

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศ  
ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

เรือเอกหญิง ปริยานุช ตังนรกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
สิงหาคม 2561  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ เรือเอกหญิง ปริยานุช ตั้งนรกุล ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียวอิสระศ)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.มนิรัตน์ ภาคชูป)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ ๑๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขส่วนที่บกพร่อง และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิศเรศ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.มณีนันท์ ภาครูป กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาตรวจแก้ไขและวิจารณ์ผลงาน ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยซาบซึ้งถึงความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการ ฝ่ายวิชาการ อาจารย์ผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียน และนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนพนัสพิทยาคาร ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ น้อง ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ตลอดจนเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุนทุก ๆ ด้าน และเป็นกำลังใจอันดีเยี่ยมมาโดยตลอด

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตา แต่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้ามีความรู้และประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

เรือเอกหญิง ปริยานุช ตั้งนรกุล

56910017: สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ/ พฤติกรรมทางเพศ/ นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น

เรือเอกหญิงปริยานุช ตั้งนรกุล: ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ  
กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (THE RELATIONSHIP

BETWEEN SEXUAL HEALTH LITERACY AND SEXUAL BEHAVIOR AMONG FEMALE  
STUDENTS IN LOWER SECONDARY EDUCATION) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์:

ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, Dr.P.H., นฤมล ชีระรังสิกุล, Ph.D. 82 หน้า. พ.ศ. 2561.

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นวัยเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กตอนปลายเข้าสู่วัยรุ่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศมีความสำคัญเพื่อให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อายุ 13-16 ปี จำนวน 145 คน ในเขตอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 100.39, SD = 13.39$ ) คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมทางเพศ อยู่ในระดับดีมาก ( $M = 97.41, SD = 5.09$ ) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวมกับพฤติกรรมทางเพศ เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพทางเพศแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = .324, p < .001$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้ขอเสนอแนะว่า พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานศึกษาควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ โดยเน้นการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสม เพื่อให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง

56910017: MAJOR: PEDIATRIC NURSTNG; M.N.S. (PEDIATRIC NURSTNG)

KEY WORDS: SEXUAL HEALTH LITERACY/ SEXUAL BEHAVIOR/ FEMALE  
STUDENTS IN LOWER SECONDARY EDUCATION

PARIYANUT TANGNORAKUL: THE RELATIONSHIP BETWEEN SEXUAL  
HEALTH LITERACY AND SEXUAL BEHAVIOR AMONG AMONG FEMALE STUDENTS  
IN LOWER SECONDARY EDUCATION. ADVISORY COMMITTEE: SIRIYUPA  
SANANREANGSAK, Dr.P.H., NARUMON TEERARUNGSIKUL, Ph.D. 82 P. 2018.

Students at the lower secondary level are in the transition period from early childhood to adolescence. Sexual health literacy is important for appropriate sexual behavior. This research aimed to study the relationship between sexual health literacy and sexual behavior of middle female students at the lower secondary level. Participants consisted of 145 female students aged 13-16 years and were studying at the lower secondary education in Phanat Nikhom District, Chon Buri province. They were selected in the study by using a simple random sampling technique. Data collection was conducted in June, 2018. The instruments used to collect data were self-report questionnaires on sexual health literacy and sexual behavior. Cronbach's alphas of questionnaires were .84 and .91 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficients.

The results found that overall sexual health literacy was at a moderate level ( $M = 100.39$ ,  $SD = 13.39$ ). Overall sexual behavior was at very good level ( $M = 97.41$ ,  $SD = 5.09$ ). There was not significant the relationship between overall sexual health literacy and sexual behavior. However, when considering each dimension it was found that the decision-making aspect had a moderate positive correlation with sexual behavior ( $r_s = .324$ ,  $p < .001$ ).

The results of this research suggest that nurses and other stakeholders in the school should develop a program to promote sexual health literacy with emphasis on the decision-making aspect for teenagers so that they can have appropriate sexual behaviors.

## สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย .....   | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....  | จ    |
| สารบัญ .....  | ฉ    |
| สารบัญตาราง .....   | ช    |
| สารบัญภาพ .....   | ฌ    |
| บทที่   |      |
| 1 บทนำ.....   | 1    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....                                | 1    |
| วัตถุประสงค์การวิจัย .....  | 6    |
| สมมติฐานการวิจัย .....  | 6    |
| กรอบแนวคิดการวิจัย .....  | 6    |
| ขอบเขตการวิจัย.....   | 7    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ .....   | 7    |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                               | 9    |
| พัฒนาการวัยรุ่นหญิงตอนต้น .....                                     | 9    |
| พฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น.....  | 14   |
| แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....                            | 18   |
| ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศ..... | 22   |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....   | 26   |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....                                       | 26   |
| การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....                                      | 26   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....                                     | 28   |
| การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย .....                               | 33   |
| การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง .....                               | 34   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล.....  | 34   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....  | 35   |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่   | หน้า |
|---|------|
| 4 ผลการวิจัย .....  | 37   |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนหญิง .....   | 37   |
| ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ<br>และพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ..... | 38   |
| ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศ<br>ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น .....                 | 41   |
| 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....  | 42   |
| สรุปผลการวิจัย .....  | 42   |
| อภิปรายผล .....   | 43   |
| ข้อเสนอแนะ .....  | 46   |
| บรรณานุกรม .....  | 47   |
| ภาคผนวก .....   | 54   |
| ภาคผนวก ก .....   | 55   |
| ภาคผนวก ข .....   | 57   |
| ภาคผนวก ค .....   | 59   |
| ภาคผนวก ง .....   | 66   |
| ภาคผนวก จ .....   | 75   |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย .....   | 82   |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่ |  | หน้า |
|----------|--|------|
| 1        | จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปนักเรียนหญิง .....                            | 38   |
| 2        | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ โดยรวม และแยกเป็นรายด้าน .....      | 39   |
| 3        | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมทางเพศ แสดงเป็นรายข้อ .....                                    | 40   |
| 4        | ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทางสุขภาพทางเพศ โดยรวมและรายด้าน กับพฤติกรรมทางเพศ.....                 | 41   |
| 5        | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ โดยรวมและแยกเป็นรายข้อ .....      | 76   |
| 6        | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยรวมและแยกเป็นรายข้อ ..... | 77   |
| 7        | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ด้านการสื่อสาร โดยรวมและแยกเป็น รายข้อ .....                     | 78   |
| 8        | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ด้านการจัดการตนเอง โดยรวมและ แยกเป็นรายข้อ .....                 | 79   |
| 9        | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ด้านการรู้เท่าทันสื่อ โดยรวมและ แยกเป็นรายข้อ .....              | 80   |
| 10       | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ด้านการตัดสินใจ โดยรวมและแยกเป็น รายข้อ .....                    | 81   |



## สารบัญภาพ

| ภาพที่ |   | หน้า |
|--------|---|------|
| 1      | กรอบแนวคิดการวิจัย.....   | 7    |
| 2      | กรอบการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพตามแนวคิดของ Manganello (2008) ..... | 23   |
| 3      | ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง .....  | 27   |

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยก้าวสู่ยุคโลกาภิวัตน์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในโลกออนไลน์แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว ทำให้อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกครอบงำวิถีชีวิตของวัยรุ่นไทยในทุก ๆ ด้าน ทำให้วัยรุ่นไทยมีพฤติกรรมทางเพศและการใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากขึ้น เช่น อิสระเสรีในการมีเพศสัมพันธ์ ประกอบกับความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขอนามัยทางเพศ ทำให้วัยรุ่นไทยมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และปัญหาการทำแท้งตามมา จากรายงานสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน โดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2558) พบว่า อัตราการคลอดบุตรของหญิงอายุ 10-17 ปี ในปี พ.ศ. 2546 คิดเป็นร้อยละ 4.9 และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2558 คิดเป็นร้อยละ 7 ทำให้แนวโน้มการคลอดบุตรในวัยรุ่นหญิงเพิ่มมากขึ้น และจากสถานการณ์อัตราการคลอดของหญิงไทย อายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2558 คิดเป็น 44.8 ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน เมื่อแยกตามรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีอัตราการคลอดมากเป็นอันดับ 1 คิดเป็น 56 ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน โดยจังหวัดชลบุรีมีอัตราการคลอดเป็นอันดับ 1 และมีอัตราการคลอดของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี คิดเป็น 66.8 ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของประเทศไทยคือ อัตรา 50 ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ชลบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกที่มีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และอุตสาหกรรม มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ สถานบันเทิงและสถานที่พักผ่อนหย่อนใจเกิดขึ้นเพื่อรองรับนักท่องเที่ยว ส่งผลให้วัยรุ่นได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมตะวันตกมากขึ้น ทศนคติ และพฤติกรรมทางเพศมีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีปัญหาระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่เกิดขึ้นเร็วและขนาดของปัญหาเพิ่มขึ้นอย่างน่าเป็นห่วง จากรายงานสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จังหวัดชลบุรีมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์อายุระหว่าง 15-19 ปี คิดเป็นอัตรา 84.2 ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน และเป็น 1 ใน 10 จังหวัดแรกที่มีอัตราการตั้งครรภ์ของผู้ที่มีอายุ 15-19 ปี สูงสุด จากอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี คิดเป็น 66.8 ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน ซึ่งเป็นอัตราการคลอดสูงสุดในประเทศไทย เมื่อเทียบกับอัตราการคลอดของหญิงอายุ 10-14 ปี พบว่า มีอัตราการคลอดเพียง 2.4 ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหา

และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในนักเรียนหญิงอายุ 15-19 ปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิงโดยไม่มีการป้องกัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง และการทอดทิ้งบุตรหลังคลอด กลุ่มอายุ 15-19 ปี มีอัตราการทำแท้งและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 7 นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เคยมีเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 18.2 และนักเรียนหญิง ปวช. ชั้นปีที่ 2 เคยมีเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 48.2 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้วัยรุ่นหญิงมีโอกาสตั้งครรภ์ในวัยเรียนและมักถูกประณามจากสังคม บางรายต้องยุติการเรียน เนื่องจากเกิดความเครียดอับอาย และสังคมไทยสอนให้หญิงไทยต้องรักษานวลสงวนตัว การพูดคุยเรื่องเพศอย่างเปิดเผยยังไม่เป็นที่ยอมรับ ปัจจุบันลักษณะทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปวัยรุ่นหญิงมีโอกาสและอิสระในการคบเพื่อนต่างเพศมากยิ่งขึ้น ทำให้ถูกชักจูงและช่วยๆ ให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่ายขึ้นและก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ที่กระทบต่อร่างกายจิตใจอารมณ์ และสังคมตามมา พฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่นที่เกิดขึ้นและทำให้เกิดปัญหา เช่น การมีจำนวนคู่นอนมากกว่า 1 คน คิดเป็นร้อยละ 26.2 การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ และคู่นอน คิดเป็นร้อยละ 76.4 รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์เมื่อมีอาการมีเมมาจากการดื่มสุรา หรือการใช้สารเสพติด ร้อยละ 5.9 (วงเดือน สุวรรณศิริ, นันทนา น้ำฝน และวรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, 2551)

พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นอาจมองได้ว่าเป็นปัญหาที่เกิดจากการปรับตัวและการเรียนรู้เรื่องเพศจากครอบครัวและประสบการณ์ตรงของเด็ก นอกจากนี้ยังมีการเรียนรู้เพิ่มเติมจากสังคมไม่ว่าจะเป็นโรงเรียน เพื่อน สิ่งแวดล้อม และสื่อต่าง ๆ เพราะวัยรุ่นในปัจจุบันเติบโตในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีที่ทำให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างไม่จำกัด โดยเฉพาะการสื่อสารที่กว้างไกล ทำให้วัยรุ่นรับข้อมูลข่าวสารได้หลากหลายและเข้าถึงได้ง่าย เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมต่าง ๆ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทางเพศ การควบคุมอารมณ์ที่ไม่สมบูรณ์ ขาดความยับยั้งชั่งใจ ขาดการไตร่ตรองที่รอบคอบและมักทำตามอารมณ์ของตนเอง โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและอารมณ์ เริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม เช่น การทำตัวให้เป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม เลียนแบบบทบาททางเพศ มีการคบเพื่อนต่างเพศ และมีโอกาสเกิดการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศได้ จากการศึกษาในนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า ชอบอยู่ใกล้ชิดกับแฟนหรือเพื่อนสนิทต่างเพศ ร้อยละ 34.7 มีการแต่งกายที่โป้และล่อแหลมทางเพศ ร้อยละ 29.4 และมีการจับมือถือแขน กอด หอมกับเพื่อนต่างเพศถึงร้อยละ 17 ทำให้วัยรุ่นหญิงเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้มากขึ้น ดังนั้นจะต้องมี

การส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม เพื่อการป้องกันและลดปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (วรรณศิริ ประจัน โนน, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2560) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เมืองพัทยา พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ปฏิบัติเป็นประจำ 3 อันดับแรก ได้แก่ การอยู่ลำพัง กับแฟนสองต่อสอง การมีเพศสัมพันธ์ และการนุ่งกระโปรงสั้นและกางเกงรัดรูป คิดเป็นร้อยละ 6.3, 2.5 และ 2.1 ตามลำดับ และตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ ( $\beta = .474$ ) (นิชภัทร ปูนมิกิจ, 2559) และการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดจันทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 73.62 เมื่อพิจารณาตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 15 ปี มีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์อยู่ในเกณฑ์น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.22 (นวลพรรณ อิศโร, ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2559)

การส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมนั้น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2550) ได้กำหนดพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของเยาวชนในสังคมไทยไว้ 8 ข้อ ดังนี้ 1) การรู้จักวางตัว ไม่แสดงออกทางเพศในเรื่องการสัมผัสเชิงชู้สาวและไม่มีเพศสัมพันธ์ ไม่เปิดโอกาสให้เพศตรงข้ามถูกเนื้อต้องตัว จับมือถือแขน 2) ไม่ใช้สื่อช่วยอารมณ์ทางเพศ เช่น การดูวีซีดีไป การโหลดภาพไป เว็บไซต์ไป หรือใช้ Sex phone 3) ไม่ใช้สารกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เช่น การดื่มเบียร์ สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติดทำให้การตัดสินใจ 4) ไม่แต่งกาย หรือไม่แสดงออกที่เป็นการช่วยอารมณ์ทางเพศ เช่น ไม่ควรแต่งกายรัดรูปโชว์สัดส่วน ไม่ใส่เสื้อบาง เห็นทรวดทรง ไม่ใส่เสื้อชั้นใน ไม่ใส่กระโปรงสั้น ไม่แต่งกายเซ็กซี่เลียนแบบดารา ไม่เดินยั่ววน และไม่แสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง 5) ไม่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ เช่น การถ่มมูม โข้วอ้ววะ เพศ ถ่ายคลิปปวีดีโอที่สื่ออารมณ์ทางเพศ การแอบดูเพศตรงข้าม เป็นต้น 6) การผ่อนคลายอารมณ์ทางเพศ เมื่อมีอารมณ์ทางเพศสามารถระบายอารมณ์ทางเพศออกโดยการสำรวจความใคร่ด้วยตนเอง ไม่ใช่อ้ววะเพศดูโลกกับสิ่งอื่น 7) ไม่คบเพื่อนต่างเพศและไม่เกี่ยวข้องกับเพื่อนต่างเพศ โดยการหาโอกาสใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม ไม่ไปเกี่ยวข้องกับเพื่อนหรือแฟนสองต่อสองในสถานเริงรมย์ และ 8) ไม่มีคู่อรัก หรือไม่มีแฟนหลายคนพร้อมกัน ไม่อยู่ก่อนแต่ง ไม่พักอาศัยอยู่ร่วมกันของวัยรุ่นชายหญิง จะเห็นได้ว่ามีการที่เด็กวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ ตัวชี้วัดที่สำคัญคือ ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ ประเมิน ปฏิบัติ จัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะให้กับผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ( $p < .05$ ) (อนุชิต วรรณ, มณีนรัตน์ ชีระวิวัฒน์, สุปรียา ดันสกุล และนิรัตน์ อิมามิ, 2558) จะเห็นได้ว่า การเข้าถึงสื่อเป็นองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และควร

ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกองค์ประกอบ

แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy [HL]) ปรากฏขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1974 และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น โดยมีการกำหนดคำนิยามไว้อย่างหลากหลาย ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 1998) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางการรับรู้และทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น และแนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความชัดเจนมากขึ้น โดย Nutbeam (2008) ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า เป็นความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมถึงการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจบริบททางด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง ในประเทศไทย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556 ข) กล่าวถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ต้องพัฒนา เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม มี 6 ประการ ดังนี้ 1) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) เป็นการนำความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหา และเพิ่มคุณภาพชีวิต 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ (Access) เป็นการใช้ความสามารถในการฟัง การดู การอ่าน การเขียน และสืบค้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ 3) ด้านการสื่อสาร (Communication skill) สามารถเผยแพร่ การสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเหตุผลและน่าเชื่อถือ 4) การจัดการตนเอง (Self-management) มีการตั้งเป้าหมาย วางแผนประเมินตนเองเพื่อนำไปสู่กระบวนการปฏิบัติ 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) เป็นความสามารถของบุคคลในการคิดทำความเข้าใจวิเคราะห์เนื้อหาหรือสื่อที่น่าเสนอได้ อย่างเหมาะสม และ 6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) เป็นกระบวนการคิดในการเลือกอย่างมีเหตุผลจากทางที่มีอยู่ จากการศึกษาวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกา (National Center for Health Statistics, 2010) สรุปได้ว่า การไม่รอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเพิ่มขึ้น พฤติกรรมป้องกันโรคน้อยลง การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบ่อยขึ้น และไม่เข้าใจการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องตามคำแนะนำ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นตามมา ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การให้นมลูก การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เป็นต้น (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) บุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่า

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ เช่น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ต่ำ (Needham, Wiemann, Tortolero, & Chacko, 2010) นอกจากนี้ยังมีการศึกษา ทบทวนบทความวิจัยในฐานข้อมูล MEDLINE เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 34 เรื่อง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้อะไรและพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ กล่าวคือ ผู้หญิงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kilfoyle, Vitko, Conor, & Bailey, 2016) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมทางเพศ และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียน พบว่า การเกิดโรค Herpes simplex virus type 2 มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ การใช้ถุงยางอนามัยในระดับต่ำ และการตีแผ่แอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ และมีแนวโน้มว่า นักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ และความชุกของการเกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ต่ำ (Mendonca et al., 2016) ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศโดยตรง แต่มีการศึกษาวิจัยเพียงบางมิติของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศ ( $r = .229, p < .05$ ) และมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ป้องกันความเสี่ยงทางเพศในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.08 ( $SD = 1.82$ ) (อุทัยวรรณ สกลวุฒิธร, 2560) การเข้าถึงสื่อทางเพศสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ได้ ร้อยละ 29.8 (นวลพรรณ อิศโร และคณะ, 2559) การรับสื่อกระตุ้นทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ร้อยละ 23.7 (ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, ชนิตา ประดิษฐ์สถาพร และแววดาว คำเขียว, 2556) อย่างไรก็ตามมีบางงานวิจัย ที่พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่น (สุทธิณี เสาร์แก้ว ปิยะนันท์ นามกุล และวิลาวัลย์ อาธิเวช, 2556)

