

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชน
ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

The Study of Health Literacy and Factors Affecting of Sexual Risk Behaviors among
Adolescents and Youth in Ubon Ratchathani Province

ปิยนุช พันธุ์ศิริ และคณะ
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นทักษะทางสังคมและปัญญาของบุคคลซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้สารสนเทศที่ได้รับนั้นสำหรับการส่งเสริม และดำรงรักษาสุขภาพของตนเองต่อไป ซึ่งความรอบรู้ ด้านสุขภาพ เป็นเสมือนกุญแจสำคัญสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ และกระบวนการสื่อสารสุขภาพซึ่งจะส่งผลต่อการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในระดับ บุคคล รวมไปถึงการปฏิบัติตัวโดยรวม (ธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์ และคณะ, 2562) ซึ่งเป็นหนึ่งตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ตัวชี้วัดที่ 3.7 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพะที่ดี ของคนทุกเพศทุกวัย ซึ่งตั้งเป้าหมายการบรรลุได้ภายในปี พ.ศ. 2573 สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2565 – 2569) เน้นการพัฒนาคนไทยให้มีสุขภาพะที่ดี หากวัยรุ่นและเยาวชนมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของตนเองเช่นกัน ดังนั้น ปัจจัยที่จะช่วยลดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นและเยาวชน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะชีวิต รวมไปถึงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จะส่งผลโดยตรงต่อการแสวงหาความรู้และสร้างรูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องถึงวัยผู้ใหญ่ ส่งผลให้มีสุขภาพที่แข็งแรง และสร้างสังคมที่เป็นสุข

วัยรุ่นเป็นช่วงรอยต่อของชีวิตจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายที่มีผลต่อพัฒนาการหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคมไปพร้อมๆ กัน จากการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้วัยรุ่นมีความอยากรู้อยากลอง มีความต้องการทางเพศ ซึ่งนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นที่เพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าประชากรไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยลง ซึ่งในจำนวนนี้มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย มีจำนวนแม่วัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น และอาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในอนาคต

โดยข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ชี้ให้เห็นว่ามีแม่วัยรุ่นที่เป็นนักเรียน นักศึกษา ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 77 โดยมีแม่วัยรุ่นที่ไม่ได้คุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 44.2 สาเหตุ 3 อันดับแรก คือ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ ร้อยละ 47.5 ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 28.8 และมีเพศสัมพันธ์ขณะมีเมมา ร้อยละ 10 ส่วนข้อมูลจากการสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในเด็กอายุ

10 - 19 ปี พบว่า ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 26.0) และระดับดี (ร้อยละ 59.2) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า องค์ประกอบด้านการตัดสินใจและการซักถาม อยู่ในระดับน้อย เท่ากับร้อยละ 13.8 และ 19.4 ตามลำดับ ส่วนทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณอยู่ในระดับต่ำสุด (ร้อยละ 10.2) (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2565) และข้อมูลจากระบบ Teenage Digital Platform ผ่าน Line OA Teen Club ระบบ Live Chat ทั่วประเทศ พบมีประเด็นที่รับคำปรึกษาออนไลน์ ดังนี้ (1)การคุมกำเนิด ร้อยละ 31.08 (2)กังวลท้อง/ประจำเดือน ร้อยละ 23.35 (3)ร่างกาย/สุขภาพ ร้อยละ 13.38 (4)สุขภาพจิต (ซึมเศร้า/ความเครียด/ความกังวล) ร้อยละ 8.28 (5)ความรัก/ความสัมพันธ์/ครอบครัว ร้อยละ 7.78 (6)ท้องไม่พร้อม ร้อยละ 3.72 (7)เรื่องอื่นๆ ร้อยละ 10.37 โดยมีการส่งต่อผู้รับบริการดังนี้ (1)ท้องไม่พร้อม/การใช้ยายุติการตั้งครรภ์ ร้อยละ 45.64 (2)การคุมกำเนิด ร้อยละ 24.61 (3)สุขภาพจิต ร้อยละ 6.66 (4)การรังแก/ความรุนแรง ร้อยละ 5.64 (5)กังวลท้อง/ประจำเดือน ร้อยละ 4.61 (6)สารเสพติด/บุหรี่/เหล้า ร้อยละ 2.56 (7)เรื่องอื่นๆ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรัก/ความสัมพันธ์ การเรียน ความหลากหลายทางเพศ ร้อยละ 10.25 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2566) และจากข้อมูลผู้รับบริการสายด่วนปรึกษาท้องไม่พร้อม 1663 ในปี พ.ศ.2565 ทั่วประเทศ มีจำนวน 36,972 คน เป็นเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 1,056 คน จำแนกเป็นรายจังหวัด คือ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 487 คน (ร้อยละ 46.12) ศรีสะเกษ จำนวน 274 คน (ร้อยละ 25.95) ยโสธร จำนวน 123 คน (ร้อยละ 11.65) อำนาจเจริญ จำนวน 75 คน (ร้อยละ 7.10) และมุกดาหาร จำนวน 97 คน (ร้อยละ 9.16) (สายด่วนปรึกษาเอดส์, 2565)

