต่างกัน แต่พบประเด็นความแตกต่าง คือ กลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์รับรู้ว่าการไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นอีกวิธีหนึ่งในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ดังคำพูดต่อไปนี้

“โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น HIV ค่ะ น่าจะเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใส่ถุงยาง บางทีถุงยางมันก็ไม่ได้ปลอดภัย 100% มันก็อาจแตกได้ต้องเช็คว่าถุงยางรั่วไหม ก่อนใส่บีบลมออกจากปลายถุงยาง และดูวันหมดอายุด้วย ...แล้วก็โรคนี้สามารถติดต่อจากแม่สู่ลูกได้ แต่ไม่รู้ว่ามันติดต่อกันผ่านทางน้ำลายด้วยหรือเปล่าจำไม่ได้ หรือพวกโรคติดเชื้อแบคทีเรีย อาจจะติดต่อด้วยวิธี oral sex เพราะว่าในปากเราก็มีเชื้อแบคทีเรียอะไรพวกนี้ มันน่าจะทำให้เกิดโรคที่อวัยวะเพศได้ แต่ถ้าเป็นโรคที่อวัยวะเพศสามารถติดต่อไปทางช่องปากได้ด้วยไหม อันนี้ไม่แน่ใจค่ะ”1.21, 4(14) นักศึกษาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

ข้อมูลดังกล่าวมีความขัดแย้งกับเข้าใจตามมุมมองของผู้ปกครอง อาจารย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้ความเห็นว่า นักศึกษามีความรู้มากพอในการนำไปใช้เพื่อปฏิบัติตัวป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย อันเป็นผลมาจากการได้รับการศึกษาเรื่องเพศที่เพียงพอ และวัยวุฒิที่มีความสามารถในการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ดังคำพูดต่อไปนี้

“ด้วยความที่เขาเป็นเด็กโตแล้ว เขาน่าจะได้รับความรู้ทางเพศจากการเรียนมาพอสมควร ลูกแม่น่าจะมีความรู้ดูแลตัวเองได้ดีอยู่ เพราะเขาไม่เคยมีเรื่องพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ดี หรือพฤติกรรมเสี่ยงให้เห็นเลย...” 2.12, 1(4) มารดา

2.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

2.2.1 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เมื่อนักศึกษาเกิดความสงสัย หรือประสบพบเจอกับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ นักศึกษาส่วนใหญ่ จะใช้วิธีการค้นคว้าหาข้อมูลจากอินเตอร์เน็ต หรือสื่อจาก social media ที่เป็นลักษณะของการเล่าประสบการณ์ตามกระทู้ต่าง ๆ รองลงมาคือ ใช้การสอบถามข้อมูลจากเพื่อน และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อนที่สามารถให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ เพราะข้อมูลสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ดังคำพูดต่อไปนี้

“...คือเราไปศึกษาในอินเตอร์เน็ตใช่ไหมคะแล้ว เราก็เรียนรู้ไปเองค่ะ เวลาอยากรู้อะไรก็ search ในเน็ต ทุกวันนี้โลกมันเปิดกว้างใน Facebook ใน LINE ในทวิตเตอร์ก็มีข้อมูลพวกนี้เหมือนกันค่ะ...ทวิตเตอร์มันจะเป็นเหมือนเพื่อนเล่าให้เราฟัง และมันจะรู้ลึกหน่อยและเอาไปใช้ได้จริง มันจะเหมือนเรื่องเล่าที่เกิดจากประสบการณ์ของคนที่โพสต์เอง...และบางทีเราก็ถามข้อมูลจากเพื่อนที่สนิทกันค่ะ ประมาณว่ากินยาคุมตัวนี้ดีไหม กินแล้วมันดีหรือเปล่า เพราะบางคนกินแล้วเวียนหัว เขาก็สามารถแนะนำเราได้ว่าตัวไหนดีไม่ดี” 1.1,1(15-16) นักศึกษาที่เคยมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์