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่า การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ยังมีการศึกษา อย่างจำกัดและศึกษาเพียงบางมิติ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม สุขภาพ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย (อารยา ทิพย์วงศ์ และจารุณี นุ่มพูล, 2557) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (อัญชลี จันทร์นทรการ, 2557) พฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค (แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี, 2558) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรม ทางเพศในนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลในการดำเนินงาน

วางแผนให้เด็กวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม และป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

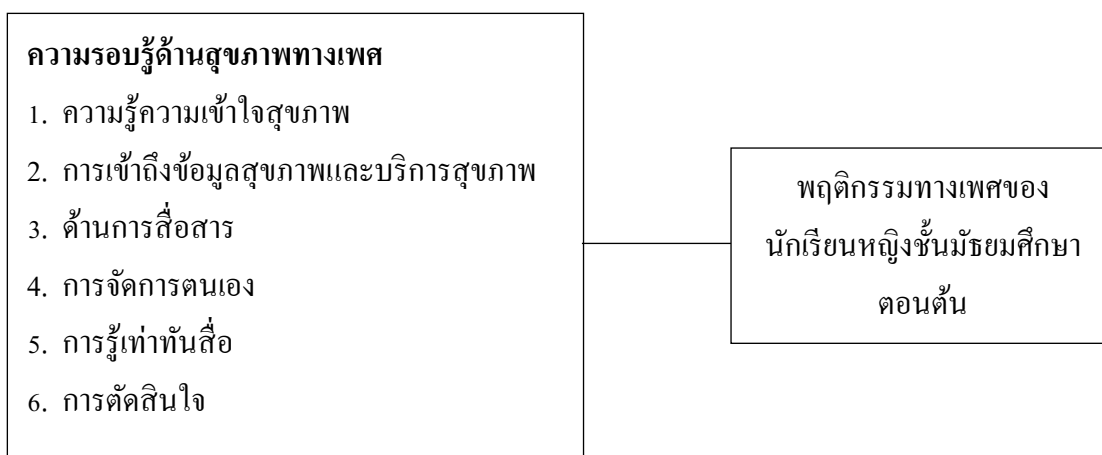
1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

### สมมติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ Manganello (2008) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) 3) ด้านการสื่อสาร (Communication skill) 4) การจัดการตนเอง (Self management) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และ 6) การตัดสินใจ (Decision skill) กล่าวคือ การที่นักเรียนหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะสามารถตีความข้อมูลและบริการสุขภาพได้ดี มีความรู้ความเข้าใจที่ดี มีทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม มีการตัดสินใจที่ถูกต้อง รู้เท่าทันสื่อ และมีการจัดการตนเองที่ดี ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมทางเพศ เช่น ไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ไม่ใช้สื่อช่วยอารมณ์ทางเพศ ไม่ใช้สารกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ไม่แต่งกายช่วยอารมณ์ทางเพศ ไม่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ เป็นต้น ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี ของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2557 ข)

ความรู้ความเข้าใจ หมายถึง มีความรู้และจำเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพทางเพศ สามารถนำไปปฏิบัติ วิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหาได้อย่างมีเหตุผล

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ หมายถึง สามารถเลือกแหล่งการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศและบริการสุขภาพทางเพศ รู้วิธีการค้นหาข้อมูลที่ต้องการ และสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

ด้านการสื่อสาร หมายถึง สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพทางเพศด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ และสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศ

การจัดการตนเอง หมายถึง การกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และสามารถทบทวนปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม



การรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง นำเชื่อถือของข้อมูล สุขภาพทางเพศที่สื่อนำเสนอ เลือกรับสื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น กับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถชี้แนะแนวทางให้กับผู้อื่นได้

การตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการเลือกหรือปฏิเสธ ใช้เหตุผลวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย ที่ส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

พฤติกรรมทางเพศ หมายถึง การปฏิบัติตัวที่แสดงออกถึงพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง เหมาะสมของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นตอนต้นภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ การรู้จักวางตัว ไม่แสดงออกทางเพศในเรื่องการสัมผัสเชิงชู้สาวและการมีเพศสัมพันธ์ ไม่ใช่สื่อช่วยอารมณ์ทางเพศ ไม่การแต่งกายหรือแสดงออกที่ช่วยอารมณ์ทางเพศ ไม่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ การคบเพื่อน ต่างเพศ และไม่เกี่ยวข้องกับเพื่อนต่างเพศ การมีคู่อรักและคู่อครองก่อนวัยอันควร ประเมินโดยใช้ แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของเยาวชนในสังคมไทย สำหรับวัยรุ่นหญิงอายุ 12-17 ปี ของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2550)

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ดังนี้

1. พัฒนาการวัยรุ่นหญิงตอนต้น
2. พฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศ

#### พัฒนาการวัยรุ่นหญิงตอนต้น

“วัยรุ่น” มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษ คือ Adolescence ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Adolescence แปลว่า การเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ (To grow in to adulthood) วัยรุ่นเป็นช่วงเปลี่ยนวัย (Transitional period) ที่เปลี่ยนจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยจะมีอายุอยู่ในช่วง 13-22 ปี องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 1999) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นผู้ที่ลักษณะ 3 ประการ ดังนี้

1. มีพัฒนาการด้านร่างกาย จะมีการเจริญเติบโตในด้านความสูง น้ำหนัก รวมถึงเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศจนกระทั่งมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์
  2. มีพัฒนาการด้านจิตใจ มีการเพิ่มความสามารถในการคิดเป็นนามธรรมมากขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่
  3. มีพัฒนาการทางด้านสังคมเปลี่ยนจากการพึ่งพาผู้อื่นในครอบครัวเป็นการพึ่งตนเองได้
- วัยรุ่น (Adolescence) มีอายุระหว่าง 13-18 ปี นับว่าเป็นวัยที่สำคัญวัยหนึ่ง เพราะเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ วัยนี้จะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา จึงถือเป็นช่วงวัยที่วิกฤตช่วงหนึ่ง เพราะนอกจากจะมีพัฒนาการอย่างรวดเร็วแล้ว ยังเป็นวัยแห่งการค้นหาเพื่อสร้างความเป็นตัวของตัวเอง และสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทั้งเพศเดียวกันและเพศตรงข้าม มีพัฒนาการแยกห่างจากครอบครัว มีความรู้สึกเป็นอิสระมากขึ้น เผชิญปัญหาได้และมีความรับผิดชอบเกือบเท่าผู้ใหญ่ วัยรุ่นแบ่งได้ 3 ช่วงวัย คือ

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence)   | เด็กหญิงมีอายุระหว่าง 13-15 ปี<br>เด็กชายมีอายุระหว่าง 15-17 ปี |
| วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) | เด็กหญิงมีอายุระหว่าง 15-18 ปี<br>เด็กชายมีอายุระหว่าง 17-19 ปี |
| วัยรุ่นตอนปลาย (Early adolescence)  | เด็กหญิงมีอายุระหว่าง 18-21 ปี<br>เด็กชายมีอายุระหว่าง 19-21 ปี |

ลักษณะของวัยรุ่น มีดังนี้

1. มีพลังมาก ต้องการแสดงออกที่ดีและเหมาะสม เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของ พ่อ แม่ ครู และกลุ่มเพื่อน จะมีกลุ่มเพื่อนของตนและผูกพันกับกลุ่มเพื่อนมาก บางครั้งจะเชื่อฟังเพื่อนในกลุ่มมากกว่าพ่อแม่
2. ต้องการพึ่งตนเองให้มากขึ้น และพึ่งพ่อแม่ให้น้อยลง มักปฏิเสธความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่เนื่องจากต้องการแสดงความเป็นผู้ใหญ่ และต้องการทดลองแก้ปัญหาด้วยตนเอง
3. มีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ต้องการอิสระต้องการแสดงความเป็นตัวของตัวเอง โดยการแสวงหาปรัชญาและอุดมการณ์ของตัวเอง
4. มีความสนใจเพศตรงข้ามและต้องการมีเพื่อนต่างเพศ โดยการแสดงออกเพื่อทำความรู้จัก
5. มีความรู้สึกกำกวม สับสน ในบทบาทของตนเอง บางครั้งรู้สึกเป็นผู้ใหญ่ บางครั้งรู้สึกเป็นเด็ก

วัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทุก ๆ ด้าน โดยจะมีความคิดสนใจตนเองโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ สังคม และสติปัญญา ทำให้อารมณ์แปรปรวนได้ง่าย เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา มักกังวลกับภาพลักษณ์ของตนเอง กังวลกับการคบเพื่อนต่างเพศ ต้องการความเป็นส่วนตัว พัฒนาการของวัยรุ่นแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

#### 1. พัฒนาการด้านร่างกาย

ในวัยรุ่นร่างกายจะเจริญเติบโตเร็วพอ ๆ กันกับระยะวัยทารก แต่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะเจริญไม่พร้อมกัน ทำให้ร่างกายไม่ได้สัดส่วน การเคลื่อนไหวจึงดูเก้งก้าง พัฒนาการด้านร่างกายที่ชัดเจน คือ

- 1.1 ขนาดของร่างกาย วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงด้านน้ำหนักและส่วนสูงเป็นอย่างมาก โดยเพศหญิงจะมีระยะอัตราส่วนสูงเพิ่มเร็วมากในช่วง อายุ 10-12 ปี และจะสูงขึ้นเฉลี่ยปีละ 8 เซนติเมตร ในขณะที่เพศชายจะมีระยะอัตราส่วนสูงเพิ่มเร็วมากในช่วงอายุ 13-16 ปี และจะสูงขึ้น

เฉลี่ยปีละ 10 เซนติเมตร สำหรับน้ำหนักนั้นจะเพิ่มอย่างรวดเร็วเช่นกัน เนื่องจากวัยนี้จะมีการเพิ่มของปริมาณไขมัน กระดูกจะยาวออกกล้ำเนื้อมีการเจริญเติบโตมากขึ้น ลำตัวและแขนขาจะยาวมากขึ้น

1.2 ลักษณะทางเพศขั้นที่ 1 (Primary sex characteristics) ได้แก่ อวัยวะสืบพันธุ์ มีความพร้อมที่จะทำงานมากขึ้น ในเพศหญิงจะมีประจำเดือน ในเพศชายจะมีการหลั่งอสุจิกครั้งแรก ในเพศหญิงจะมีการพัฒนาการของอวัยวะสืบพันธุ์ที่เป็นลักษณะทางเพศขั้นที่ 1 คือ รังไข่และท่อนำไข่ หรือปีกมดลูก มดลูก ช่องคลอด ส่วนในเพศชายจะพัฒนาการของอวัยวะสืบพันธุ์เพศชายขั้นที่ 1 คือ ท่ออสุจิ ต่อมลูกหมาก ท่อปัสสาวะ ลูกอัณฑะ และองคชาติ

1.3 ลักษณะทางเพศขั้น 2 (Secondary sex characteristics) เป็นลักษณะที่แสดงถึงความแตกต่างของเพศหญิงและชาย นอกเหนือไปจากอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น มีขนขึ้น มีเสียงเปลี่ยนแปลง ในเด็กผู้หญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน เช่น มีพัฒนาการของหน้าอก มีขนที่อวัยวะเพศ (Pubic hair) มีขนที่รักแร้ (Axillary hair) สะโพกผาย เพราะกระดูกเชิงกรานขยาย (Broadening of hips)

เพศหญิงและเพศชายจะมีฮอร์โมนแตกต่างกัน ฮอร์โมนเพศหญิงจะทำให้เพศหญิงมีความต้องการความใกล้ชิด ความอบอุ่น มีความเอื้ออาทร และความเอาใจใส่ ต้องการสัมผัสที่อบอุ่น และเป็นมิตรอย่างเข้าใจ เป็นความรู้สึกที่ละเอียดอ่อนมาก โดยไม่ได้ต้องการถึงขั้นมีเพศสัมพันธ์ แต่ในฮอร์โมนเพศชายอิทธิพลของฮอร์โมนจะรุนแรงมากกว่าและต้องการสัมผัสทางด้านร่างกาย ความตื่นเต้นทางเพศจะสูงขึ้น ถ้าขาดการยับยั้งซึ่งใจที่ดี และมีโอกาสอยู่ตามลำพังอาจเกิดมีความต้องการทางเพศสูงมาก การเล่าโลมกันจากการสัมผัสจะเพิ่มความรู้สึก โดยเฉพาะถ้าเพศหญิงตอบสนองเพียงเพื่อความต้องการความอบอุ่นทางใจ แต่เพศชายกลับคิดว่าการตอบสนองเป็นเพราะผู้หญิงมีความต้องการด้วยเช่นกัน ประกอบกับเพศชายมีทัศนคติว่าต้องการมีประสบการณ์ก่อนแต่งงาน

## 2. พัฒนาการด้านอารมณ์

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ วัยรุ่นอยู่ในขั้นพอใจรักเพศตรงข้าม (Genital stage) ความพึงพอใจและความสุขต่าง ๆ เป็นแรงขับมาจากวุฒิภาวะทางเพศ เริ่มสนใจเพศตรงข้าม มีแรงจูงใจที่จะรักผู้อื่น ต้องการอิสระจากพ่อ แม่มากขึ้น จะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายและรุนแรง ดังคำเรียกวัยนี้ว่า วัยพายุบุแคม หมายถึง การมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายโดยไม่มีเหตุผลมากนัก โกรธง่ายหายเร็ว ลักษณะอารมณ์จะมีความรุนแรงด้วย เช่น รักแรงเกลียดแรง ทั้งนี้เกิดจากการกระตุ้นของฮอร์โมนต่าง ๆ และพัฒนาการดั้งเดิมของอารมณ์ที่อาจเก็บกด และสะสมมาตั้งแต่วัยเด็ก สิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมก็มีส่วนสำคัญในการกระตุ้นอารมณ์ของวัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อวัยรุ่น คือ

2.1 การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การวางตัวเป็นชายหนุ่ม หญิงสาวในสังคม ซึ่งยังมีความไม่แน่ใจ โลกสงสัย

2.2 การเปลี่ยนวัยจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ ต้องรับผิดชอบมากขึ้น ต้องตัดสินใจในเรื่องบทบาทของตนและความประพฤติ มีการสร้างอุดมการณ์ ซึ่งล้วนเป็นภาระที่ต้องเรียนรู้ มีความต้องการเป็นตัวเองแต่ก็ต้องการเป็นเด็กในบางขณะ

2.3 การศึกษาเพื่อเตรียมตัวประกอบอาชีพ ยังไม่แน่ใจในความถนัด ในความสนใจ และความต้องการของตน การแข่งขันในด้านการศึกษาปัจจุบันทำให้เด็กมีความกังวลมากขึ้น

2.4 การเลือกอาชีพ วัยรุ่นไม่แน่ใจว่าตนต้องการทำงานอะไร การเลือกอาชีพเป็นสิ่งที่กำหนดชีวิตในอนาคต จึงก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างตนเองกับบุคคลในครอบครัวในการเลือกอาชีพ จะยิ่งเพิ่มความกังวลและสับสนแก่วัยรุ่นมากขึ้น ข้อจำกัดของสติปัญญา ฐานะของครอบครัว ระบบการศึกษา ค่านิยมของสังคม บุคลิกภาพของตนล้วนมีส่วนทำให้เกิดความลำบากใจแก่ผู้ที่อยู่ในวัยนี้

2.5 สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงเร็ว ค่านิยมและทัศนคติที่ขัดแย้ง การมุ่งประโยชน์ส่วนตนเป็นสำคัญ ทำให้วัยรุ่นปรับตัวได้ยาก ค่านิยมในการเที่ยวเตร่ การใช้จ่ายฟุ่มเฟือย การแต่งกายตามสมัยนิยม การมีเพื่อนเพศตรงข้าม ล้วนทำให้วัยรุ่นพยายามเลียนแบบกัน แม้ในบางรายมีฐานะที่ไม่เอื้ออำนวยให้ก็ตาม สิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวล เบื่อ หรือเซ็งในวัยรุ่นได้

2.6 สภาพครอบครัวที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ครอบครัวอาจมีขนาดเล็กลง และอาจมีความห่างเหินกัน บิดามารดาอาจเหน็ดเหนื่อย หรือเครียดจากงาน ทำให้สามารถรับฟังและให้คำแนะนำจากบุตรได้ไม่มากนักทำให้เด็กขาดความอบอุ่นหันไปหาเพื่อน หรือบุคคลอื่นนอกบ้านได้ หรือในครอบครัวที่มีญาติผู้ใหญ่อยู่รวมกัน หรืออยู่ใกล้กัน ถ้าผู้ใหญ่มีความขัดแย้งกันเอง ก็อาจทำให้วัยรุ่นลำบากใจ และสับสนได้ แต่ถ้ามีความเข้าใจกัน และช่วยเหลือกันก็จะทำให้วัยรุ่นมีความอบอุ่นใจ

### 3. พัฒนาการด้านสังคม

กลุ่มเพื่อน เป็นสังคมที่สำคัญของวัยรุ่น การเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและกลุ่มเพื่อน จะทำให้เกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจในตนเอง ฉะนั้น วัยรุ่นจะไว้วางใจและสนิทกับเพื่อนวัยเดียวกันมากกว่าบิดา มารดา หรือคนในครอบครัว เมื่อมีปัญหา ก็จะปรึกษาหารือหรือปรึกษากัน และส่วนใหญ่จะสนใจเพศตรงข้าม และเริ่มมองหาผู้ที่ตนถูกใจ เพื่อจะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดเป็นพิเศษต่อไป

วัยรุ่นชอบออกงานสังคมเพิ่มขึ้น โดยเลือกออกงานสังคมกับเพื่อนสนิทและรู้จักกัน เข้ากันได้ดีหรืออาจมีเพียง 2-3 คน หรือเป็นกลุ่ม 8-10 คน ที่มีความสนใจคล้าย ๆ กัน มีความสามารถพอ ๆ กัน และจะมีการถกเถียง อภิปราย ประเด็นปัญหาต่าง ๆ รวมกัน นอกจากนั้น วัยรุ่นจะมี

