

การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพทางเพศในเยาวชนไทย

Situational Analysis of Sexual Health Promoting Behaviors in Thai Youths

มรรยาท รุจิวิชญ์* และสารรัตน์ วุฒินิภา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

Manyat Ruchiwit* and Sararud Vuthiarpa

Faculty of Nursing, Thammasat University, Rangsit Centre,
Klong Nueng, Khlong Luang, Pathum Thani 12120

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศในเยาวชนไทย เปรียบเทียบ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ/ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศในเยาวชนไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวนทั้งสิ้น 6,485 คน ได้มาโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่าที และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ ได้แก่ ตัววัยรุ่น ครอบครัว เพื่อน และสื่อและแหล่งข้อมูล (2) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ ความเชื่อ/ทัศนคติ และการปฏิบัติตน พบว่า (2.1) ความรู้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.05 เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาของเยาวชนและสถานภาพสมรสของบิดามารดา (2.2) ความเชื่อ/ทัศนคติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.001 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามเกรดเฉลี่ย การมีโรคประจำตัว และจำนวนพี่น้อง (2.3) ด้านการปฏิบัติตนไม่มีความแตกต่างกัน (3) การเปรียบเทียบความรู้ ความเชื่อ/ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ พบว่าจะเน้นความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่อ/ทัศนคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก และการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ แต่บ่อยครั้ง (4) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ/ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ พบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.36, 0.34, 0.29$) ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าควรมีการศึกษาในเชิงลึกเกี่ยวกับการสร้างความตระหนักในเรื่องเพศ การคุมกำเนิดกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสร้างความเท่าเทียมทางเพศ หรือ การล่วงละเมิดทางเพศ

คำสำคัญ : พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ, เยาวชนไทย

Abstract

The purposes of this research were to study the factors related to sexual health promoting behaviors in Thai youths, and to compare the Thai youth's knowledge, belief/attitude, and practice in sexual health promotion. The sample consisted of 6,485 students selected by multi-stage random sampling. Data were analyzed by t-test and Pearson product moment correlation. Major findings were: (1) there were factors related to sexual health promoting behaviors: youth, family, peer, and mass media factors (2) there were statistically significant differences at $p < 0.001$, 0.05 levels respectively of the Thai youth's knowledge which were different in youth education and parent marital status. The Thai youth's belief/attitude were statistically significant differences at $p < 0.01$, 0.001 levels respectively in accordance with grade point average, personal illness, and number of siblings. There was no statistically significant difference of Thai youth's practice in sexual health promotion mean scores. The findings pointed out that further research and more in-depth study of birth control and safe sex are recommended.

Key words: sexual health promoting behavior, Thai youth

1. บทนำ

สังคมไทยกำหนดค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องเพศว่าเป็นสิ่งที่ควรซ่อนเร้น ซึ่งความเป็นจริงแล้วเป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นกับทุกคน โดยธรรมชาติเมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นต่อมเพศจะสร้างฮอร์โมนเพศ ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกลงทางเพศ และความรู้สึกลงทางเพศนี้เองทำให้เด็กเกิดความอยากรู้อยากเห็น เกิดการเรียนรู้ในวิธีการทางเพศต่าง ๆ การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมอาจนำไปสู่การทำลายสุขภาพตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม ผลการสำรวมนักเรียนมัธยมปลายทั่วประเทศไทยพบว่าร้อยละ 8.9 เคยมีเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 0.8 เคยตั้งครรภ์หรือทำให้ผู้อื่นตั้งครรภ์ [1] ส่วนปัญหาพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์พบว่าวัยรุ่นไทยมีพฤติกรรมทางเพศก่อนวัยอันควร จากรายงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพ [2]

พบว่าวัยรุ่นในระบบโรงเรียนร้อยละ 22.6 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว และช่วงที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุดคือระหว่างอายุ 15-17 ปี สำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่าร้อยละ 29 ของผู้ป่วยกามโรคทั้งหมดทั่วประเทศเป็นกลุ่มเด็กเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี ขณะที่อัตราป่วยด้วยโรคเอดส์ในเด็กและเยาวชนไทยอายุระหว่าง 10-24 ปี สูงถึงร้อยละ 11.7 ของผู้ป่วยทั้งหมด [3] หากเปรียบเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าแต่ละปีมีวัยรุ่นตั้งครรภ์ถึงครึ่งล้านคน [4]

การพัฒนารูปแบบและกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชนไทยเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่จะช่วยในการส่งเสริมให้เยาวชนไทยสามารถดูแลสุขภาพทางเพศของตนเองให้เหมาะสมและมีคุณภาพต่อไป อย่างไรก็ตาม รูปแบบและกลวิธีจะพัฒนาได้อย่างไรเป็นรูปธรรม จำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานสำหรับ

การพัฒนาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของเยาวชนไทย การวิจัยนี้จึงเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศในเยาวชนไทย เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลในการศึกษารูปแบบ กลวิธี และแนวทางการปฏิบัติงานด้านการสร้างสุขภาพของเยาวชนไทยในอนาคตต่อไป

2. อุปกรณ์และวิธีการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศในเยาวชนไทย

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความเชื่อ/ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทย

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ/ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทย

2.2 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยในระยะที่ 1 ของโครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบและกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศในเยาวชนไทย” ที่มุ่งเน้นการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศในเยาวชนไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศในเยาวชนไทย เปรียบเทียบและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ/ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศในเยาวชนไทย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในสถาบันการศึกษาของภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และภูมิภาคในต่างจังหวัด ซึ่งตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้ตอบตามการรับรู้ของตนเองในด้านความรู้ ความเชื่อ/ทัศนคติ และ

การปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 เดือน

2.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ศึกษาในประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาของสถานศึกษาภาครัฐ ที่มีการเรียนการสอนแบบสหศึกษา ตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ทั้งเพศชายและหญิง อายุระหว่าง 12-18 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และต่างจังหวัด ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) โดยดำเนินการสุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังนี้

2.3.1 จำแนกประชากรตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ ซึ่งจำแนกเป็น 6 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันตก ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) จังหวัดในแต่ละภาค สุ่มจำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ สกลนคร สงขลา ชลบุรี นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี และกรุงเทพมหานคร

2.3.2 สุ่มโรงเรียนในแต่ละจังหวัด โดยสุ่มจำนวน 2 โรงเรียน/จังหวัด รวมจำนวนโรงเรียนทั้งสิ้น 16 โรงเรียน สุ่มห้องเรียนจากแต่ละระดับชั้นมัธยมศึกษา โดยสุ่มมา 2 ห้องเรียนในแต่ละระดับชั้นรวมทั้งสิ้น 192 ห้องเรียน รวบรวมข้อมูลจากนักเรียนทุกคนของห้องเรียนที่สุ่มได้ คิดเป็นนักเรียนจำนวนทั้งสิ้น 6,485 คน

2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.4.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

2.4.2 แบบประเมินความรู้ ความเชื่อ/ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศในเยาวชนไทย ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษา

คำரா เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศในเยาวชนไทย ประกอบด้วยข้อคำถามเพื่อสำรวจปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านวัยรุ่น ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน และปัจจัยด้านสื่อ/แหล่งข้อมูล ชุดที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริม สุขภาพทางเพศ และชุดที่ 3 ความเชื่อ/ทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ และชุดที่ 4 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหา โดยแต่ละข้อใช้ความคิดเห็นที่ตรงกันร้อยละ 80 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับนักเรียน 40 คน ที่มีใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้ง 3 ฉบับ อยู่ในระดับสูง ($\alpha = 0.75, 0.74$ และ 0.73) ตามลำดับ

2.5 การดำเนินการวิจัย

เมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยดำเนินการขั้นตอนการวิจัยที่มีความเหมาะสมตามจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.5.1 ติดต่อประสานงานและทำหนังสือถึงสถาบันการศึกษาทุกสถาบันการศึกษาเพื่อขออนุญาตเข้าทำการศึกษาวิจัย ติดต่อกับตัวแทนคณาจารย์เพื่อช่วยในการประสานงานโครงการกับทางโรงเรียนในดำเนินการเก็บข้อมูล

2.5.2 วิจัยนำร่องเพื่อสำรวจความเป็นไปได้ และทดสอบเครื่องมือ (pilot study for feasibility and psychometric testing of instruments) นำเครื่องมือมาตรฐานที่มีอยู่ให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการวิจัยตอบคำถามในเครื่องมือทุกชุด เพื่อหาความเที่ยงตรงและ

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มที่ใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

2.5.3 ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศในเยาวชนไทย เปรียบเทียบและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ/ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ โดยใช้แบบสอบถามวัดความรู้ ความเชื่อ/ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในเยาวชนไทย

2.5.4 นำผลการศึกษามาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมในระยะถัดไป

2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้เสร็จสิ้นลงแล้ว คณะผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อหาความถี่ (frequency) ของจำนวนที่เลือกตอบ และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาเปรียบเทียบด้วย independent-samples t-test และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ/ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation)