2.2.2 การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มหาวิทยาลัยได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้งสถานบริการคลินิกสุขภาพทางเพศภายในมหาวิทยาลัย เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศมากขึ้น แต่ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่รับรู้เกี่ยวกับบริการสุขภาพทางเพศภายในมหาวิทยาลัย จึงไม่ได้ไปใช้บริการ ส่วนบริการสุขภาพทางเพศที่นักศึกษาเลือกใช้มากที่สุด คือ การได้รับถุงยางอนามัย ซึ่งส่วนใหญ่นักศึกษาจะซื้อตามร้านสะดวกซื้อมากที่สุด รองลงมา คือ สถานบริการสุขภาพของภาครัฐที่อยู่ในใกล้เคียงกับพื้นที่มหาวิทยาลัย ที่มีเพื่อนหรือรุ่นพี่เคยไปใช้บริการและถูกแนะนำ หรือบอกต่อกันมา ดังคำพูดต่อไปนี้

“...รู้ว่ามีศูนย์บริการในมหาวิทยาลัยครับ แต่ไม่แน่ใจว่าบริการที่นั่นทำอะไรบ้าง เลยไม่ได้ไปครับ ... ส่วนใหญ่ผมจะซื้อถุงยางตามร้านสะดวกซื้อ หรือบางทีพี่ๆที่คณะเขาไปขอที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (A) แล้วบอกว่าที่นั่นมีแจกถุงยางฟรี ผมก็ไปขอด้วยเป็นบางครั้งครับ...”1.12.2(11) นักศึกษาที่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

สอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ พบว่า นักศึกษาที่เข้ามารับบริการมักจะมาในเรื่องของการทำแผล ทำฟันเป็นส่วนใหญ่ หากเมื่อกล่าวถึงการแนะนำวิธีป้องกันการตั้งครรภ์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นักศึกษาจะมีความเขินอายและมักจะไม่เปิดเผยข้อมูล ดังคำพูดต่อไปนี้

“ส่วนใหญ่จะมาในเรื่องของอุบัติเหตุ ทำแผล ทำฟัน จะมีมาขอถุงยางประมาณปีละ 2-3 คนส่วนใหญ่กรณีมาฉีดยาคุม ฝังยาคุม ตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือหลังคลอด พวกนี้จะเป็นกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่ ไม่ใช่นักศึกษาม. เลย ...เวลาเขามาทำแผลก็จะแนะนำการใช้ถุงยางอนามัย การฝังยางคุม การฉีดยาคุมสอดแทรกด้วยตลอด ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยถามเพิ่มเติมนัก ยิ่งในเรื่องเพศ เขามักจะยิ้มๆเขินๆไม่ค่อยถามเท่าไหร่ค่ะ” 4.1,1(7) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

2.3 การสื่อสารเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

บุคคลที่มีความสำคัญในการสื่อสารเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของนักศึกษามากที่สุด คือเพื่อนที่มีความสนิทและไว้วางใจ สามารถรักษาความลับได้ โดยส่วนใหญ่นักศึกษาจะไม่มีการพูดคุยเรื่องเพศกับบิดา หรือมารดา เนื่องจากมีความเขินอาย และกลัวโดนตำหนิ ส่วนบทบาทของนักศึกษาในการสื่อสารเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยนั้น นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นทั้งผู้ให้คำปรึกษาเรื่องเพศกับเพื่อนและในขณะเดียวกันนักศึกษาเองได้ขอคำปรึกษากับเพื่อนด้วยเช่นกัน ดังคำพูดต่อไปนี้

“ส่วนมากก็จะถามเพื่อน ประมาณว่ากินยาคุมตัวนี้ดีไหม กินแล้วมันดีหรือเปล่า เพราะบางคนกินแล้วก็เวียนหัว...เรื่องนี้พูดกับคนอื่นแล้วก็กลัวเขาเอาไปเล่าให้คนอื่นฟัง เลยต้องคุยกับคนที่สนิทจริงๆ ค่ะ...กับพ่อแม่ยิ่งไม่มี(คุยเรื่องเพศ)เลยค่ะ เรารู้สึกอายที่จะพูดกับเขา” 1.13,2(12) นักศึกษาที่เคยมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศกับครอบครัว พบว่า นักศึกษาเลือกที่จะไม่ขอคำปรึกษาเรื่องเพศกับบิดา มารดา แต่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำการป้องกันปัญหาทางเพศในครอบครัวเป็นในรูปแบบของการสอนหรือบอกกล่าว ซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียวไม่ใช่การสื่อสารตอบโต้ทั้งสองฝ่าย ดังคำพูดต่อไปนี้