ลักษณะเฉพาะตัวที่เด่นอีกด้านหนึ่ง คือ ลักษณะการแต่งตัว จะมีลักษณะที่เด่นสะดุดตา หรือแปลกตา ทั้งด้านเสื้อผ้าและทรงผม เช่น กางเกงต้องมีรอยขาดหรือรอยประ มีแฟชั่นที่ดึงดูดสายตาผู้อื่น หรือทรงผมที่เลี้ยวตัดทรงแปลกตา อาจข้อมสีผมที่แปลก ๆ อาจมีรองเท้า เข็มขัดที่เป็นที่นิยม ทั้งนี้วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงแฟชั่นอย่างรวดเร็วมาก การที่วัยรุ่นต้องการเด่นเป็นที่สนใจของผู้อื่น เพราะเป็นการแสดงให้เห็นว่า ต้องการเป็นตัวของตัวเองที่จะไม่เหมือนเดิม ต้องการให้กลุ่มยอมรับว่า แน่ใจถึงบางครั้งจึงดูเป็นว่า แต่งตัวไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ

#### 4. พัฒนาการทางด้านสติปัญญา

วัยรุ่นจะมีความสมบูรณ์ทางสติปัญญา มีความกระตือรือร้น มีความสามารถเพิ่มขึ้น มีการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล กล้าแสดงออกมากขึ้น รู้จักสังเกตความรู้สึกของผู้อื่น รู้จักแยกแยะ ความชอบและไม่ชอบ ชอบแสดงความคิดและทำกิจกรรมด้วยตัวเอง มีการเรียนรู้ โดยเริ่มจากการลองผิดลองถูก และชอบแก้ปัญหาด้วยตนเอง วัยรุ่นจะสามารถประมวลข้อมูลได้ดีขึ้น มีความสามารถในการทำงานมากขึ้น สามารถใช้กลยุทธ์ได้ดี มีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นในเรื่องจำเพาะต่าง ๆ หลายเรื่อง เพราะมีการเรียนรู้และมีประสบการณ์มาพอสมควรแล้ว มีความสามารถด้านความคิดเชิงนามธรรมมากขึ้น จะวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์เชิงนามธรรมได้ชัดเจน จะรับรู้ว่าจะบางครั้งเราอาจจะคิดถึงความเป็นไปได้ของคำพูดแทนที่จะตัดสินจากสิ่งที่มีหลักฐานและพิสูจน์ได้

#### 5. พัฒนาการด้านจริยธรรม

ตามแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมจรรยาของโคลเบิร์ต วัยนี้มีการพัฒนาทางจริยธรรมขึ้น Conventional level อาศัยการพิจารณาพฤติกรรม ถูก ผิด ดี ไม่ดี ขึ้นอยู่กับกฎระเบียบ ประเพณีหรือกฎเกณฑ์ที่สังคมกำหนด วัยนี้จะมีความคิดเชิงอุดมคติสูงเพราะสามารถแยกแยะ ความผิดชอบชั่วดีได้แล้ว มีระบบการคิดเป็นของตนเอง ต้องการให้เกิดความถูกต้อง ความชอบธรรมในสังคม ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการเป็นคนดี เป็นที่ชื่นชมของคนอื่น และจะรู้สึกอึดอัดกับความไม่ถูกต้องในสังคมหรือในบ้าน แม้แต่บิดามารดาของตนเอง บางครั้งจะแสดงออกวิพากษ์วิจารณ์บิดามารดา หรือนุคคลอื่น ๆ อย่างรุนแรง การต่อต้าน ประท้วงจึงเกิดขึ้นบ่อยในวัยนี้ เมื่อเห็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องหรือมีการเอาเปรียบ ความไม่เสมอภาคกันในวัยรุ่นตอนต้น การควบคุมตนเองอาจจะยังไม่ดี แต่เมื่อพ้นวัยรุ่นไปการควบคุมตนเองจะดีขึ้นจนเป็นระบบจริยธรรมที่สมบูรณ์เหมือนผู้ใหญ่

จากพัฒนาการดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ จึงเป็นระยะเวลาที่เด็กต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และความคิด และมีความอ่อนไหวง่ายต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ง่าย เป็นช่วงระยะของปรับตัวและจะทำพฤติกรรมเพื่อสนองตอบอารมณ์ของตนเองเป็นส่วนใหญ่

## พฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น

พฤติกรรมทางเพศ หมายถึง พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสหรือการแสดงออกด้วยการกระทำต่าง ๆ ได้แก่ การคบเพื่อนต่างเพศ การโอบกอด การจูบ การจับมือถือแขน ทั้งในสถานที่สาธารณะอย่างเปิดเผยและในสถานที่ลับตาคน (ศิริวรรณ ทুমเชื้อ, 2558) โดยเฉพาะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมา รวมทั้งพัฒนาการทางเพศ วัยรุ่นจะเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทางเพศ โดยวัยรุ่นชายและหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ที่มีความสามารถที่จะให้กำเนิดบุตรได้ พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นนั้นมีผลสืบเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เป็นส่วนที่ทำให้พฤติกรรมทางเพศแตกต่างกันออกไป ดังนั้นวัยรุ่นจึงควรมีการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม เพื่อจะได้ไม่เกิดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศตามมา

จากรายงานสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน โดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2558) พบว่า อัตราการคลอดบุตรของหญิงอายุ 10-17 ปี ในปี พ.ศ. 2546 คิดเป็นร้อยละ 4.9 และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2558 คิดเป็นร้อยละ 7 ทำให้แนวโน้มการคลอดบุตรในวัยรุ่นหญิงเพิ่มมากขึ้น และจากสถานการณ์อัตราการคลอดของหญิงไทย อายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2558 คิดเป็น 44.8 ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน และยังพบว่า ร้อยละของนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2554 คิดเป็นร้อยละ 15.5 และในปี พ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.2 จากการศึกษาของ สฐิติพร อิงคดาวงศ์, สุรีย์พร กฤษเจริญ, กัญจน์ พลอินทร์ และณวานี จรุงยศศักดิ์ (2550) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ตั้งแต่อายุ 12 ปี และอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ คือ 15.5 ปี และพบว่าสถานการณ์ทางเพศของเยาวชนมีความรุนแรง และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คือ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การทำแท้ง ผลกระทบที่เกิดจากการทำแท้งไม่ปลอดภัย และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (สายฝน เอกวางกูร, 2556)

พฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่สนับสนุนในการที่มีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม และการกระทำหรือปฏิบัติที่ตอบสนองความต้องการทางเพศที่ปลอดภัย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550) การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แบบประเมินพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-15 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2550) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐาน โครงสร้างเนื้อหาพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนในสังคมไทย 20 ลักษณะ ดังนี้

- 1) การมีคู่อรัก คู่ครองในวัยรุ่น
- 2) การมีเพศสัมพันธ์
- 3) การสัมผัสเชิงชู้สาว
- 4) การแสดงความต้องการทางเพศ
- 5) การพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศ
- 6) การดูภาพโป๊
- 7) การซื้อ การโหลดภาพโป๊
- 8) การเผยแพร่การส่งคลิปภาพโป๊
- 9) การดื่มสุรา ใช้สารกระตุ้น
- 10) การใช้วัสดุ อุปกรณ์เพศเทียม
- 11) การซื้อยา สารกระตุ้น วัสดุ อุปกรณ์เพศเทียม
- 12) การแต่งกายรัดรูป โป๊ โชว์สัดส่วน/ เต็มยั่วชวน

13) การเก็บสะสมภาพโป๊ 14) การแอบดูเพศตรงข้าม 15) การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง  
 16) การมีนัดกับเพศตรงข้าม 17) การเที่ยวกลางคืน สถานเริงรมย์ 18) การมีคู่อรอม การแต่งงาน  
 19) การเปลี่ยนคู่อรอม 20) การอยู่ร่วมกันของชายหญิงวัยรุ่น จาก 20 ลักษณะที่ได้กล่าวมา  
 สามารถสรุปรวมเป็น 8 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การมีเพศสัมพันธ์และการสัมผัสเชิงชู้สาว ได้แก่ การที่ชายและหญิงมีเพศสัมพันธ์กัน  
 ด้วยความสมัครใจทั้งสองฝ่าย มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน หรือในวัยเรียน การโอบกอดกับคู่อรอม  
 การจูบกันของคู่อรอม การจับมือถือแขนกับเพื่อนต่างเพศ การลูบคลำกับเพื่อนต่างเพศในที่สาธารณะ  
 หรือลับตาคน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชิงชู้สาว  
 ของเพศหญิงเกิดจากการที่วัยรุ่นหญิงเปิดโอกาสให้เพศตรงข้ามถูกเนื้อต้องตัวและมีการเฝ้าโลมได้  
 ร่วมกับความรู้สึกทางเพศ ซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนตามธรรมชาติอยู่แล้วจะเป็นขั้นแรกที่น่าไปสู่การมี  
 เพศสัมพันธ์กันที่สุดในที่สุด จากการศึกษาของ ธนิตา ผาติเสนะ, อูติมา โพธิ์ชัย และสิริสุดา ฐานะปัดโต  
 (2555) เรื่อง การพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชน ครอบครัว และ โรงเรียนในการป้องกันปัญหา  
 การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอด่านขุนทด จังหวัด  
 นครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 6.7 และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก  
 เมื่ออายุ 14 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ ศาสนา ผาสุข (2554) เรื่อง ความฉลาดทางอารมณ์ที่มีผล  
 ต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี จังหวัด  
 จันทบุรี ที่พบว่านักเรียนกอดจูบกันกับเพื่อนต่างเพศร้อยละ 18.3 และจับมือถือแขนกันแบบชู้สาว  
 ร้อยละ 31.1 และในปัจจุบันสำหรับพฤติกรรมทางเพศในการมีเพศสัมพันธ์นั้น การศึกษาของ  
 รัชนิษฐา บัวชื่น (2552) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร  
 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษา  
 ตอนต้นเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 9.7 และอายุที่มีเพศสัมพันธ์น้อยที่สุด เพียง 9 ปี การศึกษาของ  
 วราภรณ์ บุญเชียง (2556) พบว่า ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นไปในทางที่  
 สนับสนุนการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยวัยรุ่นตอนต้น ร้อยละ 55.5 มีความคิดว่าตนเองควรมี  
 ประสบการณ์เรื่องเพศสัมพันธ์ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และร้อยละ 50.8 คิดว่าเป็นเรื่องธรรมดา  
 ที่วัยรุ่นสามารถมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก ร้อยละ 64.3 ของวัยรุ่นตอนต้นคิดว่าวัยรุ่นชายที่เพศสัมพันธ์  
 กับผู้หญิงหลายคนแสดงถึงความป็นชาย และร้อยละ 63.3 แสดงความคิดเห็นว่า วัยรุ่นที่ไม่เคยมี  
 เพศสัมพันธ์เป็นคนที่ไม่ “เซย”

2. การใช้สื่อช่วยอารมณ์ทางเพศ ได้แก่ การดูวีซีดีโป๊ ภาพโป๊ การโหลดภาพโป๊ เว็บไซต์  
 หนังสือ และการ์ตูนโป๊ หรือการใช้ Sex phone เพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ (กรมสุขภาพจิต  
 กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จากการศึกษาของ ปิ่นประภา เฝ้าพันธุ์, อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์



และพีรศักดิ์ ผลพุกษา (2554) เรื่อง ประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า สิ่งกระตุ้นที่ทำให้นักเรียนอยากมีเพศสัมพันธ์ คือคู่วิดีโอหรือวีซีดีโป๊ (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 43.3 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 60) สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ บุญเชี่ยง (2556) เรื่อง ความรู้ เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเจตคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น พบว่า วัยรุ่น ร้อยละ 41-62 มีความคิดเห็นว่า การดูสื่อโป๊ทำให้มีโอกาสมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ และร้อยละ 48.5 เห็นด้วยกับการดูมิวสิควิดีโอมีส่วนกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศได้ (สาลินี แนวหล้า และปริญญา ผกานนท์, 2559)

3. การใช้อุปกรณ์หรือสารกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ได้แก่ การใช้วibrator เข็ม การผ่าตัด เสริมขนาดอวัยวะเพศ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือการใช้สารเสพติด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จากการศึกษาของ ฉมนน ธนินธญาภรณ์ (2552) เรื่อง พฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า สิ่งกระตุ้นทางเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .305$ ) นั่นคือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ สอดคล้องกับ การศึกษาของ ศาสนา ผาสุข (2554) พบว่า นักเรียนดื่มสุราและของมีเมา เพื่อกระตุ้นอารมณ์ ทางเพศ ร้อยละ 13.6 และจากการศึกษาของ วราภรณ์ บุญเชี่ยง (2556) พบว่า วัยรุ่น ร้อยละ 41-62 มีความคิดเห็นว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้มีโอกาสมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจได้

4. การแต่งกายหรือการแสดงออกที่ยั่วยวนอารมณ์ทางเพศ ได้แก่ การแต่งกายรัดรูป โชว์สัดส่วนใส่เสื้อบางเห็นทรวงทรวงเอวต่ำ เอวลอย คอลึก เกาอก สายเดี่ยว ไม่ใส่เสื้อชั้นใน ใส่กระโปรงสั้น แต่งกายเซ็กซี่เลียนแบบดารา การเดินยั่วยวน การพูด การแสดงสีหน้าท่าทาง เซ็กซี่ชวน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จากการศึกษาของ ปิณณวิชญ์ ยุทธกิจจางาน (2551) เรื่อง ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความรู้เรื่องโรคเอดส์และพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น ในอำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี พบว่า วัยรุ่นเพศหญิงดึงดูดเพศตรงข้ามโดยการแต่งหน้า ร้อยละ 64.6 และส่งสายตายั่วยวน ร้อยละ 34.2 และจากการศึกษาของ ศาสนา ผาสุข (2554) พบว่า นักเรียน ชอบแต่งตัวโชว์สัดส่วนตามอย่างดารา ร้อยละ 34.3

5. การมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ ได้แก่ การถ่มอง โชว์อวัยวะเพศ ถ่ายคลิปวิดีโอ ที่สื่ออารมณ์ทางเพศเอาไว้ให้ตนเองดูหรือให้คนอื่นดู การแอบดูเพศตรงข้ามการเก็บสะสมชุดชั้นใน เพศตรงข้าม การคบกันเชิงชู้สาวกับเพศเดียวกัน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จากการศึกษาของ ศาสนา ผาสุข (2554) พบว่า นักเรียนแอบดูเพศตรงข้ามเข้าห้องน้ำหรืออาบน้ำ ร้อยละ 3 สำหรับเรื่องรักร่วมเพศ ระยะวัยรุ่นเป็นระยะการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ ความรู้สึก

ทางเพศที่ยังเงินอายุหรือไม่แน่ใจ ในตนเองที่จะแสดงความสนใจเพศตรงข้าม จึงหันมาระบายความสนใจกับเพื่อนเพศเดียวกับตน (วิไล คุณคำ, 2552)

6. การผ่อนคลายอารมณ์ทางเพศ ได้แก่ เมื่อมีอารมณ์ทางเพศสามารถระบายอารมณ์ทางเพศออกโดยการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง หรือการใช้วิธีระงับเพศดูโลกกับวัตถุอื่น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จากการศึกษาของ แชนทรีญา เป็คปัญญา (2552) เรื่อง ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีความเชื่อที่ไม่เห็นด้วยว่า การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นการระบายอารมณ์ทางเพศที่ปลอดภัย และจากการศึกษา ศาสนา ผาสุข (2554) พบว่า นักเรียนมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ร้อยละ 20.7

7. การคบเพื่อนและการเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ ได้แก่ การคบเพื่อนต่างเพศ การนัดเพื่อนต่างเพศ การไปสังสรรค์กับเพื่อน การหาโอกาสใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม การไปเที่ยวกับเพื่อนหรือแฟนสองต่อสอง/ เป็นกลุ่ม ในสถานเริงรมย์ การไปเที่ยวพักผ่อนกับแฟน การไปเที่ยวบ้านเพื่อนต่างเพศขณะไม่มีผู้ใหญ่อยู่บ้าน การให้เพื่อนต่างเพศหรือแฟนรับส่งตอนกลางคืน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จากการศึกษาของ ฉมนน ธนินธญากร (2552) พบว่าการมีนัดและอยู่ตามลำพังกับเพศตรงข้าม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.305$ ) การศึกษาของ ปิ่นฉวีวิญญู ยุทธกิจจางง (2551) พบว่า สาเหตุที่ทำให้มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ อยู่ตามลำพังกับเพศตรงข้ามในที่ลับตา ร้อยละ 9.5 และการศึกษาของ วารุณี ฟองแก้ว และคณะ (2549) พบว่า สาเหตุที่ส่งผลให้มีเพศสัมพันธ์ในเพศชายและเพศหญิงที่มีประสบการณ์ทางเพศ สาเหตุหนึ่ง คือ การอยู่ด้วยกันสองต่อสอง ร้อยละ 54.4, 59.1 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ บุญเชียง (2556) ที่พบว่า วัยรุ่น ร้อยละ 41-62 มีความคิดเห็นว่าการอยู่ด้วยกันกับแฟนสองต่อสองทำให้มีโอกาสมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ และการศึกษาของ อังคณา เพชรภาพ (2551) พบว่า การอยู่ตามลำพังสองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

8. การมีคู่อริและคู่ครอง ได้แก่ การมีแฟนหลายคนพร้อมกัน การแย่งแฟน การเปลี่ยนแฟนบ่อย การหาแฟนแข่งขันกัน การเปลี่ยนหรือเลิกคู่ก่อน การอยู่ก่อนแต่ง การอยู่หอพักรวมกันกับแฟน การอาศัยอยู่ร่วมกันของวัยรุ่นชายหญิง การแข่งขันทำสถิติหาประสบการณ์ทางเพศ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จากการศึกษาของ รัชนิษฐา บัวชื่น (2552) พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มากที่สุดคือการมีคู่อริ สอดคล้องกับการศึกษาของ วารุณี ฟองแก้ว และคณะ (2549) พบว่า วัยรุ่นหญิงเห็นด้วยกับการมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก และการมีเพศสัมพันธ์กับ “กิ๊ก” และการเลิกเปลี่ยนคู่ก่อน ร้อยละ 63.5, 41.1 และ 23.2 ตามลำดับ

จากผลการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมทางเพศเป็นเรื่องของการปฏิบัติหรือการกระทำเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และพบว่าพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนในปัจจุบันอยู่ในสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย และแนวโน้มอายุของการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรกก็ลดลง ซึ่งสืบเนื่องมาจากมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ไม่เหมาะสม และมีพฤติกรรมที่สนับสนุนหรือเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ในเรื่องการสัมผัสเชิงชู้สาวและการมีเพศสัมพันธ์ การใช้สื่อช่วยอารมณ์ทางเพศ การแต่งกายหรือการแสดงออกที่ยั่วยุอารมณ์ทางเพศ การมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ การคบเพื่อน และการเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ การคูรั๊กและคูครอง

### แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy [HL]) ปรากฏครั้งแรกในปี ค.ศ. 1974 และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น โดยได้มีการกำหนดนิยาม ความหมายไว้อย่างหลากหลาย จนกระทั่งมีการให้คำนิยามโดยองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 1998 มีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพ หลังจากนั้นคำว่า Health literacy ก็ปรากฏในบทความวิจัยที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของสุขภาพในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การศึกษาและสื่อมวลชน

#### คำนิยามและความหมาย

ในปี ค.ศ. 1974 มีการบัญญัติคำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health literacy ครั้งแรกในการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขภาพ (Mancuso, 2009) และมีผู้ได้ให้คำจำกัดความที่มีการนำมาใช้กันอย่างหลากหลาย ดังเช่น

WHO (1998) ได้ให้คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า เป็น กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541) ได้อธิบายเสริมว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการบรรลุถึงระดับความรู้ ทักษะส่วนบุคคลและความ มั่นใจในการที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อช่วยให้สุขภาพของตนเองและชุมชนดีขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและสภาพความเป็นอยู่

Nutbeam (2009) ได้อธิบาย ความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าเป็นสมรรถนะของแต่ละบุคคล ทั้งทางด้านสังคม และการคิด วิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และ ใช้สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจปัจจัยที่กำหนด สุขภาพ

การเปลี่ยนทัศนคติและการจูงใจในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ

Rootman (2009) ให้ความหมายว่า เป็นทักษะที่ครอบคลุมถึงความจำเป็นเพื่อการค้นหา เพื่อประเมินและบูรณาการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่มีความหลากหลายของ บริบท และยังเป็น ต้องการในด้านการรู้ค่าศัพท์ทางสุขภาพและวัฒนธรรมของระบบสุขภาพนั้นด้วย

Chin et al. (2011) ให้ความหมายว่า เป็นประเด็นหนึ่งที่ต่างออกมาในการตีความถึงผลลัพธ์ ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 2 คำ มีความสัมพันธ์ ซึ่งกันและกัน โดยความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่สนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Edwards, Wood, Davies, and Edwards (2012) ได้กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น ได้รับการถ่ายทอดหรือเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมเพื่อให้ตนเองเกิดความสามารถจนกลายเป็นผู้มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพในการจัดการ ภาวะเงื่อนไขทางสุขภาพ ให้สามารถเข้าถึงและเกาะติดกับข้อมูลข่าวสาร และบริการ มีการปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เจรจาต่อรองและเข้าถึงการรักษาได้อย่าง เหมาะสม และมีการเปลี่ยนแปลงในความสามารถเหล่านี้ระหว่าง สมาชิกในกลุ่มสุขภาพบางคน มีความรู้และทักษะในการจัดการตนเองดี แต่บางคนมีการแสวงหาข้อมูลน้อย และมีการสื่อสาร เพื่อปรึกษาหารือกันน้อย

การใช้คำเรียก “Health literacy” ที่ปรากฏในเอกสารภาษาไทยมีหลายคำ ดังนี้

1. ความแตกฉานด้านสุขภาพ เป็นคำนิยามที่สถาบันวิจัยสาธารณสุข แปลไว้จากนิยาม ที่องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ให้คำนิยามไว้ “Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้แปลความว่า “ทักษะต่าง ๆ ทางกรรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถ ของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษา สุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ”

2. การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ เป็นคำที่สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านการสื่อสาร ได้มีการ พัฒนาและดำเนินงานเรื่องกรรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) ในแผนงานสื่อสร้างสุขภาวะของ เยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

3. ความฉลาดทางสุขภาพ เป็นคำที่เริ่มมีการเรียกกันในแวดวงการศึกษา เมื่อกล่าวถึง Literacy ในด้านสุขภาพ โดย สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา (2553) ภายใต้การสนับสนุนของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

4. ความฉลาดทางสุขภาพ เป็นคำที่กำหนดขึ้นในโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้ เรื่อง Health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2553)

5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นคำที่กำหนดขึ้นโดย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556 ข)

ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้คำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” หมายถึง ความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี

#### **การจำแนกระดับและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถและทักษะ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเองได้ สามารถชี้แนะนำ ภาวะสุขภาพให้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความชัดเจนมากขึ้น จากการนำเสนอของ Nutbeam (2008) ได้จำแนกความฉลาดทางสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติใน ชีวิตประจำวัน เช่น การปฏิบัติตาม คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้ง การอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลข เช่น การอ่าน ใบยินยอม (Consent form) ฉลากยา (Medical label) เป็นต้น ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้น การมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/ Interactive health literacy) ทักษะด้านการนึกคิด (Cognitive) ทักษะทางสังคม การรู้เท่าทันสื่อ รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางสังคมและปัญญาที่สูงขึ้นสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการ วิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมการดำเนินชีวิตในชีวิตประจำวัน การรู้เท่าทันทางสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำ ของแต่ละบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดัน สังคม การเมืองไปพร้อมกันจึงเป็นการเชื่อมโยงกัน ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป

สำหรับคุณลักษณะและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพอาจจะสะท้อนได้จาก มาตรฐานสุขศึกษาระดับชาติ (The National Health Education Standards [NHES]) ซึ่งกำหนดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาของสหรัฐอเมริกา และจากการทบทวน องค์ประกอบของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2554) พบว่า คุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทั่วไปให้ สามารถปรับตัวได้ตามการเปลี่ยนแปลงของโลก และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม

องค์ประกอบพื้นฐานของความรอบรู้สุขภาพ ประกอบด้วย

1. ทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) เป็นการนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในบริบทของ สุขภาพและการป้องกันการตั้งครรถ์ก่อนวัยอันควรไปประยุกต์ โดยคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิและหน้าที่ และวัฒนธรรมอันดีของสังคม เพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิต

2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถ ในฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และคำนวณที่มีกระบวนการใคร่ครวญ ตรวจสอบเชื่อมโยงด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องตาม กฎระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีของสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการ เกี่ยวกับสุขภาพ

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) เช่น การเผยแพร่รณรงค์การปฏิบัติ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการคิด ตรวจสอบตามหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมและวัฒนธรรมที่พึงงามของสังคม

4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) เป็นวิธีการ ทักษะ และกลยุทธ์ ระดับบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จ โดยตรง เช่น วัตถุประสงค์ การ ตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การมุ่งเน้นการวางแผน กำหนดการ การประเมินตนเอง การพัฒนาตนเอง และอื่น ๆ ที่นำไปสู่กระบวนการปฏิบัติ

5. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถของบุคคลในการทักษะในการคิดทำความเข้าใจวิเคราะห์หิวพากษ์ เนื้อหาสาระ หรือสิ่งที่สื่อนำเสนอและสามารถตีความเนื้อหาอันตรายที่แฝงอยู่ในสื่อ และประเมินตัดสินคุณค่า ในสิ่งที่สื่อนำเสนอได้

6. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) เป็นกระบวนการคิดในการเลือกอย่างมีเหตุผล จากทางเลือกที่มีอยู่

องค์ประกอบพื้นฐานทั้ง 6 ประการ ได้ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้นการพัฒนาความรอบรู้จำเป็นต้องสร้างเสริมคุณลักษณะดังที่ได้กล่าว มาแล้ว เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาให้มีคุณลักษณะตั้งแต่ ระดับที่ 1 คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้าน สุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ได้อย่างเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ต่อไป (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2553)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรถ์ก่อนวัยอันควร นำไปสู่

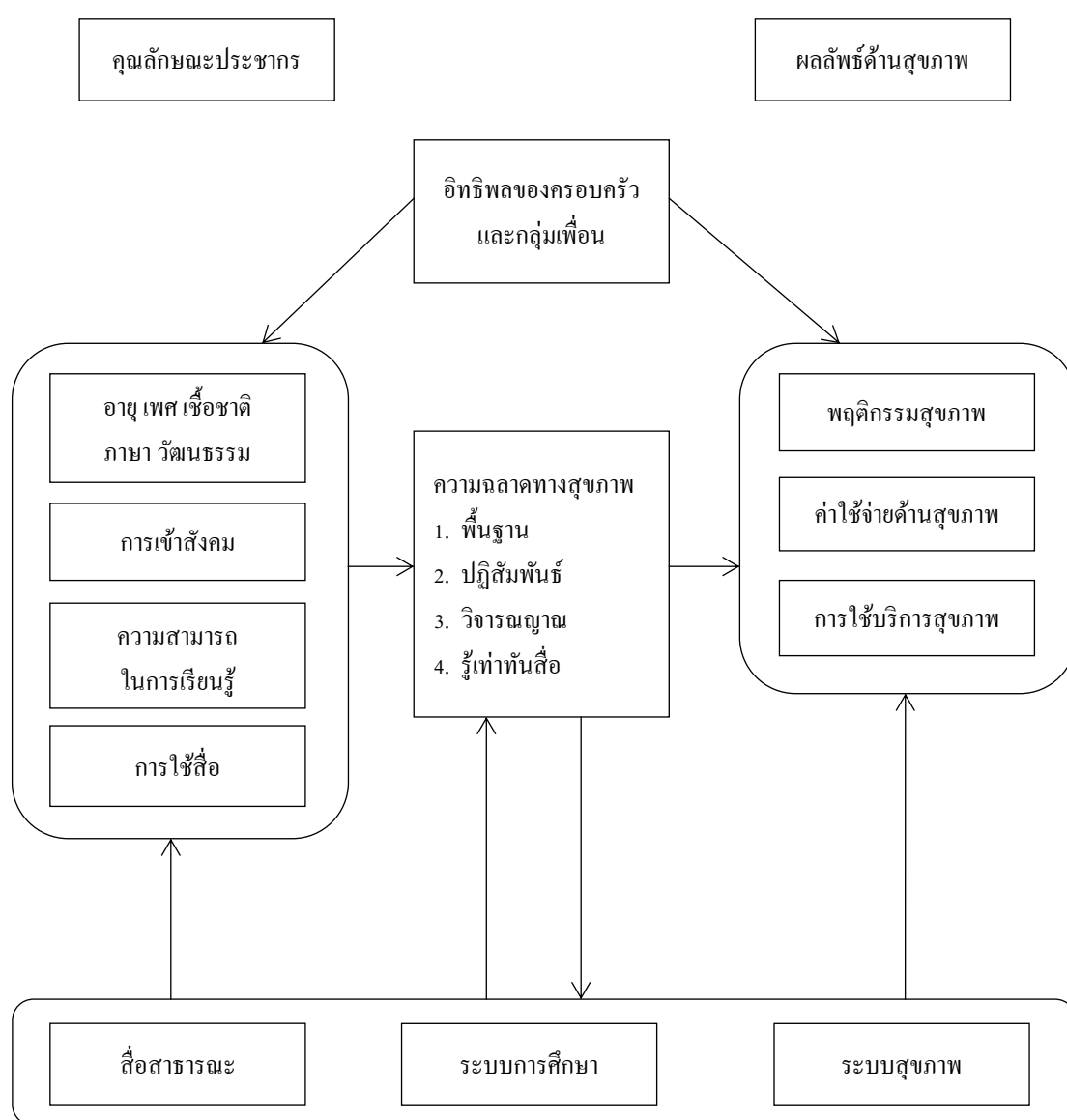
การวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล และสังคมเพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันวิจัย พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้พัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ ในปี พ.ศ.2557 โดยประยุกต์ตามรูปแบบเส้นทางความรู้ด้านสุขภาพ (The health literacy pathway model) ของ Edwards et al. (2012) และกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น (A framework for study adolescent health literacy) ของ Manganello (2008) และได้มีการนำ เครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานและโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือฉบับทดลองใช้ ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมแต่ละฉบับหรือที่มีค่า  $r$  ในช่วง .403-.834 และค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha) ทั้งฉบับ ในช่วง .847-.928 ความรู้ด้านสุขภาพทางเพศประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจ ทางสุขภาพ (Cognitive skill) 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access skill) 3) การสื่อสาร เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญสุขภาพ (Communication skill) 4) การจัดการเงื่อนไขทาง สุขภาพของตนเอง (Self-management skill) 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media literacy) และ 6) การตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Decision skill)

### ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศ

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่ต้องมีการพัฒนาตลอดเวลา เพื่อให้บุคคลรู้เท่าทันสภาวะ สุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีเพียงพอมีการเข้าถึง เข้าใจข้อมูล ทางสุขภาพ ดังกรอบแนวคิดของ Manganello (2008) ที่กล่าวถึง คุณลักษณะที่สัมพันธ์กับความ รู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ ปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม จะเน้น ปัจจัยพื้นฐานเป็นสำคัญ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ภาษา วัฒนธรรม และความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ความสามารถในการเข้าสังคม รวมทั้งการใช้สื่อซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง เป็นผลจากอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน รวมทั้งปัจจัยเชิงโครงสร้างในสังคม ได้แก่ ระบบ การศึกษา ระบบสุขภาพ และสื่อสาธารณะ โดย Manganello ได้จำแนกความรู้ทางสุขภาพเป็น 4 ระดับ คือ 1) ความรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) เป็นการเข้าถึงข้อมูล บริการ และมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 2) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/ Interactive health literacy) ความสามารถในการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ

และสามารถจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองได้ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) เป็นการใช้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และ 4) ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นการใช้เท่าทันสื่อ (Media literacy) โดยให้ความหมายไว้ว่า สภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการวิเคราะห์ความหมายของเนื้อหา ประเมินคุณค่า และเจตนาที่สื่อนำเสนอผ่านเทคนิคด้วยวิธีการต่าง ๆ รวมถึงอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ยังมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพ ดังภาพที่ 2 (Manganello, 2008)



ภาพที่ 2 กรอบการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพตามแนวคิดของ Manganello (2008)



จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความเข้าใจ ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิง กลุ่มตัวอย่าง 127 คน อายุ 16-21 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีความเข้าใจข้อมูล เกี่ยวกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ต่ำ (Needham et al., 2010) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาทบทวน บทความวิจัยจาก MEDLINE เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 34 เรื่อง พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ กล่าวคือ ผู้หญิงที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kilfoyle et al., 2016) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมทางเพศ และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียน จำนวน 83 คน อายุ 18-20 ปี พบว่า การเกิดโรค Herpes simplex virus type 2 มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ การใช้ถุงยางอนามัยในระดับต่ำ และการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ และมีแนวโน้มว่านักเรียนที่มีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ และความชุกของการเกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ต่ำ (Mendonca et al., 2016)

ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์โดยตรง แต่มีงานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน เช่นการศึกษาของ นวลพรรณ อิศโร และคณะ (2559) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 470 คน พบว่า การเข้าถึงสื่อทางเพศ ( $\beta = -.41$ ) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ได้ร้อยละ 29.8 ( $p < .001$ ) การศึกษาของ สุดารัตน์ บุญเทียม, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์ (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายเกี่ยวกับต้นทุนชีวิตต่อพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ในวัยรุ่นชายตอนต้น จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 240 คน พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของวัยรุ่นชาย คือ อิทธิพลของพลังสร้างปัญญา ( $\beta = .26$ ) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของวัยรุ่นชายได้ร้อยละ 31 ( $p < .05$ ) นอกจากนี้จากการศึกษาของ อุทัยวรรณ สกลวลีธร (2560) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอายุ 12-16 ปี จำนวน 98 คน พบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.08 ( $SD = 1.82$ ) และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และอยู่ในระดับต่ำ ( $r = .299, p < .01$ ) และการศึกษาของ จารุวรรณ ศรีเวียงยา (2558) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบางกะปิ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 409 คน พบว่า การเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เช่น การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านมือถือ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = 0.04$ )

จะเห็นได้ว่าการที่วัยรุ่นหญิงจะมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ได้นั้น เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงหรือมีความเข้าใจ เข้าถึงบริการสุขภาพ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ย่อมส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งผลที่ได้รับจากการศึกษาวิจัย ครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมให้กับวัยรุ่นต่อไป

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlation research) วัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 3 ในเขตเทศบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2561 ในเขตที่โรงพยาบาลพนัสนิคมรับผิดชอบให้บริการตรวจสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ และเป็นโรงเรียนในสังกัดรัฐบาล จำนวน 2 โรงเรียน โดยมีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 396 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2561 ในเขตที่โรงพยาบาลพนัสนิคมรับผิดชอบให้บริการตรวจสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพและเป็นโรงเรียนในสังกัดรัฐบาล โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 3
2. สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ

#### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2561 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีตัวแปรทั้งหมด 7 ตัวแปร ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ 6 ด้าน คือ ด้านความรู้ความเข้าใจสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการตัดสินใจ และพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Thorndike (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

$$N = 10k + 50 \quad (N = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}, k = \text{จำนวนของตัวแปรที่ศึกษา})$$