3. ผลการวิจัย

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่มีโรคประจำตัว กิจกรรมที่ชอบปฏิบัติเป็นกิจกรรมที่อยู่กับที่ เช่น ดูหนัง ฟังเพลงสูง ถึงร้อยละ 94.90 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา โดยบิดาและมารดาอาศัยอยู่ด้วยกัน บิดาประกอบอาชีพนอกบ้านและมีเวลาทำงานที่แน่นอน และกลุ่มตัวอย่างมีพี่น้องประมาณ 1-2 คน

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง (N = 6,485)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ			8. จำนวนพี่น้อง		
ชาย	2,638	41.00	1-2 คน	4,358	65.60
หญิง	3,792	59.00	3-4 คน	1,776	26.70
2. ระดับการศึกษาของเยาวชน			มากกว่า 4 คน	201	3.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	3,745	58.10	9. สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2,701	41.90	อยู่ด้วยกัน	5,224	80.60
3.เกรดเฉลี่ย			ไม่อยู่ด้วยกัน	1,261	19.40
น้อยกว่า 1.00	20	0.30	10. อาชีพของบิดา		
1.01-2.00	574	8.90	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	148	2.30
2.01-3.00	2,199	33.90	ประกอบอาชีพโดยอยู่กับบ้านเป็นส่วน ใหญ่	2,848	43.80
3.01-4.00	2,655	40.90	ประกอบอาชีพนอกบ้าน มีเวลาทำงาน แน่นอน	3,338	51.50
Mean (SD) = 3.07 (2.92)			11. อาชีพของมารดา		
4. คัดนี้มีมวลกาย			ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1,262	19.50
ต่ำกว่าเกณฑ์	2,624	42.00	ประกอบอาชีพโดยอยู่กับบ้านเป็นส่วน ใหญ่	2,729	42.10
ปกติ	3,184	51.00	ประกอบอาชีพนอกบ้าน มีเวลาทำงาน แน่นอน	2,411	37.50
มากกว่าเกณฑ์	342	5.50	12. รายได้ของครอบครัว/เดือน		
ภาวะอ้วน	95	1.50	น้อยกว่า 5,000 บาท	674	10.60
Mean (SD) = 19.6 (3.67)			5,001-10,000 บาท	1,625	25.60
5. บุคคลที่เยาวชนพักอาศัยอยู่ด้วย			10,001-30,000 บาท	2,045	32.20
บิดาและมารดา	4,997	75.40	30,001-50,000 บาท	1,188	18.70
บิดาหรือมารดา	891	14.00	50,001-100,000 บาท	622	9.80
ญาติพี่น้อง	577	9.10	มากกว่า 100,000 บาท	195	3.10
อื่น ๆ (หอพัก, วัด, ฯลฯ)	95	1.50	Mean (SD) = 34,977.19 (1.23)		
6. กิจกรรมที่เยาวชนชอบปฏิบัติเป็นประจำ					
Sport activity	4,434	68.70			
Physical activity	4,341	67.20			
Physical inactivity	6,128	94.90			
7. การมีโรคประจำตัว					
มี	1,160	18.10			
ไม่มี	5,258	81.90			

3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ

สำหรับปัจจัยด้านตัววัยรุ่น พบว่าเพศหญิง

ส่วนใหญ่มีประจำเดือนแล้ว และเพศชายมีฝันเปียกอายุที่เริ่มมีประจำเดือนหรือฝันเปียก ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 13 ปี กลุ่มตัวอย่างไม่เคยถูกทำร้ายร่างกายและ/

หรือถูกกลอนลามทางเพศ ส่วนใหญ่ไม่มีแฟนหรือคู่อีก และส่วนใหญ่ไม่มีกิ๊ก กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานวัยรุ่นสมัยนี้ ส่วนใหญ่เกิดจากความรัก รองลงมา คือ อยากทดลองเพื่อหาประสบการณ์ เมาสุรา/สารเสพติด และต้องการผูกมัดแฟน/คู่อีกของคน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลของการไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานโดยรู้สึกว่าคุณเองยังเด็กเกินไป ซึ่งเป็นการตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน (ตารางที่ 2)

ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่าปัจจัยลักษณะการเลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นแบบประชาธิปไตย การพูดคุยและตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องเพศของบิดา มารดา หรือผู้ปกครองกับนักเรียนส่วนมากปฏิบัติกัน ๆ ครั้ง เมื่อนักเรียนพูดคุยหรือถามบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเกี่ยวกับเรื่องเพศ ส่วนมากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองตอบคำถามอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมาด้วยความเต็มใจ ส่วนปัจจัยด้านเพื่อน พบว่าเพื่อนส่วนใหญ่ของเยาวชนมีแฟน (คู่อีก) และเพื่อนส่วนใหญ่ที่อยู่ต่างโรงเรียนมีกิ๊ก ปัจจัยสุดท้าย คือ ปัจจัยด้านสื่อและแหล่งข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ข้อมูลเกี่ยวกับเพศศึกษาจากเพื่อน รองลงมาได้ข้อมูลจาก VCD/DVD หนังสือ และภาพยนตร์ (ตารางที่ 2)