“เขาคงไม่มาขอคำปรึกษาเรื่องนี้ (เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย) กับเราตรงๆหรอก เขาน่าจะคุยกับเพื่อนมากกว่านะ แต่เราก็บอกก็สอนว่ามีแฟนได้นะ แต่ว่าต้องเรียนให้จบก่อน มีการมีงานทำก่อน...”1.1,1(10) บิดา

2.4 การจัดการตนเองเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

นักศึกษาส่วนใหญ่ มุ่งเน้นไปที่การวางแผนการป้องกันการตั้งครรภ์ มากกว่าการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จะส่งผลต่อร่างกายและจิตใจแล้วยังนำมาซึ่งปัญหาทางสังคม ดังคำพูดต่อไปนี้

“ยังไม่มีความคิดถึงเกี่ยวกับเรื่องพวกโรคติดต่อเลยค่ะ ถ้าเป็นโรคมันก็มีทางรักษา แต่ถ้าท้อง รู้สึกว่าปัญหามันใหญ่กว่า มันเกี่ยวกับเรื่องอนาคตของเราด้วยอะไรพวกนี้ค่ะ ”1.21,4(23) นักศึกษาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

โดยการวางแผนในการป้องกันการตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์และกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์พบความแตกต่างกัน คือ กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์มักจะมีการวางแผนเป็นลำดับขั้นตอน โดยใช้วิธีสวมถุงยางอนามัยเป็นอันดับแรก หากลืมพกถุงยางอนามัยหรือถุงยางอนามัยหมด นักศึกษาจะแก้ปัญหาด้วยการวิธีหลั่งนอก ร่วมกับการรับประทานยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ เลือกที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นเป้าหมายหลัก ดังคำพูดต่อไปนี้

“ก็พกถุงยางไว้ตลอดและเช็คถุงยางว่ารั่วไหม...ก็มีปัญหาบ้างบางครั้งครับ อย่างเช่นลืมพกถุงยาง หรือถุงยางหมด เลยไม่ได้ใส่ครับ...จะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะท้องโดยการไม่แตกในครับ และให้แฟนกินยาคุมฉุกเฉินไปด้วย...” 1.11,4(2-6)นักศึกษาที่เคยมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อมูลสอดคล้องกับกลุ่มของผู้ปกครองและกลุ่มอาจารย์ เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพตนเองของนักศึกษาในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยนั้น ถึงแม้จะเป็นบุคลากรด้านสุขภาพในการประเมินความสามารถการจัดการตนเองของนักศึกษาได้ แต่ยังไม่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเองเรื่องเพศของนักศึกษา เนื่องจากบริการที่นักศึกษามาใช้ส่วนใหญ่จะเป็นบริการเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป ทำให้ไม่สามารถประเมินในเรื่องการการจัดการตนเองรวมถึงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศได้อย่างชัดเจน ดังคำพูดต่อไปนี้

“นักศึกษา เขาค่อนข้างเป็นผู้ใหญ่แล้ว ส่วนมากวัยนี้เขาจะมีความเข้าใจเรื่องพวกนี้ได้ดีอยู่แล้ว เพราะเท่าที่เห็นกลุ่มนี้ไม่ได้มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องท้องไม่พร้อมเลย หรืออาจจะเป็นเพราะเขาไม่มาที่นี่ด้วยมั้งคะ เลยคิดว่าเขาน่ามีความรู้พอสมควรในการจัดการสุขภาพตนเองในเรื่องนี้” 4.2(2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