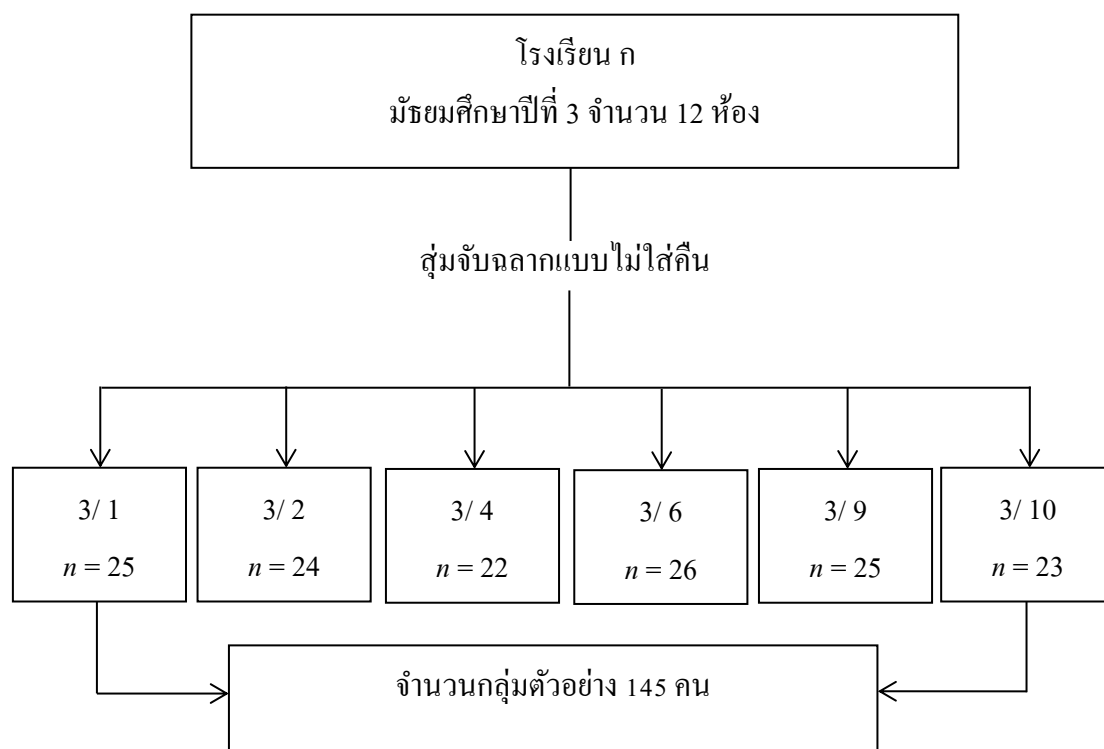
$$N = 10(7) + 50$$

$$N = 120 \text{ คน}$$

จากการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 120 คน และเพื่อเพิ่มอำนาจการทดสอบทางสถิติและลดความคลาดเคลื่อนในการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้เก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกประมาณร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหาย (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 144 คน การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 โรงเรียนที่โรงพยาบาลพนัสนิคมรับผิดชอบให้บริการตรวจสอบและสร้างเสริมสุขภาพมีทั้งหมด 2 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียน ก และ โรงเรียน ข เนื่องจากโรงเรียน ข มีจำนวนนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 น้อยกว่าที่คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกโรงเรียน ก ที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 326 คน

ขั้นตอนที่ 2 โรงเรียน ก มีนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 3 จำนวน 12 ห้อง มีจำนวนนักเรียนหญิงเฉลี่ยห้องละ 20-30 คน และแต่ละห้องเรียนมีลักษณะคล้ายคลึงกัน จึงใช้การจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เพื่อให้ได้จำนวน 6 ห้องเรียน จากจำนวน 12 ห้อง มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 145 คน (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บุคคลที่พักอาศัย สถานภาพของบิดามารดา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจาก แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี เฉพาะตอนที่ 2-7 (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2557 ข) มีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 6 ด้าน รวมข้อคำถาม 38 ข้อ ดังนี้

ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (8 ข้อ)

ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (5 ข้อ)

ด้านที่ 3 ด้านการสื่อสาร (6 ข้อ)

ด้านที่ 4 การจัดการตนเอง (5 ข้อ)

ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ (5 ข้อ)

ด้านที่ 6 การตัดสินใจ (9 ข้อ)

ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเรื่องเพศ มีค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ .76 ลักษณะเป็นข้อคำถาม ให้เลือกตอบจาก 4 ตัวเลือก โดยให้เลือกข้อที่เห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ไม่มีคะแนน

โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายตามค่าเฉลี่ยของคะแนน ดังนี้

ค่าคะแนน การแปลผล

น้อยกว่า 4.80 คะแนน หมายถึง รู้และเข้าใจยังไม่ถูกต้องดีพอต่อการปฏิบัติ

4.80-6.39 คะแนน หมายถึง รู้และเข้าใจที่ถูกต้องบ้างไม่ถูกต้องบ้างต่อการปฏิบัติ

6.40-8 คะแนน หมายถึง รู้และเข้าใจในอย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติ

ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ แบบสอบถามมีจำนวน 5 ข้อ เพื่อประเมิน การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเรื่องเพศ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ .89 วัดโดยใช้แบบประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ประกอบด้วย “ทุกครั้ง” ถึง “ไม่ได้ปฏิบัติ” โดยมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ โดยข้อความทางบวกมี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4 และ 5 ข้อความทางลบมี 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3

เกณฑ์การให้คะแนน ให้เลือกให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดข้อละ 1 คำตอบ โดยให้คะแนนตามลำดับดังนี้ ถ้าเป็นข้อความทางบวก ให้ “ทุกครั้ง” เท่ากับ 5 คะแนน คะแนนจะลดลงมาตามลำดับจนถึง “ไม่ได้ปฏิบัติ” เท่ากับ 1 คะแนน และถ้าเป็นข้อความทางลบคะแนนจะตรงกันข้ามกับทางบวก

| การประมาณค่า  | ข้อความทางบวก | ข้อความทางลบ |
|---------------|---------------|--------------|
| ทุกครั้ง      | 5 คะแนน       | 1 คะแนน      |
| บ่อยครั้ง     | 4 คะแนน       | 2 คะแนน      |
| บางครั้ง      | 3 คะแนน       | 3 คะแนน      |
| นาน ๆ ครั้ง   | 2 คะแนน       | 4 คะแนน      |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | 1 คะแนน       | 5 คะแนน      |

โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ดังนี้

|                   |   |
|-------------------|---|
| น้อยกว่า 15 คะแนน | ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เพียงพอต่อการตัดสินใจ                                      |
| 15-19.99 คะแนน    | สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพ ได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้                                 |
| 20-25 คะแนน       | สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้และเป็นแบบอย่างที่ดีได้ |

ด้านที่ 3 ด้านการสื่อสาร แบบสอบถามมีจำนวน 6 ข้อ เพื่อประเมินการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในเรื่องเพศกับผู้อื่นได้ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ .87 วัดโดยใช้แบบประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ประกอบด้วย “ทุกครั้ง” ถึง “ไม่ได้ปฏิบัติ” โดยมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ โดยข้อความทางบวกมี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5 และ 6 ข้อความทางลบมี 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4

เกณฑ์การให้คะแนน ให้เลือกให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดข้อละ 1 คำตอบ โดยให้คะแนนตามลำดับดังนี้ ถ้าเป็นข้อความทางบวก ให้ “ทุกครั้ง” เท่ากับ 5 คะแนน คะแนนจะลดลงมาตามลำดับจนถึง “ไม่ได้ปฏิบัติ” เท่ากับ 1 คะแนน และถ้าเป็นข้อความทางลบคะแนนจะตรงกันข้ามกับทางบวก

| การประมาณค่า | ข้อความทางบวก | ข้อความทางลบ |
|--------------|---------------|--------------|
| ทุกครั้ง     | 5 คะแนน       | 1 คะแนน      |
| บ่อยครั้ง    | 4 คะแนน       | 2 คะแนน      |

|               |         |         |
|---------------|---------|---------|
| บางครั้ง      | 3 คะแนน | 3 คะแนน |
| นาน ๆ ครั้ง   | 2 คะแนน | 4 คะแนน |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | 1 คะแนน | 5 คะแนน |

โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญสุขภาพ ดังนี้  
น้อยกว่า 18 คะแนน

ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียน  
และการเล่าเรื่อง/ โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจ

18-23.99 คะแนน

สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเอง  
และผู้อื่นเข้าใจและยอมรับได้บ้างแต่ยังไม่ถูกต้อง

24-30 คะแนน

มีความเชี่ยวชาญพอในด้านการฟัง พูด อ่าน เขียน  
เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับ  
และเป็นแบบอย่างที่ดีได้

ด้านที่ 4 การจัดการตนเอง แบบสอบถามมีจำนวน 5 ข้อ เพื่อประเมินการจัดการเงื่อนไข  
ทางสุขภาพของตนเองในเรื่องเพศและการตั้งครรถ์ก่อนวัยอันควร มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's  
alpha) เท่ากับ .90 วัดโดยใช้แบบประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ประกอบด้วย “ทุกครั้ง” ถึง  
“ไม่ได้ปฏิบัติ”

เกณฑ์การให้คะแนน ให้เลือกให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดข้อละ 1 คำตอบ โดยให้  
คะแนนตามลำดับดังนี้ ถ้าเป็นข้อความทางบวก ให้ “ทุกครั้ง” เท่ากับ 5 คะแนน คะแนนจะลดลงมา  
ตามลำดับจนถึง “ไม่ได้ปฏิบัติ” เท่ากับ 1 คะแนน

|               |               |
|---------------|---------------|
| การประมาณค่า  | ข้อความทางบวก |
| ทุกครั้ง      | 5 คะแนน       |
| บ่อยครั้ง     | 4 คะแนน       |
| บางครั้ง      | 3 คะแนน       |
| นาน ๆ ครั้ง   | 2 คะแนน       |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | 1 คะแนน       |

โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ดังนี้

น้อยกว่า 15 คะแนน

มีการจัดการเงื่อนไขด้านอารมณ์ ความต้องการภายใน  
ตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อ  
สุขภาพตนเองไม่ค่อยได้

|                |  |
|----------------|--|
| 15-19.99 คะแนน | มีการจัดการเงื่อนไขด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่           |
| 20-25 คะแนน    | มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี |

ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ แบบสอบถามมีจำนวน 5 ข้อ เพื่อประเมินการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ตรวจสอบข้อมูลที่น่าเชื่อถือ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ .89 วัดโดยใช้แบบประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ประกอบด้วย “ทุกครั้ง” ถึง “ไม่ได้ปฏิบัติ”

เกณฑ์การให้คะแนน ให้เลือกให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดข้อละ 1 คำตอบ โดยให้คะแนนตามลำดับดังนี้ ถ้าเป็นข้อความทางบวก ให้ “ทุกครั้ง” เท่ากับ 5 คะแนน คะแนนจะลดลงมาตามลำดับจนถึง “ไม่ได้ปฏิบัติ” เท่ากับ 1 คะแนน

| การประมาณค่า  | ข้อความทางบวก |
|---------------|---------------|
| ทุกครั้ง      | 5 คะแนน       |
| บ่อยครั้ง     | 4 คะแนน       |
| บางครั้ง      | 3 คะแนน       |
| นาน ๆ ครั้ง   | 2 คะแนน       |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | 1 คะแนน       |

โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ดังนี้

|                   |  |
|-------------------|--|
| น้อยกว่า 15 คะแนน | ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน   |
| 15-19.99 คะแนน    | ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้าง โดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง                                |
| 20-25 คะแนน       | ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ เฉพาะที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วย ตนเองก่อนว่าถูกต้องจริงและเป็นแบบอย่างที่ดีได้ |

ด้านที่ 6 การตัดสินใจ แบบสอบถามมีจำนวน 9 ข้อ เพื่อประเมินการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสมเรื่องเพศ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ .87 ลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบจาก 4 ตัวเลือก ใช้แบบประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ โดยให้เลือกข้อที่ตรงกับที่ปฏิบัติ หรือคาดว่าจะปฏิบัติ



เกณฑ์การให้คะแนน ให้เลือกให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดข้อละ 1 คำตอบ  
ในแต่ละข้อจะมีคะแนนตั้งแต่ 1-4

|                      |  |
|----------------------|--|
| น้อยกว่า 21.60 คะแนน | ไม่สนใจทำตามใจตัวตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลดี<br>ผลเสียต่อตนเองครอบครัวและสังคม           |
| 21.60-28.79 คะแนน    | มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการเกิด<br>ผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น |
| 28.80-36 คะแนน       | มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อสุขภาพ<br>ตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด       |

เกณฑ์การให้คะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ทั้ง 6 ด้าน จำนวน 38 ข้อ คะแนน  
รวมอยู่ระหว่าง 30-149 คะแนน สามารถแปลความหมายได้ดังนี้

|                      |  |
|----------------------|--|
| น้อยกว่า 89.40 คะแนน | เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ<br>ในการปฏิบัติตน  |
| 89.40-119.19 คะแนน   | เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ<br>และอาจมีการปฏิบัติตน ถูกต้องบ้าง  |
| 119.20-149 คะแนน     | เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอ<br>และมีการปฏิบัติตน ถูกต้องและยั่งยืนจนแนะนำ<br>และเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นได้ |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ ประเมินโดยใช้แบบสอบถาม  
พฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของเยาวชนในสังคมไทยของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข  
พ.ศ. 2550 ข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรม 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การมีเพศสัมพันธ์  
และการสัมผัสเชิงชู้สาว มีจำนวน 4 ข้อ 2) การใช้สื่อช่วยอารมณ์ทางเพศ มีจำนวน 3 ข้อ 3) การใช้  
สื่ออุปกรณ์หรือสารกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ มีจำนวน 1 ข้อ 4) การแต่งกายหรือการแสดงออกที่ช่วย  
อารมณ์ทางเพศ มีจำนวน 2 ข้อ 5) การมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ มีจำนวน 1 ข้อ 6) การผ่อนคลาย  
อารมณ์ทางเพศ มีจำนวน 1 ข้อ 7) การคบเพื่อนและการท่องเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ มีจำนวน 4 ข้อ  
และ 8) การมีคูรักรักครอง มีจำนวน 4 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale)  
5 ระดับ คือ ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง เป็นประจำ ให้เลือกตอบเพียงข้อคำถามเดียว  
โดยมีข้อคำถามทางลบ ได้แก่ ข้อ 8 และข้อคำถามทางบวก ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12,  
13, 14, 15, 16 17, 18, 19, 20

การให้คะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

| การประมาณค่า | ข้อความทางบวก | ข้อความทางลบ |
|--------------|---------------|--------------|
| ไม่เคยเลย    | 5 คะแนน       | 1 คะแนน      |
| นาน ๆ ครั้ง  | 4 คะแนน       | 2 คะแนน      |
| บางครั้ง     | 3 คะแนน       | 3 คะแนน      |
| บ่อยครั้ง    | 2 คะแนน       | 4 คะแนน      |
| เป็นประจำ    | 1 คะแนน       | 5 คะแนน      |

การแปลผล โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานของค่าปกติของแบบวัดพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของเยาวชนในสังคมไทย ของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2550) ดังนี้ คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 20-100 คะแนน สำหรับเกณฑ์มาตรฐานวัยรุ่นหญิงอายุ 15 ปี คะแนนอยู่ในช่วง 79-100 คะแนน หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนสูงจะมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมหรือมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

#### การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมาจาก กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2557 ข) และแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของเยาวชนในสังคมไทย ของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2550) เป็นเครื่องมือการวิจัยของนักวิจัยท่านอื่น ผู้วิจัยไม่มีการปรับปรุงหรือดัดแปลง จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

#### การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2557 ข) ได้นำไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ซึ่งเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค เพื่อหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .84 และแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2550) ได้นำไปทดลองใช้กับนักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนอยุธยาวิทยาลัย จำนวน 120 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

ได้ผลดังนี้ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73  
และแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .74

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือวิจัย เสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รับรองจริยธรรมการวิจัยรหัส 01-04-2561 เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยประสานงาน กับผู้อำนวยการ โรงเรียน ก ขออนุญาตเข้าพบครูประจำชั้น เพื่อเข้าพบนักเรียนและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้เก็บข้อมูล สถานที่ในการเก็บข้อมูล ให้กับครูประจำชั้นและนักเรียนทราบ พร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิที่ปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการ เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ถือเป็นความลับ ในการรวบรวมข้อมูล ไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถ ถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการเรียนแต่อย่างใด เมื่อผู้ปกครอง ของกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้นักเรียนนำจดหมายเอกสารแสดงความยินยอมในการ เข้าร่วมงานวิจัยให้ผู้ปกครองลงนามในใบยินยอมตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย เนื่องจากนักเรียน ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และทำลายหลังจากเผยแพร่แล้ว 1 ปี ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม โดยจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 3 ที่กำลังศึกษา ใน โรงเรียน ก ปีการศึกษา 2561 ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอผู้อำนวยการ โรงเรียน เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับ อนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบครูหัวหน้าระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ครูประจำชั้น และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งที่ 1 เพื่อชี้แจงการเข้าร่วมวิจัย และแจกใบยินยอม การเข้าร่วมวิจัยพร้อมทั้งแบบสอบถามการวิจัย ให้นักเรียนนำไปให้ผู้ปกครองลงนามให้อินยอม เข้าร่วมการวิจัย และให้นำกลับมาส่งในวันที่ได้นัดหมายครั้งต่อไป

3. ผู้วิจัยพบผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งที่ 2 เมื่อผู้ปกครองลงนามยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย และนำเอกสารใบยินยอมพร้อมแบบสอบถามการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายการตอบแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าใจวิธีตอบแบบสอบถามที่เตรียมไว้ ทั้ง 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพทางเพศ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ โดยโรงเรียนจัดสถานที่ในการตอบแบบสอบถามในห้องประชุมและมีครูประจำชั้นอยู่ด้วย โดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยนั่งเรียงแถวละ 12-13 คน ระยะห่างประมาณ 1 เมตร เพื่อไม่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นคำตอบของกันและกันและระหว่างตอบแบบสอบถามให้นักเรียนอ่านแบบสอบถามทีละข้อ และตอบแบบสอบถามที่แจกให้จนครบ หากมีข้อสงสัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา กำหนดเวลาในการตอบแบบสอบถาม 45 นาที

4. เมื่อเวลาใกล้หมดผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อคำถาม เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยนำแบบสอบถามมาใส่กล่องที่ปิดที่เตรียมไว้หน้าห้องประชุมด้วยตนเอง เพื่อเป็นการเก็บรักษาความลับข้อมูลที่ตอบในแบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการแบบสอบถามมาคิดคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติที่ได้วางแผนไว้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติในการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และพิสัย (Range)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficients) เนื่องจากผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าข้อมูลตัวแปร ความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศ เป็นตัวแปรระดับช่วงมาตรา (Interval scale) กลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มจากประชากร (Random sampling) แต่ข้อมูลมีการกระจายตัว

แบบไม่ปกติและไม่มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง จึงไม่สามารถใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  
ของเพียร์สันได้

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlation research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตเทศบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 145 ราย ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 3 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนหญิง ได้แก่ อายุ เกรดเฉลี่ย บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยด้วย และสถานภาพของบิดามารดา

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ โดยรวมและแยกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการตัดสินใจ และพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนหญิง

##### ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนหญิง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิง มีอายุระหว่าง 13-16 ปี อายุเฉลี่ย 14.71 ปี ( $SD = .52$ ) เกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.20-4.00 ส่วนมากมีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.51-4.00 (ร้อยละ 44.1) รองลงมาคือ เกรด 3.01-3.50 (ร้อยละ 33.8) และเกรด 2.50-3.00 (ร้อยละ 20) ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 ( $SD = .44$ ) นักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดา/ มารดา (ร้อยละ 89) และมากกว่าครึ่งที่บิดามารดาอาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 71.7) ดังตารางที่ 1