เมื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างความรู้ ความเชื่อ/ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ พบว่าความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาของเยาวชน ($t=9.99, p<0.001$) และสถานภาพสมรสของบิดา ($t=-2.15, p<0.05$) ด้านความเชื่อ/ทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกตามเกรดเฉลี่ย ($t=4.97, p<0.01$) การมีโรคประจำตัว ($t=-4.09, p<0.001$) และ

จำนวนพี่น้อง ($t=8.44, p<0.001$) ด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทยไม่มีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลทุกด้าน (ตารางที่ 3)

3.2 การเปรียบเทียบความรู้ ความเชื่อ/ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ

ระดับคะแนนค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทยอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 4.13, SD = 2.06) ระดับคะแนนค่าเฉลี่ยของความเชื่อ/ทัศนคติของในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (mean = 3.03, SD = 0.43) และระดับคะแนนค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับการปฏิบัติตนไม่สม่ำเสมอ แต่บ่อยครั้ง (mean = 2.66, SD = 0.36)

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ/ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ

ความรู้และการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.36$) ความเชื่อ/ทัศนคติมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำกับการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.34$) สำหรับความรู้และความเชื่อ/ทัศนคติมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.29$)

4. การอภิปราย

ปัจจัยด้านการส่งเสริมหรือกระตุ้นการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การมีประจำเดือนในเพศหญิง หรือฝืนเปียกในเพศชาย อยู่ในอัตราค่อนข้างสูง และส่วนใหญ่มีเหตุผลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์

ว่าควรเกิดจากความรัก ลำดับรองลงมา คือ ความรู้สึก หรือค่านิยมอยากลอง หรือเกิดจากการเมาสุรา/ติดสารเสพติด สามารถอธิบายได้ว่าการบรรลุวุฒิภาวะทางเพศด้วยการมีประจำเดือนในเพศหญิง และการฝันเปียกในเพศชาย บางครั้งเป็นประสบการณ์ที่ทำให้วัยรุ่นตื่นเต้นตกใจ กระดากอาย พ่อแม่หรือบุคคลที่วัยรุ่นไว้วางใจและให้คำอธิบายว่าเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาการ จะช่วยให้วัยรุ่นคลายความกังวลและสงสัย [8-10] ส่วนปัจจัยด้านครอบครัวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนี้ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่เลี้ยงดูในลักษณะประชาธิปไตยและส่วนใหญ่มีการพูดคุยกับบิดามารดา หรือผู้ปกครองเกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ประกอบกับอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีประวัติถูกทำร้ายหรือล่วงลามทางเพศเป็นส่วนใหญ่ สิ่งเหล่านี้ช่วยให้ความคิดเห็นและความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์เป็นไปในทางที่ถูกต้อง และเป็นผลให้มีพฤติกรรมทางเพศเป็นไปในทางเหมาะสมเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของคอเรียส และคณะ [6] ที่พบว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน มีอัตราการมีพฤติกรรมทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ต่ำกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวลักษณะอื่น ๆ อาทิ ครอบครัวที่แยกกันอยู่ อาจกล่าวได้ว่าปัจจัยด้านการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มตัวอย่างนี้ จึงเป็นไปในทางบวก

นอกจากนี้พบว่าปัจจัยด้านเพื่อนและด้านสื่อกับการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศในเยาวชนไทยของกลุ่มตัวอย่างนี้มีบทบาทสำคัญต่อวัยรุ่น เนื่องจากเพื่อนส่วนใหญ่ที่อยู่ต่างโรงเรียนมักมีแฟนหรือกิ๊ก และสื่อที่เกี่ยวกับเพศมักได้จากเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามแม้ว่าเพื่อนจะมีบทบาทสำคัญต่อวัยรุ่น แต่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้อยู่ในครอบครัวที่เลี้ยงดูแบบ

ประชาธิปไตย ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และมีค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ รวมทั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ช่อมทำให้ความสำคัญของอิทธิพลจากเพื่อนลดลงได้