2.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

นักศึกษาส่วนใหญ่มีวิธีการตรวจสอบข้อมูลจากสื่อ สารสนเทศ โดยมีขั้นตอนในการกลั่นกรองข้อมูล คือ ใช้วิธีการค้นหาเปรียบเทียบข้อมูลจากหลากหลายเว็บไซต์ โดยประเมินจากแหล่งที่มาของข้อมูลจากเว็บไซต์ของ

หน่วยงานสาธารณสุข การอ้างอิงข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ หากยังไม่แน่ใจจะสอบถามจากเพื่อน หรือผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อน ดังคำพูดต่อไปนี้

"ถ้าเราไม่แน่ใจในข้อมูลที่ได้รับ (สื่อ) จะไป search หลายๆเว็บ แล้วก็เอามาเปรียบเทียบกัน แล้วยึดจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือจากสาธารณสุขค่ะ แต่ถ้าได้ข้อมูลมาจากเว็บแล้วยังไม่แน่ใจอีกก็จะไปปรึกษาคนที่มีประสบการณ์ที่เคยผ่านเรื่องแบบนี้มาแล้ว เช่นเพื่อนหรือพี่ แล้วเราถึงจะนำไปใช้จริงๆค่ะ"1.5,1(18)นักศึกษาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

นอกจากนี้ยังมีนักศึกษาบางส่วนที่นำข้อมูลจากสื่อโซเชียลมีเดียไปใช้ ซึ่งไม่ได้ทำการตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลให้ชัดเจน ดังคำพูดต่อไปนี้

"ใน Facebook บางครั้งจะดูจากคอมเมนต์เวลาที่เขาโพสต์ค่ะ...ประสบการณ์คนนี้เป็นอย่างนี้อีกคนเป็นอย่างนี้ และดูจำนวนผู้กดไลค์ แล้วก็มาชั่งน้ำหนักดูว่าเราจะเชื่อคอมเมนต์อันไหนดี...คิดว่าน่าเชื่อถือระดับหนึ่ง เพราะเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริงของแต่ละคน..."1.13,2 (19)นักศึกษาที่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

2.6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามทางเลือกที่เหมาะสมในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของนักศึกษา ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์และกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่เคยมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์จะยึดวิธีการป้องกันด้วยการใช้ถุงยางอนามัย การรับประทานยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินและการหลั่งนอก ในขณะที่กลุ่มนักศึกษาที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ให้ข้อมูลว่า เลือกที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากเกรงกลัวการตำหนิจากผู้ปกครอง

"สมมุติว่าถ้ามีเพศสัมพันธ์ ถึงแม้จะใส่ถุงยาง ก็กลัวถ้าพลาดมา ปัญหาที่จะตามมามันใหญ่เกินไปค่ะ ก็อย่างท้องมาใช่ไหมคะ ก็คือยังไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์อยู่แล้ว เพราะว่าเรียนอยู่ ก็กลัวต่างๆนานากลัวการทำแท้ง กลัวอะไรหลาย ๆ อย่าง กลัวผู้ปกครองว่าดุด่าเราอะไรแบบนี้ค่ะ"1.16,3(15) นักศึกษาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

อภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดขอนแก่น พบประเด็นสำคัญที่เชื่อมโยงกับองค์ประกอบของความรอบรู้สุขภาพ ดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การให้ความหมายเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยตามความเข้าใจของนักศึกษา เป็นพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยนักศึกษามักจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีในการป้องกัน โดยการสวมถุงยางอนามัยมากที่สุด และการป้องกันในรู้แบบอื่น ๆ ที่เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์แต่ไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศได้ (Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020) ได้แก่ การรับประทานยาคุมกำเนิด การหลั่งนอก และการนับระยะปลอดภัย ซึ่งด้านความรู้ความเข้าใจความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างถูกต้องนั้น ไม่พบความแตกต่างของนักศึกษาทั้งกลุ่มที่เคยและไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ข้อมูลแสดงให้เห็นว่ายังไม่เพียงพอต่อการนำไปใช้เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษา ที่มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 27 ที่เชื่อว่าการหลั่งข้างนอกช่องคลอดปลอดภัยจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ หรือในกรณีที่นักศึกษาให้ข้อมูลว่า เชื้อแบคทีเรียในช่องปากสามารถก่อโรคที่อวัยวะเพศได้ แต่ไม่แน่ใจว่าเชื้อราที่อวัยวะเพศสามารถก่อโรคในช่องปากและลำคอได้หรือไม่ (Kownaklai & Rujkorakarn, 2018) ทั้งนี้พบประเด็นความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ คือ กลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์รับรู้ว่าการไม่มีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับแนวทางในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์ โดยการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เป็นอีกวิธีหนึ่งในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020)