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

| ข้อมูลทั่วไป  | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| อายุ (ปี) ( $\bar{x} = 14.71$ , $SD = .52$ , Range = 13-16)     |       |        |
| 13  | 2     | 1.4    |
| 14  | 41    | 28.3   |
| 15  | 99    | 68.3   |
| 16  | 3     | 2.0    |
| เกรดเฉลี่ย ( $\bar{x} = 3.37$ , $SD = .44$ , Range = 2.20-4.00) |       |        |
| < 2.50  | 3     | 2.1    |
| 2.50-3.00   | 29    | 20.0   |
| 3.01-3.50   | 49    | 33.8   |
| 3.51-4.00   | 64    | 44.1   |
| นักเรียนหญิงพักอาศัยอยู่กับ                                     |       |        |
| มารดา/ บิดา   | 129   | 89.0   |
| ปู่/ ย่า/ ตา/ ยาย   | 16    | 11.0   |
| สถานภาพของบิดามารดา   |       |        |
| แต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน                                      | 104   | 71.7   |
| หม้าย   | 3     | 2.1    |
| หย่า/ แยกกันอยู่  | 38    | 26.2   |

## ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

### 1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ

ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 100.77 ( $SD = 13.39$ ) อยู่ในระดับเพียงพอ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.34 ( $SD = 3.18$ ) อยู่ในระดับดีมาก ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.52 ( $SD = 1.11$ ) อยู่ในระดับถูกต้อง ด้านการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.70 ( $SD = 4.74$ ) อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนด้านที่อยู่ในระดับที่ไม่ดีพอ คือ ด้านการสื่อสาร ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.70 ( $SD = 3.12$ ), 13.81 ( $SD = 5.53$ ) และ 13.69

( $SD = 3.44$ ) ดังตารางแสดงที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ โดยรวม และแยกเป็นรายด้าน ( $n = 145$ )

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

## 2. พฤติกรรมทางเพศ

พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อยู่ในระดับเหมาะสม คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 97.41 ( $SD = 5.09$ ) พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำอันดับแรก ได้แก่ ไม่พักอาศัยอยู่ด้วยกันกับเพื่อนต่างเพศและไม่ไปเที่ยวค้างคืนกับแฟนสองต่อสอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 ( $SD = .00$ ) รองลงมาคือ ไม่กอดจูบกับแฟน/ กิ๊กในที่สาธารณะ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.99 ( $SD = .12$ ) ส่วนการไม่มีแฟนในวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 4.14 ( $SD = 1.12$ ) ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมทางเพศ แสดงเป็นรายชื่อ ( $n = 145$ )

| พฤติกรรมทางเพศ   | พิสัยที่<br>เป็นไปได้ | พิสัยที่<br>ได้จริง | ค่าเฉลี่ย | SD   | แปลผล   |
|--|-----------------------|---------------------|-----------|------|---------|
| โดยรวม   | 20-100                | 47-100              | 97.41     | 5.09 | เหมาะสม |
| รายชื่อ  |                       |                     |           |      |         |
| 1. ไม่ดื่มเหล้า เบียร์เพื่อกระตุ้นอารมณ์เซ็กซ์             | 1-5                   | 1-5                 | 4.96      | .35  |         |
| 2. ไม่เที่ยวกลางคืนกับแฟน                                  | 1-5                   | 3-5                 | 4.95      | .27  |         |
| 3. ไม่เป็นผู้หญิงคนเดียวไปเที่ยวกับกลุ่ม<br>เพื่อนชาย      | 1-5                   | 1-5                 | 4.84      | .57  |         |
| 4. ไม่นุ่งสั้น สายเดี่ยว เอวลอย เกะออก                     | 1-5                   | 1-5                 | 4.79      | .58  |         |
| 5. ไม่ดูภาพโป๊หรือวีซีดีโป๊เพียงลำพัง                      | 1-5                   | 1-5                 | 4.57      | .86  |         |
| 6. ไม่ดูภาพโป๊หรือวีซีดีโป๊ด้วยกันเป็นกลุ่ม<br>ทั้งหญิงชาย | 1-5                   | 2-5                 | 4.85      | .49  |         |
| 7. ไม่มีเซ็กซ์โดยสมัครใจ                                   | 1-5                   | 1-5                 | 4.96      | .35  |         |
| 8. หลีกเลี่ยงโอกาสมีเซ็กซ์เพื่อรักษาความ<br>บริสุทธิ์      | 1-5                   | 1-5                 | 4.93      | .43  |         |
| 9. ไม่แอบดูเพศตรงข้ามโป๊                                   | 1-5                   | 1-5                 | 4.93      | .40  |         |
| 10. ไม่โหลดภาพโป๊ลงโทรศัพท์มือถือไว้ดู                     | 1-5                   | 1-5                 | 4.92      | .46  |         |
| 11. ไม่พักอาศัยอยู่ด้วยกันกับเพื่อนต่างเพศ                 | 1-5                   | 5                   | 5.00      | .00  |         |
| 12. ไม่หาประสบการณ์ทางเพศ                                  | 1-5                   | 1-5                 | 4.94      | .38  |         |
| 13. ไม่มีแฟนพร้อม ๆ กันหลายคน                              | 1-5                   | 1-5                 | 4.94      | .37  |         |
| 14. ไม่กอดจูบกับแฟน/ กิ๊กในที่สาธารณะ                      | 1-5                   | 4-5                 | 4.99      | .12  |         |
| 15. ไม่เป็นฝ่ายเริ่มต้นกอดจูบแฟนก่อน                       | 1-5                   | 4-5                 | 4.97      | .16  |         |
| 16. ไม่หาโอกาสอยู่ใกล้ชิดกับแฟน                            | 1-5                   | 1-5                 | 4.83      | .50  |         |
| 17. ไม่ไปเที่ยวค้างคืนกับแฟนสองต่อสอง                      | 1-5                   | 5                   | 5.00      | .00  |         |
| 18. ไม่แข่งกันมีแฟน  | 1-5                   | 1-5                 | 4.94      | .41  |         |
| 19. ไม่มีแฟนในวัยเรียน                                     | 1-5                   | 1-5                 | 4.14      | 1.12 |         |
| 20. ไม่เดินด้วยท่าทางยั่ววน                                | 1-5                   | 3-5                 | 4.97      | .22  |         |

### ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศ ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = .051$ ,  $p = .545$ ) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = .324$ ,  $p < .001$ ) ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทางสุขภาพทางเพศ โดยรวมและรายด้าน  
กับพฤติกรรมทางเพศ ( $n = 145$ )

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

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้กรอบแนวคิดของ Manganello (2008) มาเป็นแนวทางในการศึกษากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนพนัสพิทยาคาร อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี รวมทั้งรวม 145 ราย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 4 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 15 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ วิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficients)

#### สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิง มีอายุระหว่าง 13-16 ปี อายุเฉลี่ย 14.71 ปี ( $SD = .52$ ) เกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.20-4.00 ส่วนมากมีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.51-4.00 (ร้อยละ 44.1) รองลงมาคือ เกรด 3.01-3.50 (ร้อยละ 33.8) และ เกรด 2.50-3.00 (ร้อยละ 20) ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 ( $SD = .44$ ) นักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดา/ มารดา (ร้อยละ 89) และมากกว่าครึ่งที่บิดา มารดาอาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 69)
2. ความรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 100.77 ( $SD = 13.39$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่อยู่ในระดับดีมาก คือด้านการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.34 ( $SD = 3.18$ ) ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับที่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.52 ( $SD = 1.11$ ) ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.72 ( $SD = 4.74$ ) ส่วนด้านที่อยู่ในระดับที่ไม่ดีพอ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.69 ( $SD = 3.44$ ) ด้านการสื่อสารค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.70 ( $SD = 3.12$ ) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.81 ( $SD = 5.53$ )
3. พฤติกรรมทางเพศโดยรวมของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อยู่ในระดับดีมาก คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 97.41 ( $SD = 5.09$ ) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนเต็ม 5 มี 2 ข้อ คือ ไม่พกอาศัยอยู่ด้วยกันกับเพื่อนต่างเพศและไม่ไปเที่ยวค้างคืนกับแฟนสองต่อสอง

และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ไม่มีแฟนในวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 ( $SD = 1.12$ )

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = .051, p = .545$ ) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศแยกเป็นรายด้าน พบว่า มีเพียงด้านเดียวเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ คือ ด้านการตัดสินใจโดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r_s = .324, p < .001$ ) ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

### 1.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับเพียงพอ ( $\bar{X} = 100.77, SD = 13.39$ ) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 33.34, SD = 3.18$ ) และด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับที่ถูกต้อง ( $\bar{X} = 6.52, SD = 1.11$ ) ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 16.72, SD = 4.74$ ) ส่วนด้านที่อยู่ในระดับที่ไม่ดีพอ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ( $\bar{X} = 13.69, SD = 3.44$ ) ด้านการสื่อสาร ( $\bar{X} = 16.70, SD = 3.12$ ) และด้านการรู้เท่าทันสื่อ ( $\bar{X} = 13.81, SD = 5.53$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักเรียนส่วนใหญ่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีอายุใกล้เคียงกันและมีผลการเรียนดี จึงทำให้การรับรู้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ สำนักกรรมการ (2560) พบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ (ร้อยละ 86.48) แต่แตกต่างจากการศึกษาของ อังสินันท์ อินทรกำแหง และรัชชนก ขุมทอง (2560) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ผลการประเมินกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,001 คน อายุระหว่าง 15-21 ปี จาก 4 ภูมิภาค ๆ ละ 500 คน ได้แก่ จังหวัด เชียงใหม่ ตาก ชลบุรี ระยอง ขอนแก่น บึงกาฬ กระบี่ ภูเก็ต และกรุงเทพมหานคร พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับไม่ดีพอ (ร้อยละ 95.5) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการตัดสินใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนด้านอื่น ๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดีพอ ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ

ทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง  
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ

## 1.2 พฤติกรรมทางเพศ

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมทางเพศอยู่ในระดับที่เหมาะสม ( $\bar{X} = 97.41$ ,  $SD = 5.09$ ) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมทางเพศแยกเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมทางเพศที่นักเรียนไม่กระทำเลย ได้แก่ ไม่พกอาศัยอยู่ด้วยกันกับเพื่อนต่างเพศและไม่ไปเที่ยวค้างคืนกับแฟนสองต่อสอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ( $\bar{X} = 5.00$ ,  $SD = .00$ ) รองลงมาคือ ไม่กอดจูบกับแฟน/ กิ๊กในที่สาธารณะ ( $\bar{X} = 5.00$ ,  $SD = .00$ ) แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่ักเรียนมีพฤติกรรมทางเพศที่ดี โดยเฉพาะการที่นักเรียนไม่พกอาศัยและไม่ไปเที่ยวค้างคืนกับเพื่อนต่างเพศรวมถึงไม่แสดงพฤติกรรมกอดจูบในที่สาธารณะ อาจเกิดจากนักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ทำให้นักเรียนอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ใหญ่ และสภาพสังคมไทยยังมีค่านิยมที่สอนให้มีการรักษาวลสงวนตัว ถึงแม้ว่าสังคมไทยจะรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาบ้าง แต่ยังคงอยู่ในสังคมไทย และนักเรียนส่วนใหญ่มีผลการเรียนที่ดี ซึ่งเด็กที่เรียนดีมักเป็นเด็กที่มีความมั่นใจในตนเอง ทำให้มีความกล้าที่จะปฏิเสธ ในสิ่งที่ตนเองเห็นว่าไม่ถูกต้องและไม่สมควรกระทำ ดังนั้นเมื่อนักเรียนมีความเชื่อว่าตนเองสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้ จะสามารถควบคุมสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสมได้ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ นवलพรรณ อิศโร และคณะ (2559) พบว่า กลุ่มนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 73.26) พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างสามารถหลีกเลี่ยงเป็นอันดับแรก คือ การไม่เป็นฝ่ายเริ่มต้นกอดจูบแฟนก่อน (ร้อยละ 88.92) รองลงมาคือ ไม่พกอาศัยอยู่ร่วมกันกับเพื่อนต่างเพศ (ร้อยละ 87.71)

## 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

จากผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัย อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = .324$ ,  $p < .001$ ) แสดงให้เห็นว่า นักเรียนที่มีการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องต่อตนเองและผู้อื่นก็จะมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง เหมาะสม ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า การที่นักเรียนจะมีการตัดสินใจที่ดีเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องได้นั้น เกิดจากการมีความตระหนักรู้ในตนเองและ และมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ รู้จักแก้ปัญหาในเรื่องต่าง ๆ มีทักษะการปฏิเสธ การจัดการกับอารมณ์ ทำให้นักเรียนเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม

### ทางเพศที่ถูกต้อง

จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 33.34, SD = 3.18$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการตัดสินใจในระดับมากที่สุด คือ นักเรียนสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ถึงแม้ว่าจะมีสิ่งตอบแทนจากผู้ใหญ่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ( $\bar{X} = 3.89, SD = .314$ ) และปฏิเสธการอยู่สองต่อสองกับเพื่อนชาย ( $\bar{X} = 3.88, SD = .363$ ) อาจเนื่องมาจาก นักเรียนส่วนมากมีผลการเรียนในระดับดี เกรดเฉลี่ยมากกว่า 3.50 คิดเป็นร้อยละ 44.1 ซึ่งผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นตัวบ่งบอกถึงสติปัญญา นักเรียนที่มีผลการเรียนดีนั้น จะมีความสามารถในการไตร่ตรองและคิด วิเคราะห์ แยกแยะ และมีความสามารถในการควบคุมตนเอง ประเมินสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และเป็นอันตรายกับตนเอง ถ้าวัยรุ่นมีการตัดสินใจที่จะปฏิเสธสิ่งที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ ก็จะสามารถป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ (Fisher, Fisher, & Shuper, 2009) และมีการศึกษาที่พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ (จิตติรัตน์ เพชรสัมฤทธิ์, ไชยรัตน์ ปรานี และสุพัฒนา หอมบุปผา, 2557) นอกจากนั้นยังพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 97.41, SD = 5.09$ ) การที่นักเรียนมีการปฏิบัติตนที่เหมาะสม อาจเกิดจากนักเรียนส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา (ร้อยละ 89.0) ทำให้นักเรียนอยู่ในความดูแลของผู้ใหญ่ มีการกำกับควบคุมดูแลของบิดามารดา ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ (นวลพรรณ อิศโร และคณะ, 2559) จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพทางเพศด้านการตัดสินใจกับพฤติกรรมทางเพศโดยตรง แต่มีงานวิจัยใกล้เคียงกันดังการศึกษาของ อุทัยวรรณ สกุลลลิตร์ (2560) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ กล่าวคือ นักเรียนที่มีความสามารถในการตัดสินใจหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธสิ่งนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก็จะส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศได้ และการศึกษาของ วรรณศิริ ประจัน โน และคณะ (2560) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ( $\beta = -.120$ ) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมทางเพศได้ร้อยละ 30.6

ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวมและในด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า ที่พักอาศัยของนักเรียนเป็นพื้นที่ชนบท ห่างไกลจากสถานบันเทิง ใช้รถโดยสารสาธารณะรับส่งในการเดินทางมาโรงเรียน นักเรียนเป็นเด็กในระดับชั้นเดียวกัน และโรงเรียน

มีการจัดโครงการอบรมคุณธรรม จริยธรรมเพศศึกษา ให้กับนักเรียนปีละ 1 ครั้ง ส่งผลให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมทางเพศไม่แตกต่างกัน และเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กตอนปลายเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนมากกว่าครึ่งมีอายุระหว่าง 14-15 ปี อายุต่ำสุด 13 ปี และอายุสูงสุดคือ 16 ปี ซึ่งเป็นอายุที่ใกล้เคียงกัน ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก บุคคลในช่วงอายุน้อยจะมีความคิด ทัศนคติ พฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน ใกล้เคียงกับการศึกษาของ ณิชภัทร ปูนมิกิจ (2559) และ ไพฑูรย์ พันธุ์แดง, ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ และสุวรรณา จันท์ประเสริฐ (2557) พบว่า อายุไม่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นได้ และจากการศึกษาของ อุทัยวรรณ สกุลวลีธร (2560) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศ ( $r = .299, p < .01$ )

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ โดยเน้นการจัดการตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น
2. ด้านการศึกษาเป็นแนวทางสำหรับสถานศึกษาในความรู้การกับนักเรียนเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ โดยเน้นการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสาร และการรู้เท่าทันสื่อเพิ่มมากขึ้น
3. ด้านการวิจัย ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ โดยเฉพาะด้านการตัดสินใจที่เน้นทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้อง

## บรรณานุกรม

- กนกพัชร์ ต่ายคะนอง. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 17(1), 168-177.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *การสร้างแบบวัดพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของเยาวชนในสังคมไทย*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี 2558*. เข้าถึงได้จาก [http://rh.anamai.moph.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=86](http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=86)
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *ผลการสำรวจ Health literacy ในกลุ่มเยาวชนอายุ 12-15 ปี*. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *รายงานการวิจัยการพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1)*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556 ก). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556 ข). *แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. และลดเสี่ยง*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557 ก). *คู่มือประเมินความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557 ข). *ประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2553). การสังเคราะห์องค์ความรู้เรื่องความแตกฉานด้านสุขภาพ. *วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 23(1), 46-55.
- จารุวรรณ ศรีเวียงยา. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบางกะปิ กรุงเทพมหานคร*. เข้าถึงได้จาก <http://journalgrad.ssru.ac.th/index.php/5-01/article/view/297>



- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, ชณิตา ประดิษฐ์สถาพร และแหวดาว คำเขียว. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นจังหวัดพะเยา. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 6(4), 104-115.
- ชชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2552). การนำเสนอแนวคิดและประสบการณ์เรื่อง Health literacy ความแตกฉานด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตติพร อิงคถาวรวงศ์, สุรีย์พร กฤษเจริญ, กัญญณี พลอินทร์ และญาวณี จรูญศักดิ์. (2550). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา. เข้าถึงได้จาก [http://medinfo.psu.ac.th/smj2/25\\_6/pdf25.6/05Inghawornwong.pdf](http://medinfo.psu.ac.th/smj2/25_6/pdf25.6/05Inghawornwong.pdf)
- จิตติรัตน์ เพชรสัมฤทธิ์, ไชยรัตน์ ปราณิ และสุพัฒนา หอมบุปผา. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิชาการเครือข่ายบัณฑิตมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ*, 4(6), 71-84.
- จิตยาพร กันตารัตน์. (2558). การรู้เท่าทันเรื่องเพศของวัยรุ่นในบริบทสังคมไทย. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 23(1), 6-32.
- ณมน ธนินธญากร. (2552). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณิชภัทร ปูนมีกิจ. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเมืองพัทยา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ตัม บุนยรอด. (2552). พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดภาคใต้. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 18(2), 262-271.
- ธนิตา ผาติเสนะ, จิตติมา โพธิ์ชัย และสิริสุดา ฐานะปัตโต. (2555). การพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชน ครอบครัวและโรงเรียนในการป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 17(2), 315-324.
- แชนทร์ญา เปิดปัญญา. (2552). ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.