ความรู้ ความเชื่อ/ทัศนคติ และการปฏิบัติคนเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทยอยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่อ/ทัศนคติของในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก และระดับคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติคนในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับการปฏิบัติคนไม่สม่ำเสมอ แต่บ่อยครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้พูดคุยหรือถามตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องเพศกับบิดามารดา/ผู้ปกครองอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศเป็นพื้นฐาน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี อาทิ อยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย บิดามารดาอาศัยอยู่ด้วยกัน และมีเวลาทำงานที่แน่นอน ไม่มีแฟนและไม่เคยถูกทำร้ายหรือล่วงลามทางเพศ ใช้เวลากับกิจกรรมการดูหนังหรือฟังเพลงเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้มีความเชื่อและทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ สำหรับการปฏิบัติคนในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ พบว่าความรู้และทัศนคติมีผลต่อการปฏิบัติคนของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศปานกลาง และมีทัศนคติที่ดีพอควรเกี่ยวกับเรื่องนี้ อาจทำให้ปฏิบัติคนในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศได้บ่อยครั้ง แต่ไม่สม่ำเสมอได้ ซึ่งเป็นเหตุผลที่ต้องกระตุ้นหรือหารูปแบบที่ช่วยให้การปฏิบัติคนในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศเป็นไปอย่างสม่ำเสมอต่อไป

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ/ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศพบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำ แม้ความสัมพันธ์ทั้งสามจะอยู่ในระดับต่ำ แต่ทั้งความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ ยังมีความสัมพันธ์กัน อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ดี ทัศนคติดีย่อมมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทางเพศดีเช่นเดียวกัน เนื่องจากความรู้และทัศนคติที่ได้รับการปลูกฝังและค่านิยมตั้งแต่วัยเรียนจนกระทั่งเข้าสู่วัยรุ่น ทั้งจาก โรงเรียน เพื่อน และครอบครัว มีบทบาทอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติตนของวัยรุ่น ตั้งแต่ความรู้ความเข้าใจในบทบาทของเพศชายและหญิง ค่านิยมความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศและพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งอาจจะแสดงออกทั้งในรูปแบบของการกระทำและคำพูด และมักถูกปลูกฝังให้กับเยาวชนโดยผ่านทางครอบครัว โรงเรียน เพื่อน และสื่อต่าง ๆ ในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมนั้น ๆ [5]

5. ข้อเสนอแนะ

5.1 ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มเยาวชนไทยกลุ่มอื่น ๆ เพื่อให้ผลการวิจัยขยายในวงกว้าง และมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

5.2 ควรมีการศึกษาในเชิงลึกเกี่ยวกับการสร้างความตระหนักในเรื่องเพศ การคุมกำเนิดกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสร้างความเท่าเทียมทางเพศ หรือการล่วงละเมิดทางเพศ เนื่องจากปัจจุบันความรู้อย่างกว้างขวางน้อยมากและไม่เป็นที่เปิดเผยในวัฒนธรรมไทย ทั้งนี้เพื่อช่วยในการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมกับเยาวชนไทย เป็นการช่วยเหลือให้เยาวชนไทยรู้จักป้องกันตนเอง ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมต่อไป

6. เอกสารอ้างอิง

- [1] อุมพร ตรังคสมบัติ, 2540, จัดบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว, พิมพ์ครั้งที่ 1, บริษัทเฟื่องฟ้า จำกัด, กรุงเทพฯ.
- [2] กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543, โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์, กรุงเทพฯ.
- [3] กองวางแผนครอบครัวและประชากร, 2545, วางแผนครอบครัว, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- [4] United States Census Bureau, 2010, Statistical Abstract of the United States, United States Government Printing Office, Washington, D.C.
- [5] Minturn, L. and Hitchcock, J., 1963, The Rajputs of Khalapur, India, In Whiting, B. (Ed.), The Persistence of High Fertility, Part 1, The Australian National University, Canberra.
- [6] Dorius, G.L., Heaton, T.B. and Steffen, P., 1999, Preadolescent Parenting Strategies and Teens' Dating and Sexual: Sex is a Gamble, Kissing is a Game: Adolescent Sexuality and Health Promotion, Available Source: <http://www.blackwell-synergy.com/links/doi>.
- [7] Podhisita, C. and Pattaravanich, U., 1999, Youth in Contemporary Thailand: Results from the Family and Youth Survey, Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Nakhom Pathom.
- [8] กุญชร คำชาย, 2542, จิตวิทยาแนะแนวเด็กวัยรุ่น, สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพฯ.
- [9] ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540, จิตวิทยาพัฒนาชีวิต, พิมพ์ครั้งที่ 7, โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กรุงเทพฯ.

[10] Goodson, P., Evans, A. and Edmundson, E.,
1997, Female adolescents and onset of sexual

intercourse: A theory-based reviewed of
research from 1984 to 1994, J. Adolesc. Health
21: 147-156.