2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย นักศึกษามีการเข้าถึงข้อมูลโดยใช้วิธีการค้นคว้าหาข้อมูลจากอินเตอร์เน็ต หรือสื่อจาก social media ที่เป็นลักษณะของการเล่าประสบการณ์ตามกระทู้ต่าง ๆ รวมถึงใช้การสอบถามข้อมูลจากเพื่อนที่มีความสนิทกัน และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อนที่สามารถให้คำแนะนำได้ดี ลักษณะข้อมูลจะมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ด้านการเข้าถึงบริการ แม้ว่านโยบายสถานศึกษาจะส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ ยังพบปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศอยู่ เนื่องจากนักศึกษามีความเขินอายและไม่เปิดเผยข้อมูลกับบุคคลอื่น โดยปัญหาทางเพศเป็นเรื่องที่ถูกมองว่าไม่เป็นไปตามหลักของวัฒนธรรมประเพณีไทย ผู้ที่มีปัญหามักจะเข้าใจว่าตนเองจะถูกตีตรา และ มีความแปลกแตกต่างจากคนอื่น ทำให้นักศึกษาจะเลือกที่จะไม่ไปรับบริการสุขภาพทางเพศหากอาการไม่รุนแรง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า วัยรุ่นเลี่ยงการขอปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากวัยรุ่นคิดว่าการเข้ารับบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเอง (Srimeechai, Rutchanagul & Kummabutr, 2018)

3. การสื่อสารเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย นักศึกษามีทักษะในการสื่อสารเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยใช้วิธีขอคำปรึกษากับกลุ่มคนที่เขาสามารถสื่อสารเรื่องเหล่านี้ด้วยความสบายใจ มีความไว้วางใจพอที่จะรักษาความลับซึ่งกันและกันได้ เป็นผู้ที่เผชิญปัญหาสถานการณ์เดียวกัน หรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน คนกลุ่มนี้มักจะเป็นเพื่อนที่สนิท ในขณะที่ไม่พบการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มเพื่อนจะมีบทบาทและมีอิทธิพลกับนักศึกษาเป็นอย่างมาก โดยเวลาส่วนใหญ่วัยรุ่นอยู่ในกลุ่มเพื่อน ในขณะที่กลุ่มเพื่อนเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนรักก็มักจะเล่าประสบการณ์ให้ฟัง (Chaimano & Ongkasing, 2018) ในขณะเดียวกันความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ดีได้ (Ngomsangad , Srisuriyawet & Homsin, 2019)

4. การจัดการตนเองเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย นักศึกษาเน้นการวางแผนการป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่าการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จะส่งผลต่อร่างกายและจิตใจแล้วยังนำมาซึ่งปัญหาทางสังคม สอดคล้องกันการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ที่นักศึกษามีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเองเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก (Hohmah, 2018)