- นฤมล ศรีเพชรศรีอุไร และ เตชา เกตุน้ำ. (2554). *การพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1)*. นนทบุรี: กองสุศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- นวลพรรณ อิศโร, ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2559). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดชลบุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 24(2), 72-84.*
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: ยูเอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ปณณวิษุย์ ยุทธกิจงานง. (2551). *การศึกษาคามสัมพันธ์ในครอบครัว ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปิ่นประภา เฝ้าพันธุ์, อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์ และพีรศักดิ์ ผลพฤกษา. (2554). *การประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 30(3), 295-303.*
- ไพฑูรย์ พันธุ์แดง, ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ และสุวรรณ จันทร์ประเสริฐ. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 2 ในจังหวัดชลบุรี. ใน การประชุมสัมมนาวิชาการ มทร.ตะวันออก มรภ.กลุ่มศรีอยุธยาและราชนครินทร์วิชาการและวิจัย วันที่ 14-16 พฤษภาคม 2557 (หน้า 154-158)*. ชลบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก.
- รัชนิฐดา บัวชื่น. (2552). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารควบคุมโรค, 35(4), 267-275*
- วงเดือน สุวรรณศิริ, นันทนา น้ำฝน และวรวรรณ ทิพย์วาริรมย์. (2551). *พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นนละเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดพิษณุโลก. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร, 16(2), 147-153.*

- วรรณศิริ ประจัน โน, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายตามแนวทางการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(2), 39-51.
- วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์. (2556). ปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 27(1), 31-45.
- วราภรณ์ บุญเชียง. (2556). ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์ และเจตคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารการพยาบาล*, 28(1), 124-137.
- วัชรภรณ์ บัตรเจริญ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนไทยชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 42(1), 30-40.
- วารุณี ฟองแก้ว, พิมภรณ์ กลั่นกลิ่น, ประณีต ส่งวัฒนา, สุชาดา ทวีสิทธิ์, พิสมัย หอมจำปา และฤชา เกติวิชัย. (2549). การป้องกันและลดการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่นและเยาวชนในสถานการณ์ปัจจุบัน. *วารสาร โรคเอดส์*, 18(4), 25-32.
- วิไล คุณคำ. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ศาสนา ผาสุข. (2554). ความฉลาดทางอารมณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดจันทบุรี. งานนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริวรรณ ทুমเชื้อ. (2558). พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(1), 97-109.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- สายฝน เอกวางกูร. (2556). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเยาวชน. *วารสารเกื้อการุณย์*, 20(2), 16-26.
- สาลินี แนวหล้า และปริญญา ผกานนท์. (2559). ทักษะคิดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นจังหวัดอุบลราชธานี. ใน *การประชุมวิชาการและการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 1 “สร้างเสริมสหวิทยาการ ผสมผสานวัฒนธรรมไทย ก้าวอย่างมั่นใจเข้าสู่ AEC” วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 (หน้า 1584-1591)*. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชธานี.

- สำนักกรรมการ. (2560). *การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.library2.parliament.go.th>
- สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา. (2553). *แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะของเด็ก เยาวชน และครอบครัว ด้วยพลังเครือข่ายการศึกษา*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สิรินพร ประวีณานุสรณ์. (2557). *การศึกษาปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี*. งานนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุชาติ โสภประยูร และวรรณี โสภประยูร. (2543). *เพศศึกษา*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุดารัตน์ บุญเทียม, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2558). ปัจจัยทำนายเกี่ยวกับ ต้นทุนชีวิตต่อพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ ในวัยรุ่นชายตอนต้น จังหวัดชลบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 8(1), 72-84.
- สุทินี เสาร์แก้ว, ปิยะนันท์ นามกุล และวิลาวัลย์ อาธิเวช. (2556). *พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ตำบลคอนสาย อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี และความสัมพันธ์กับปัจจัย บางประการ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.nurse.ubru.ac.th/nurse/images/document/pdf/research/sutinee2.pdf>
- สุมิตตา สว่างทุกซ์ และปาริชาติ ทาโน. (2558). การศึกษาการตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนวัยรุ่น. *วารสารเกื้อการุณย์*, 22(2), 41-56.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลกระทรวง สาธารณสุข*, 25(3), 43-54.
- อนุชิต วรกา, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, สุปรียา ตันสกุล และนิรัตน์ อิมามี. (2558). *ทักษะชีวิตกับ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดกาญจนบุรี*. เข้าถึงได้จาก [http://ns2.ph.mahidol.ac.th/phklib/knowledgefiles/3\\_\\_\\_1.pdf](http://ns2.ph.mahidol.ac.th/phklib/knowledgefiles/3___1.pdf)
- อังคณา เพชรภาพ. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นภาคใต้ ตอนบน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อังศิณันท์ อินทรกำแหง และรัชชชนก ชุมทอง. (2560). *การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น*. *วารสารสาธารณสุข*, 31(3), 1-18.

- อัญชลี จันทรินทรากกร. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อัศวิน แสงปาก. (2550). ผลการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีกรณีพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อารยา ทิพย์วงศ์ และจารุณี นุ่มพูล. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 28(2), 1-11.
- อุทัยวรรณ สกวลีธร. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Chin, J., Morrow, D. G., Stine-Morrow, E. A. L., Conner-Garcia, T., Graumlich, J. F., & Murray, M. D. (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.
- 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, 130.
- Fisher, J. D., Fisher, W. A., & Shuper, P. A. (2009). The information motivation behavioral skill model of HIV prevention behavior. In R. J. DiClemente, R. A. Crosby, & M. C. Kegler (Eds.), *Emerging theory in health promotion practice and research* (pp. 21-63). San Francisco: Jossey-bass.
- Kilfoyle, K. M., Vitko, M., Conor, R., & Bailey, S. C. (2016). Health literacy and women's reproductive health: A systematic review. *Journal of Women's Health*, 25(12), 1237-1255.
- Mancuso, J. M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature. *Nursing & Health Sciences*, 11, 77-89.

- Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. *Health Education Research, 23*(5), 840-847.
- Mendonca, V., Antunes, S., Andrade, I., Osorio, N., Valado, A., Caseiro, A., Gabriel, A., Martins, A. C., & Mendes, F. (2016). Health literacy and social behaviors: What relationship to sexually transmitted diseases among students?. *International Journal of Biomedical Laboratory Science, 5*(1), 9-17.
- National Center for Health Statistics. (2010). *Healthy people 2010 final review*. Washington, DC: National Center for Health Statistics.
- Needham, H. E., Wiemann, C. M., Tortolero, S. R., & Chacko, M. R. (2010). Relationship between health literacy, reading comprehension, and risk for sexually transmitted infections in young women. *Journal of Adolescent Health, 46*, 506-508.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. *Health Promotion International, 15*(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine, 67*(12), 2072-2078.
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies? *International Journal of Public Health, 54*(5), 303-305.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rootman, I. (2009). *Health literacy: What should we do about it ?* Victoria, BC., Canada: University of Victoria.
- World Health Organization [WHO]. (1998). *Health promotion*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization [WHO]. (1999). *Coming of age: From facts to action for adolescent*. Geneva: World Health Organization.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
หนังสือขอความอนุเคราะห์



ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๑๕๑๑๓



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงทาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพนัสพิทยาคาร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย เรือตรีหญิงปริยานุช ตั้งนรกุล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล  
เด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง  
ความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น” โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูล  
จากกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๖๑ ณ โรงเรียน  
พนัสพิทยาคาร จังหวัดชลบุรี จำนวน ๑๕๐ ราย ระหว่างวันที่ ๔-๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข

แบบรายงานพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา  
ตอนต้น

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

ชื่อนิสิต เรือตรีหญิง ปริยานุช ตั้งนรกุล

รหัสประจำตัวนิสิต 56910017 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 01 - 04 - 2561

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2561 จำนวนทั้งหมด

ไม่เกิน 150 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ โรงเรียนพนัสพิทยาคาร จังหวัดชลบุรี

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

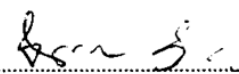
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ  
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน  
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 23 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วิชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ค

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและเอกสารชี้แจง



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ  
กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบาย จากผู้วิจัย  
ถึงวัตถุประสงค์ของ โครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูล  
สำหรับผู้ร่วม โครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วน  
เป็นอย่างดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ  
และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วม  
โครงการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้น ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะ  
ในรูปที่สรุปเป็นผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับ  
อนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม  
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(เรือตรีหญิง ปริยานุช ตั้งนรกุล)

ในกรณีที่อาสาสมัครอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง  
หรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ ผู้แทนโดยชอบธรรม  
(.....)

ลงนาม.....พยาน  
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย  
(เรือตรีหญิง ปริยานุช ตั้งนรกุล)



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับนักเรียน)

การวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

รหัสจริยธรรมการวิจัย 01-04-2561

ชื่อผู้วิจัย เรือตรีหญิง ปริยานุช ตั้งนรกุล

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและพฤติกรรมทางเพศในเด็กนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

นักเรียนได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากมีคุณสมบัติตรงกับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้น 145 คน

เมื่อบิดามารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนลงนามให้เข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่นักเรียนจะต้องปฏิบัติคือ ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 4 ข้อ 2) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ มี 38 ข้อ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ มี 20 ข้อ ใช้ระยะเวลาทำแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนสอนสุขศึกษา เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ รวมถึงเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาการดูแลวัยรุ่นนทั้งในสถานศึกษา โรงพยาบาล และชุมชน ตามผลการวิจัยที่ค้นพบ

การเข้าร่วมการวิจัยของนักเรียนครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมด

จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัย จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร เรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ เรือตรีหญิง ปริยานุช ตังนรกุล หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 061-2894556 หรือติดต่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ มหาวิทยาลัยบูรพา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102860

ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ เมื่อท่านพิจารณาและเห็นสมควร เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้แล้ว ขอความกรุณาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยที่แนบมาด้วยนี้ และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของมานมา ณ ที่นี้

เรือตรีหญิง ปริยานุช ตังนรกุล  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้ง ให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823





## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครอง)

การวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

รหัสจริยธรรมการวิจัย 01-04-2561

ชื่อผู้วิจัย ร.ต.หญิง ปริยานุช ตั้งนรกุล

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและพฤติกรรมทางเพศในเด็กนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงกับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้น 145 คน

หากท่านตกลงที่จะให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สิ่งที่ท่านต้องปฏิบัติคือ ลงนามใน ใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเด็กในปกครองของท่านจะตอบแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 4 ข้อ 2) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ มี 38 ข้อ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ มี 20 ข้อ ใช้ระยะเวลาทำแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนสอนสุขศึกษา เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ รวมถึงเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาการดูแลวัยรุ่นทั้งในสถานศึกษา โรงพยาบาล และชุมชน ตามผลการวิจัยที่ค้นพบ

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมด

จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัย จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร เรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ เรือตรีหญิง ปริยานุช ตังนรกุล หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 061-2894556 หรือติดต่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ มหาวิทยาลัยบูรพา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102860

ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ เมื่อท่านพิจารณาและเห็นสมควร เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้แล้ว ขอความกรุณาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาด้วยนี้ และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

เรือตรีหญิง ปริยานุช ตังนรกุล  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้ง ให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ภาคผนวก ง  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศ  
ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้นักเรียนใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ( ) ที่ตรงกับข้อมูลนักเรียนมากที่สุด

1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. ผลการเรียนของท่านล่าสุด เกรดเฉลี่ย.....
3. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับบิดา/ มารดาใช่หรือไม่  
( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่ (พักอยู่กับใคร.....)
4. สถานภาพสมรสของพ่อแม่  
( ) โสด  
( ) แต่งงาน และอาศัยอยู่ด้วยกัน  
( ) แต่งงาน แต่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน  
( ) หม้าย  
( ) หย่า/ แยกกันอยู่  
( ) อื่น ๆ .....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเนื้อหาออกเป็น 6 ด้าน

ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (8 ข้อ)

โปรดทำเครื่องหมาย X ทับตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดถือว่าไม่ เป็นความจริง

- ก. ผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนแสดงว่าพร้อมที่จะสืบพันธุ์และตั้งครรภ์ได้
- ข. เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นทั้งผู้ชายและผู้หญิงล้วนต้องการมีเพื่อนต่างเพศ
- ค. หญิงสาวที่ประจำเดือนขาดและชอบกินผลไม้เปรี้ยวแสดงว่าตั้งครรภ์
- ง. ประจำเดือนที่ออกมาเป็นผลมาจากการสลายตัวของเยื่อบุโพรงมดลูก

2. วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่เหมาะสมที่สุดสำหรับวัยรุ่นคือ

- ก. งดการมีเพศสัมพันธ์ สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งถ้ามีเพศสัมพันธ์
- ข. การล้างอวัยวะเพศด้วยสบู่หรือน้ำยาหลังการร่วมเพศ สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้
- ค. การกินยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัยของผู้หญิงและคอยตรวจห่วงให้ยังคงอยู่ในโพรงมดลูก
- ง. การนับวันปลอดภัยในช่วงหน้า 7 และหลัง 7 ของวันสุดท้ายของวันที่หมดประจำเดือน

3. วิธีผ่อนคลายอารมณ์เพศของวัยรุ่นที่ดีที่สุดควรปฏิบัติอย่างไร

- ก. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำงานอดิเรกที่ชอบ
- ข. คบเพื่อนต่างเพศ และพูดคุยทางโทรศัพท์ หรือทางออนไลน์บ่อย ๆ
- ค. อ่านหนังสือในเรื่องเพศให้รู้มากขึ้น ดูสื่อวิดีโอ ยูทูปที่เน้นเรื่องเพศ
- ง. ไปเที่ยวปลดปล่อยอารมณ์หรือดูหนังฟังเพลงในสถานเริงรมย์กับเพื่อน ๆ

- 4. ....
- 5. ....
- 6. ....
- 7. ....
- 8. ....

ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (5 ข้อ)

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

| ข้อความ  | ความถี่ในการปฏิบัติ |                  |                 |                       |                          |
|--|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------|--------------------------|
|  | ทุกครั้ง<br>(5)     | บ่อยครั้ง<br>(4) | บางครั้ง<br>(3) | นาน ๆ<br>ครั้ง<br>(2) | ไม่ได้<br>ปฏิบัติ<br>(1) |
| 1. เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศและการป้องกันตั้งครรภ์ ท่านเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพนั้น ได้ทันทีบ่อยครั้งแค่ไหน |                     |                  |                 |                       |                          |
| 2. เมื่อต้องการข้อมูลสุขภาพทางเพศ ท่าน ค้นหาข้อมูล หรือสอบถามผู้รู้ จนได้ข้อมูลที่ ถูกต้อง ทันสมัยบ่อยครั้งแค่ไหน        |                     |                  |                 |                       |                          |
| 3. ....  |                     |                  |                 |                       |                          |
| 4. ....  |                     |                  |                 |                       |                          |
| 5. ....  |                     |                  |                 |                       |                          |

ด้านที่ 3 ด้านการสื่อสาร (6 ข้อ)

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

| ข้อความ   | ความถี่ในการปฏิบัติ |                  |                 |                       |                          |
|---|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------|--------------------------|
|   | ทุกครั้ง<br>(5)     | บ่อยครั้ง<br>(4) | บางครั้ง<br>(3) | นาน ๆ<br>ครั้ง<br>(2) | ไม่ได้<br>ปฏิบัติ<br>(1) |
| 1. ท่านฟังคำแนะนำเรื่องเพศและการคบเพื่อนต่างเพศจากบุคคลต่าง ๆ แล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหาบ่อยครั้งแค่ไหน  |                     |                  |                 |                       |                          |
| 2. ท่านขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการอ่านข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพทางเพศจากสื่อสุขภาพต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ท่านประเมินสุขภาพทางเพศตนเองได้บ่อยครั้งแค่ไหน |                     |                  |                 |                       |                          |
| 3. ....   |                     |                  |                 |                       |                          |
| 4. ....   |                     |                  |                 |                       |                          |
| 5. ....   |                     |                  |                 |                       |                          |
| 6. ....   |                     |                  |                 |                       |                          |

#### ด้านที่ 4 การจัดการตนเอง (5 ข้อ)

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

| ข้อความ   | ความถี่ในการปฏิบัติ |                      |                     |                       |                          |
|---|---------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|--------------------------|
|   | ทุกครั้ง<br>(5)     | บ่อย<br>ครั้ง<br>(4) | บาง<br>ครั้ง<br>(3) | นาน ๆ<br>ครั้ง<br>(2) | ไม่ได้<br>ปฏิบัติ<br>(1) |
| 1. ท่านสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของระบบสืบพันธุ์ อารมณ์และความสนใจทางเพศของตนเอง บ่อยครั้งแค่ไหน   |                     |                      |                     |                       |                          |
| 2. ท่านวางแผนเป้าหมายในการดำเนินชีวิตในวัยรุ่นให้สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและอารมณ์ทางเพศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและทำให้ได้ตามเป้าหมายได้บ่อยครั้งแค่ไหน |                     |                      |                     |                       |                          |
| 3. ....   |                     |                      |                     |                       |                          |
| 4. ....   |                     |                      |                     |                       |                          |
| 5. ....   |                     |                      |                     |                       |                          |



ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ (5 ข้อ)

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

| ข้อความ  | ความถี่ในการปฏิบัติ |                  |                 |                       |                          |
|--|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------|--------------------------|
|  | ทุกครั้ง<br>(5)     | บ่อยครั้ง<br>(4) | บางครั้ง<br>(3) | นาน ๆ<br>ครั้ง<br>(2) | ไม่ได้<br>ปฏิบัติ<br>(1) |
| 1. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าเสริมความงาม เพื่อดึงดูดเพศตรงข้ามทางโทรทัศน์และเกิดความสนใจท่านตั้งใจจะไปหาข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อน ตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้อบ่อยครั้งแค่ไหน        |                     |                  |                 |                       |                          |
| 2. เมื่อเห็นโฆษณาสินค้าในที่สาธารณะหรือจากเว็บไซต์เพื่อดึงดูดความสนใจเพศตรงข้าม ท่านตั้งใจจะไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อน ตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้อ บ่อยครั้งแค่ไหน |                     |                  |                 |                       |                          |
| 3. ....  |                     |                  |                 |                       |                          |
| 4. ....  |                     |                  |                 |                       |                          |
| 5. ....  |                     |                  |                 |                       |                          |