5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย นักศึกษาใช้วิธีการค้นคว้าหาข้อมูลด้วยตนเอง วิธีหลักที่นักศึกษาเลือกใช้คือการสืบค้นข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตหรือ Social Media ซึ่งนักศึกษาจะใช้วิธีในการหาข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่งเว็บไซต์ทางด้านสาธารณสุขมาเปรียบเทียบ จนเจอข้อมูลที่ซ้ำกันมากๆ ใช้วิธีการสอบถามจากเพื่อน ผู้มีประสบการณ์ หรือผู้ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งยังมีการนำข้อมูลจากสื่อโซเชียลมีเดียไปใช้ โดยไม่ได้ทำการตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลให้ชัดเจน ดังนั้น นักศึกษาจำเป็นจะต้องมีทักษะในการตรวจสอบข้อมูลอย่างละเอียดถี่ถ้วน วิเคราะห์ และประเมินค่าสื่อจะสามารถเข้าใจ ตีความเนื้อหาโดยใช้ความรู้และคาดการณ์ถึงผลที่จะเกิดขึ้นได้ (Muanphetch, Maharachapong & Abdullakasim, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาวัยรุ่นที่รู้เท่าทันสื่อทางเพศต่ำจะป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมมากกว่าวัยรุ่นที่รู้เท่าทันสื่อทางเพศระดับสูง (Buarod & Thongnopakun, 2019) เมื่อนักศึกษามีการวิเคราะห์ประเมินค่าสื่อต่ำ มีโอกาสมีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมมากกว่านักศึกษาที่สร้างสรรค์ วิเคราะห์ และประเมินค่าสื่อสูงได้ (Muanphetch, Maharachapong & Abdullakasim, 2020)

6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย วิธีในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของนักศึกษายังขัดแย้งกับความตระหนักที่มุ่งเน้นในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ เนื่องจากนักศึกษาในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มักจะมีพฤติกรรมการสวมถุงยางอนามัยที่ไม่สม่ำเสมอ จะทดแทนด้วยการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการหลั่งนอก หรือการนับวันปลอดภัย ซึ่งมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียนและการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ(Seedaket & Chotchai, 2021) กล่าวคือ กลุ่มบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมักมีแนวโน้มที่จะเลือกใช้ประสบการณ์เดิมหรืออารมณ์ความรู้สึกมากกว่าการคิดเชิงวิจารณญาณในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ในขณะที่กลุ่มบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงหรือดีก็จะเลือกใช้วิธีอื่น (Seedaket & Chotchai, 2021)

ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของนักศึกษาประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ตามองค์ประกอบของทฤษฎีของ Don nutbeam (2000) ที่มีผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพทางเพศของนักศึกษา ซึ่งจะสะท้อนออกมาเป็นพฤติกรรมทางเพศที่มีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคลตามสถานการณ์ที่เผชิญ ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล และตามประสบการณ์ที่ได้สั่งสมมา โดยเฉพาะนักศึกษากลุ่มที่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์และกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ที่พบความแตกต่างกันทั้งในด้านของการจัดการตนเองและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติโดยกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์จะมุ่งเน้นไปที่การไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นหลัก ท้ายสุดแล้วนักศึกษาจะเลือกปฏิบัติตามวิจารณญาณของตนเอง ที่เชื่อว่าเป็นวิธีในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยตามความเหมาะสมความพึงพอใจของบุคคลนั้น ๆ

ทั้งนี้ข้อจำกัดของการวิจัยเนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ที่มีการแพร่ระบาดในช่วงการดำเนินการวิจัย ทางมหาวิทยาลัยที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาได้ปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ทำให้งานวิจัยใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เป็นหลัก โดยมีนักศึกษาจำนวน 20 คน ผู้ปกครอง 22 คน อาจารย์ 1 คน ที่สัมภาษณ์เชิงลึกผ่านทางโทรศัพท์ ส่วนการสัมภาษณ์ต่อหน้า กลุ่มนักศึกษามีจำนวน 2 คน กลุ่มอาจารย์จำนวน 3 คน และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 3 คน ทำให้งานวิจัยชิ้นขาดข้อมูลอวัจนภาษา รวมถึงการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในส่วนของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของนักศึกษา เนื่องจากถูกยกเลิกการจัดกิจกรรมทั้งหมดไป

การนำผลวิจัยไปใช้

1. ส่งเสริมการให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่นักศึกษา
2. พัฒนาทักษะในการประเมินข้อมูลสุขภาพทางเพศของนักศึกษาที่ได้รับจากสื่อสังคมออนไลน์
3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศในช่องทางอื่น ๆ ลดการสื่อสารแบบเปิดเผยตัวตนของนักศึกษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

สำรวจความต้องการสนับสนุนบริการสุขภาพทางเพศ จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดและครอบคลุมมากขึ้น ในการวิจัยในครั้งต่อไป

References

Buarod, T., & Thongnopakun S. (2019). Sexual Media Literacy and Preventive Behaviors about Sexually Transmitted Diseases among Youth in University Students Chon Buri Province, Thailand. *Disease Control Journal, 45*(4), 402-12. (in Thai).

Bureau of AIDS, TB and STIs. (2010). *Guidelines for the Development of Adolescent Clinics Friendly in the Care of Sexually Transmitted Diseases*. (In Thai)

Bureau of Epidemiology, Department of Disease. Control, Ministry of Public Health. (2019). *Disease Surveillance Report System 506*. Retrieved September 30, 2019, from http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/index.php

Bureau of Epidemiology, Department of Disease. Control, Ministry of Public Health. (2011). *Situation of AIDS patients in 2011*. Retrieved September 30, 2019, from http://www. Aidsthai. org/

Chaimano, M., & Ongkasing, C. (2018). A Study of Sexuality of Teenage Pregnancy in School. *Journal of Education Thaksin University, 18*(1), 65-76. (In Thai)

Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). *A Guide to Raising Literacy of HIV and STDs*. (In Thai)

Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2021). *Prevalence of 5 Major Sexually Transmitted Diseases in Thailand in 2009-2020*. (In Thai)

Hohmah, N. (2018). *Health Literacy on Unwanted Pregnancy Prevention for Female Students in the Faculty of Education Yala Rajabhat University.* Faculty of Education, Yala Rajabhat University. (In Thai)

Kaewkungwal, S. (2006). *Psychology of Life Development of All Ages, Volume 2: Adolescence-Elderly Age, (9th ed.).* Bangkok: Thammasat University. (In Thai)

Kownaklai, J., & Rujkorakarn, D. (2018). Unsafe Sexual Behavior among People Living with HIV/AIDS and Methods to Avoid Unsafe Sexual Intercourse. *Journal of Nursing and Health Care, 36*(4), 195-203. (In Thai)

Lertvicha, P. (2009). *Brain Based-Learning*. Bureau of Academic Affairs and Education Standards. (In Thai)

Muanphetch, C., Maharachapong, N., & Abdullakasim, P. (2020). Sexual Media Literacy and Sexual Behaviors among Adolescents in Thailand. *Journal of Health Science Research, 14*(2), 23-33. (in Thai).

Ngomsangad, Y., Srisuriyawet, R., & Homsin, P. (2019). Factors Influencing Health Literacy Related Pregnancy Prevention among Female Adolescent Students in Si Sa Ket Province. *The Public Health Journal of Burapha University, 14*(2), 37-51. (in Thai).

Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a Public Health Goal: a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies Into the 21st Century. *Health Promotion International, 15*(3), 259-67.

Seedaket, S., & Chotchai, T. (2021). Health Literacy of School-Age Pregnancy Prevention and Sexual Intercourse among High School Students in Khon Kaen Province. *Journal of Health and Nursing Research, 37*(1), 99-111. (In Thai)

Srimeechai, J., Rutchanagul, P., & Kummabutr, J. (2018). The Sexual and Reproductive Healthcare Behaviors of University Students Engaging in Virtual Marital Relationships. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, 34*(3), 43-54. (In Thai)

Standard Report Group. KPI of Maternal and Child Health. (2019). *Health Data Center (HDC), Ministry of Public Health.* Retrieved October 30, 2019, from https://hdcservice.moph.go.th /hdc/reports/page.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5

United Nations Children's Fund (Unicef), Ministry of education in Thailand. (2016). Review of comprehensive sexuality education in Thailand. (In Thai)