### ด้านที่ 6 การตัดสินใจ (9 ข้อ)

เลือก ก ข ค ง ที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติ หรือคาดว่าจะปฏิบัติ

1. ถ้าเพื่อนชายชวนท่านไปเที่ยวด้วยกันสองต่อสองและขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยท่านจะอย่างไร
  - ก. โกรธ พร้อมกับตบหน้าเพื่อนชายและวิ่งหนีออกไปและตัดขาดความเป็นเพื่อน
  - ข. โกรธ พร้อมปฏิเสธเตือนเพื่อนอย่างมีสติว่าให้รอเป็นผู้ใหญ่ก่อนดีกว่าฝืนทำแล้วมีปัญหาชีวิตตามมา
  - ค. ยินยอม ให้จับมือถือแขนและกอดเท่านั้นแต่ไม่ยอมให้มีเพศสัมพันธ์เพื่อยังคงรักษาความเป็นเพื่อนไว้
  - ง. ยินยอม พร้อมกับขอร้องให้เพื่อนชายรับผิดชอบดูแลฝ่ายหญิงตลอดไปเท่าที่ฝ่ายหญิงต้องการ
2. เมื่อท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านเพื่อนแล้วเพื่อนอ้อนวอนให้ท่านนอนค้างที่บ้านซึ่งที่รู้ว่ามีผู้ชายที่ท่านไม่รู้จักดีพออยู่ในบ้านเพื่อนท่านจะตัดสินใจอย่างไร
  - ก. รับคำชวน เพราะไม่น่าจะมีปัญหาอะไรอยู่กันหลายคน
  - ข. รับคำชวน เพราะกลับบ้านดีจะเป็นอันตรายได้ เมื่อเข้าห้องนอนให้ปิดประตูกลอนให้สนิท
  - ค. ปฏิเสธ การนอนค้างคืนแต่ขอยุ่จนตีได้พร้อมกับโทรศัพท์ให้พ่อแม่มารับตอนค่ำ
  - ง. ปฏิเสธและขอกลับบ้านก่อนเพราะพ่อแม่สั่งห้ามกลับค่ำพร้อมชวนเพื่อน ๆ กลับด้วย
3. หากเพื่อนสบประมาทท่านว่าเป็นพวกอ่อนหัดเรื่องผู้ชาย ท่านจะปฏิบัติเช่นไร
  - ก. ลบคำสบประมาท ด้วยการชวนเพื่อนชายมาเที่ยวด้วยให้เพื่อนเห็น
  - ข. ลบคำสบประมาท ด้วยการขอร้องให้รุ่นพี่หรือรุ่นน้องชายมาแสดงเป็นเพื่อนชายให้เพื่อนเห็น
  - ค. ไม่สนใจคำสบประมาท ฟังเฉย ๆ ไม่ตอบโต้เพราะเรารู้ตัวเองดีว่าไม่ได้เป็นจริงตามที่เพื่อนว่า
  - ง. ไม่สนใจคำสบประมาทเพราะไม่ใช่สิ่งที่ดีพร้อมเตือนเพื่อนให้รักษาวลสงวนตัวให้เห็นแก่พ่อแม่
4. ....
- .....
- .....
8. ....
9. ....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ จำนวน 20 ข้อ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

| ที่ผ่านมามีพฤติกรรมต่อไปนี้เพียงใด                 | ไม่เคย<br>เลย<br>(5) | นาน ๆ<br>ครั้ง<br>(4) | บางครั้ง<br>(3) | บ่อยครั้ง<br>(2) | เป็น<br>ประจำ<br>(1) |
|--|----------------------|-----------------------|-----------------|------------------|----------------------|
| 1. ดื่มเหล้า เบียร์เพื่อกระตุ้นอารมณ์เซ็กซ์        |                      |                       |                 |                  |                      |
| 2. เกี่ยวกลางคืนกับแฟน                             |                      |                       |                 |                  |                      |
| 3. เป็นผู้หญิงคนเดียวไปเที่ยวกับกลุ่ม<br>เพื่อนชาย |                      |                       |                 |                  |                      |
| 4. นุ่งสั้น สายเดี่ยว เอวลอย เกะออก                |                      |                       |                 |                  |                      |
| 5. ดูภาพโป๊หรือวีซีดีโป๊เพียงลำพัง                 |                      |                       |                 |                  |                      |
| 6. ....  |                      |                       |                 |                  |                      |
| 7. ....  |                      |                       |                 |                  |                      |
| 8. ....  |                      |                       |                 |                  |                      |
| 9. ....  |                      |                       |                 |                  |                      |
| 10. ....   |                      |                       |                 |                  |                      |
| 11. ....   |                      |                       |                 |                  |                      |
| 12. ....   |                      |                       |                 |                  |                      |
| 13. ....   |                      |                       |                 |                  |                      |
| 14. ....   |                      |                       |                 |                  |                      |
| 15. ....   |                      |                       |                 |                  |                      |
| 16. ....   |                      |                       |                 |                  |                      |
| 17. ....   |                      |                       |                 |                  |                      |
| 18. ....   |                      |                       |                 |                  |                      |
| 19. ....   |                      |                       |                 |                  |                      |
| 20. ....   |                      |                       |                 |                  |                      |

**ภาคผนวก จ**

ตารางค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย  
ความรอบรู้ด้านสุขภาพแยกเป็นรายด้านและรายข้อ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ โดยรวม และแยกเป็นรายข้อ ( $n = 145$ )

| ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ   | พิสัย<br>ที่เป็นไปได้ | พิสัย<br>ที่ได้จริง | ค่าเฉลี่ย | SD   | แปลผล                |
|--|-----------------------|---------------------|-----------|------|----------------------|
| โดยรวม   | 1-8                   | 3-8                 | 6.52      | 1.11 | มีความรู้<br>เพียงพอ |
| <b>รายข้อ</b>  |                       |                     |           |      |                      |
| 1. ข้อใดถือว่าไม่ เป็นความจริง   | 0-1                   | 0-1                 | .48       | .50  |                      |
| 2. วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอัน<br>ควรที่เหมาะสมที่สุดสำหรับวัยรุ่น                                     | 0-1                   | 0-1                 | .88       | .33  |                      |
| 3. วิธีผ่อนคลายอารมณ์เพศของวัยรุ่น<br>ที่ดีที่สุดควรปฏิบัติ  | 0-1                   | 0-1                 | .88       | .33  |                      |
| 4. วัยรุ่นมีความจำเป็นในการปรับตัว<br>กับเพศตรงข้ามเพราะเหตุใด   | 0-1                   | 0-1                 | .91       | .29  |                      |
| 5. สิ่งใดเป็นหลักการวางตัวที่ดีเมื่อ<br>ต้องคบกับเพื่อนต่างเพศ   | 0-1                   | 0-1                 | .94       | .24  |                      |
| 6. การนัดหมายพบปะสังสรรค์<br>ระหว่างเพื่อนต่างเพศในสังคมไทย<br>ควรปฏิบัติอย่างไร                             | 0-1                   | 0-1                 | .97       | .18  |                      |
| 7. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินที่จะช่วยลด<br>โอกาสเกิดการตั้งครรภ์ได้มากที่สุด<br>ควรกินเมื่อใด หลังมีเพศสัมพันธ์ | 0-1                   | 0-1                 | .63       | .48  |                      |
| 8. ข้อใดเป็นความเชื่อเกี่ยวกับการ<br>คุมกำเนิดที่ถูกต้อง   | 0-1                   | 0-1                 | .84       | .37  |                      |

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยรวมและแยกเป็นรายข้อ ( $n = 145$ )

| การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ   | พิสัย<br>ที่เป็นไปได้ | พิสัย<br>ที่ได้จริง | ค่าเฉลี่ย | SD   | แปลผล   |
|---|-----------------------|---------------------|-----------|------|---------|
| โดยรวม  | 5-25                  | 6-24                | 13.69     | 3.44 | ไม่ดีพอ |
| รายข้อ  |                       |                     |           |      |         |
| 1. เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศและการป้องกันตั้งครรภ์ ท่านเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพนั้น ได้ทันทีบ่อยครั้งแค่ไหน  | 1-5                   | 1-5                 | 2.57      | 1.12 |         |
| 2. เมื่อต้องการข้อมูลสุขภาพทางเพศ ท่าน ค้นหาข้อมูล หรือสอบถามผู้รู้จนได้ข้อมูลที่ ถูกต้อง ทันสมัย บ่อยครั้งแค่ไหน   | 1-5                   | 1-5                 | 2.70      | 1.24 |         |
| 3. ท่านมักมีปัญหากับการค้นหาข้อมูลสุขภาพทางเพศจากแหล่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะถามจากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์หรืออินเทอร์เน็ตบ่อยครั้งแค่ไหน   | 1-5                   | 1-5                 | 3.93      | .99  |         |
| 4. ท่านตรวจสอบข้อมูลสุขภาพทางเพศ เช่น การคบเพื่อนชาย การคุมกำเนิด การดูแลสุขภาพทางเพศ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองให้ถูกต้อง โดยสืบค้นหรือสอบถามจากหลายแหล่ง บ่อยครั้งแค่ไหน | 1-5                   | 1-5                 | 2.28      | 1.14 |         |
| 5. ท่านตรวจสอบแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เพื่อการดูแลสุขภาพทางเพศ จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือบ่อยครั้งแค่ไหน  | 1-5                   | 1-5                 | 2.21      | 1.20 |         |

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ด้านการสื่อสาร โดยรวมและแยกเป็นรายข้อ  
( $n = 145$ )

| การสื่อสาร  | พิสัย<br>ที่เป็นไปได้ | พิสัย<br>ที่ได้จริง | ค่าเฉลี่ย | SD   | แปลผล   |
|---|-----------------------|---------------------|-----------|------|---------|
| โดยรวม  | 6-30                  | 11-27               | 16.70     | 3.12 | ไม่ดีพอ |
| รายข้อ  |                       |                     |           |      |         |
| 1. ท่านพึงคำแนะนำเรื่องเพศและการคบ<br>เพื่อนต่างเพศจากบุคคลต่าง ๆ แล้วพบว่า<br>ไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหาบ่อยครั้งแค่ไหน  | 1-5                   | 2-5                 | 3.79      | .79  |         |
| 2. ท่านขอความช่วยเหลือในการอ่านข้อมูล<br>การใช้ผลิตภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพทางเพศ<br>จากสื่อสุขภาพต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ประเมิน<br>สุขภาพทางเพศตนเองได้บ่อยครั้งแค่ไหน | 1-5                   | 1-5                 | 1.88      | 1.04 |         |
| 3. ท่านมีการพูดคุยอย่างเปิดเผยกับเพื่อน<br>หรือคนในครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาทางเพศ<br>หรือการดูแลสุขภาพทางเพศให้ทุกคนมี<br>ความเข้าใจที่ถูกต้องได้บ่อยครั้งแค่ไหน  | 1-5                   | 1-5                 | 2.45      | 1.14 |         |
| 4. ท่านได้อ่านเอกสารเกี่ยวกับเรื่อง<br>การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพทางเพศ<br>และการปรับตัวทางเพศแล้วไม่ค่อยเข้าใจ<br>บ่อยครั้งแค่ไหน                             | 1-5                   | 2-5                 | 3.94      | .91  |         |
| 5. ท่านมีการแสดงออกในการพูด อ่าน<br>เขียน ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการ<br>ดูแล สุขภาพทางเพศและการปรับตัวทาง<br>เพศให้คนอื่นเข้าใจ ได้บ่อยครั้งแค่ไหน        | 1-5                   | 1-5                 | 2.49      | 1.12 |         |
| 6. ท่านโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูล<br>เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ<br>ทางเพศและการปรับตัวทางเพศให้ถูกต้อง<br>ได้บ่อยครั้งแค่ไหน                    | 1-5                   | 1-5                 | 2.16      | 1.09 |         |

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ด้านการจัดการตนเอง โดยรวมและแยกเป็นรายข้อ ( $n = 145$ )

| การจัดการตนเอง   | พิสัย<br>ที่เป็นไปได้ | พิสัย<br>ที่ได้จริง | ค่าเฉลี่ย | SD   | แปลผล |
|--|-----------------------|---------------------|-----------|------|-------|
| โดยรวม   | 5-25                  | 5-25                | 16.72     | 4.74 | พอใช้ |
| รายข้อ   |                       |                     |           |      |       |
| 1. ท่านสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของระบบสืบพันธุ์ อารมณ์ และความสนใจทางเพศของตนเองบ่อยครั้งแค่ไหน  | 1-5                   | 1-5                 | 2.94      | 1.16 |       |
| 2. ท่านวางเป้าหมายในการดำเนินชีวิตในวัยรุ่นให้สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและอารมณ์ทางเพศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและทำให้ได้ตามเป้าหมายได้บ่อยครั้งแค่ไหน | 1-5                   | 1-5                 | 3.81      | 1.24 |       |
| 3. ท่านมีการประเมินอารมณ์เครียดและจัดการความเครียดนั้นด้วยวิธีที่ดีต่อตนเองได้บ่อยครั้งแค่ไหน  | 1-5                   | 1-5                 | 3.50      | 1.16 |       |
| 4. ท่านมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามที่ได้ตั้งใจไว้และ การมีสุขภาพทางเพศที่ดี ได้บ่อยครั้งแค่ไหน   | 1-5                   | 1-5                 | 3.12      | 1.29 |       |
| 5. ท่านปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบตัวเองเพื่อให้มีการควบคุมอารมณ์ทางเพศและภัยคุกคามทางเพศต่อตนเองให้สำเร็จได้บ่อยครั้งแค่ไหน  | 1-5                   | 1-5                 | 3.35      | 1.44 |       |



ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ด้านการรู้เท่าทันสื่อ โดยรวมและแยกเป็น รายชื่อ ( $n = 145$ )

| การรู้เท่าทันสื่อ   | พิสัย<br>ที่เป็นไปได้ | พิสัย<br>ที่ได้จริง | ค่าเฉลี่ย | SD   | แปลผล   |
|---|-----------------------|---------------------|-----------|------|---------|
| โดยรวม  | 5-25                  | 5-25                | 13.81     | 5.53 | ไม่ดีพอ |
| รายชื่อ   |                       |                     |           |      |         |
| 1. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าเสริมความงาม เพื่อดึงดูดเพศตรงข้ามทางโทรทัศน์และเกิดความสนใจท่านตั้งใจจะไปหาข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้อบ่อยครั้งแค่ไหน                      | 1-5                   | 1-5                 | 2.44      | 1.44 |         |
| 2. เมื่อเห็นโฆษณาสินค้าในที่สาธารณะหรือจากเว็บไซต์เพื่อดึงความสนใจเพศตรงข้ามท่านตั้งใจจะไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้อ บ่อยครั้งแค่ไหน                   | 1-5                   | 1-5                 | 2.34      | 1.43 |         |
| 3. ท่านใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลสุขภาพทางเพศเพื่อเสริมความงามเสริมความสุขทางเพศหรือการคุมกำเนิดจากสื่อที่ก่อนที่ปฏิบัติตามบ่อยครั้งแค่ไหน  | 1-5                   | 1-5                 | 2.73      | 1.44 |         |
| 4. ทุกครั้งที่ท่านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่นเพื่อป้องกันความเสี่ยงทางเพศ ท่านจะมีการวิเคราะห์ ประเมินเนื้อหาที่นั้นโดยไม่เชื่อในทันทีบ่อยครั้งแค่ไหน  | 1-5                   | 1-5                 | 3.08      | 1.3  |         |
| 5. เมื่อท่านได้แลกเปลี่ยนพูดคุย วิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่นและการป้องกันการตั้งครรภ์กับผู้อื่นโดยที่ท่านวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม บ่อยครั้งแค่ไหน | 1-5                   | 1-5                 | 3.21      | 1.33 |         |

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ด้านการตัดสินใจ โดยรวมและแยกเป็นรายข้อ ( $n = 145$ )

| การตัดสินใจ   | พิสัย<br>ที่เป็นไปได้ | พิสัย<br>ที่ได้จริง | ค่าเฉลี่ย | SD   | แปลผล |
|---|-----------------------|---------------------|-----------|------|-------|
| โดยรวม  | 9-36                  | 19-36               | 33.34     | 3.18 | ดีมาก |
| รายข้อ  |                       |                     |           |      |       |
| 1. ถ้าเพื่อนชายชวนไปเที่ยวสองต่อสอง และขอมีเพศสัมพันธ์ด้วยท่านจะอย่างไร   | 1-4                   | 2-4                 | 3.88      | .36  |       |
| 2. เมื่อท่านไปงานเลี้ยงที่บ้านเพื่อนแล้ว เพื่อนอ้วนชวนให้ท่านนอนค้างที่บ้านทั้งที่รู้ว่า มีผู้ชายที่ท่านไม่รู้จักดีพอบ้านเพื่อน จะตัดสินใจอย่างไร | 1-4                   | 2-4                 | 3.77      | .46  |       |
| 3. หากเพื่อนสบประมาทท่านว่าเป็นพวก อ่อนหัดเรื่องผู้ชาย ท่านจะปฏิบัติเช่นไร  | 1-4                   | 2-4                 | 3.89      | .45  |       |
| 4. หากมีผู้ใหญ่หรือผู้มีพระคุณต่อท่าน จะให้เงิน หรือให้รางวัลท่าน เพื่อแลกกับการให้ เขากอดจูบ มีเพศสัมพันธ์ด้วย ท่านจะ ทำอย่างไร                  | 1-4                   | 3-4                 | 3.54      | .31  |       |
| 5. หากเพื่อนชวนไปคู่วิดีโอหรือภาพลามกที่มี เนื้อหาช่วยอารมณ์เพศ จะปฏิบัติตนอย่างไร  | 1-4                   | 2-4                 | 3.67      | .35  |       |
| 6. เมื่อเพื่อนบอกว่า การให้เพื่อนต่างเพศ กอดจูบลูบคลำเป็นเรื่องธรรมดา จะบอกเพื่อนอย่างไร  | 1-4                   | 1-4                 | 3.63      | .85  |       |
| 7. นักเรียนจะมีวิธีแนะนำเพื่อนที่ชอบเที่ยว กลางคืนจนติดกับเพื่อนต่างเพศ ได้อย่างไร  | 1-4                   | 1-4                 | 3.39      | .61  |       |
| 8. นักเรียนจะเลือกวิธีใด ช่วยเพื่อนที่ถูก บังคับให้มีเพศสัมพันธ์  | 1-4                   | 1-4                 | 3.84      | .50  |       |
| 9. หากเพื่อนชวนไปหาความสุขด้วยการดื่ม แอลกอฮอล์หรือของมีนเมา พุดคุยเรื่องเพศ ที่ทะเล่ลามก ท่านจะปฏิบัติตนอย่างไร                                  | 1-4                   | 1-4                 | 3.65      | .62  |       |