ข้อมูลประชากรอายุ 15 – 24 ปี เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 604,098 คน เพศชาย 307,071 คน (ร้อยละ 50.83) เพศหญิง 297,027 คน (ร้อยละ 49.17) (HDC, 2565) เมื่อพิจารณาข้อมูลสถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ 10 จาก Health Data Center ก็พบว่าแนวโน้มลดลงจากปี พ.ศ.2561-2564 โดยอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 -14 ปี มีแนวโน้มลดลง จาก 1.13 ต่อพันประชากร ในปี พ.ศ.2561 ลดลงเป็น 0.83 ต่อพันประชากร ในปี พ.ศ.2564 และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลงจาก 32.79 ต่อพันประชากร ในปี พ.ศ.2561 ลดลงเป็น 27.65 ต่อพันประชากร ในปี พ.ศ.2564 และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 13.66 ในปี พ.ศ.2560 ลดลงเป็นร้อยละ 11.97 ในปี พ.ศ.2564 (HDC, 2564) และจังหวัดอุบลราชธานี มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่ามีอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี คือ 1.6 ต่อพันประชากร อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี คือ 21.11 ต่อพันประชากร และการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี คือร้อยละ 12.99 (HDC, 2565) จะเห็นได้ว่า ข้อมูลสถานการณ์ในเขตสุขภาพที่ 10 ถึงแม้จะมีแนวโน้มที่ลดลง แต่ก็ยังเป็นข้อมูลที่ค่อนข้างสูง และจังหวัดอุบลราชธานี พบมีวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เกินเกณฑ์ ที่ควรให้ความสำคัญในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เนื่องจากปัญหาดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจ ผลกระทบต่อการศึกษา ครอบครัว อาชีพ และผลกระทบด้านเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

จากสถานการณ์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัญหาพฤติกรรมสุขภาพในมิติต่าง ๆ ของวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ เป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ประกอบกับมีปัญหาทางเศรษฐกิจและ

สังคมเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ทำให้การแก้ปัญหายุ่งยากและซับซ้อนยิ่งขึ้น จำเป็นต้องใช้ความร่วมมือ การบูรณาการแผนงาน โครงการกิจกรรมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนหลายหน่วยงานร่วมกันส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม และปลอดภัย การแก้ไขปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น เป็นการแก้ปัญหาในทางด้านสาธารณสุข และด้านสังคมที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาของวัยรุ่น ที่ผ่านมามีหลายหน่วยงานทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับจังหวัด ให้ความสนใจและจัดทำแผนงานโครงการแต่เป็นลักษณะต่างคนต่างทำขาดการบูรณาการการทำงานเข้าด้วยกันอย่างจริงจัง ทำให้การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชน ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพที่ดี เตรียมพร้อมเข้าสู่วัยทำงานที่มีคุณภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชน ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

3. ขอบเขตการวิจัย

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Crosssectional analytical study)

ประชากร คือ วัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี ในสถานศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 214,302 คน เป็นเพศชาย 110,534 คน เพศหญิง 103,768 คน (Health Data Center, 2565)

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970)

กำหนดค่า $p = 0.5$ และ $\chi^2 = 3.8416$

$$n = \frac{\chi^2 N p (1 - p)}{e^2 (N - 1) + \chi^2 p (1 - p)}$$

- เมื่อ
- n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 - N = ขนาดของประชากร
 - p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (กำหนด $p = 0.5$)
 - χ = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi^2 = 3.841$)
 - e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

เมื่อแทนค่าตัวแปรในสมการ โดยประชากรที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 214,302 คน ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 แทนค่าในสูตรได้ 383.41 เพื่อให้ข้อมูลมีความเหมาะสม จึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 450 คน

พื้นที่กำหนดกลุ่มตัวอย่าง สถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายและสุ่มแบบกลุ่ม แบ่งชั้นปีระดับ ปวช. ปวส. ในวิทยาลัย และชั้นปีในมหาวิทยาลัย

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

(1) แบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็น 2 กลุ่ม ตามช่วงอายุและระดับสถานศึกษา คือ วิทยาลัย และมหาวิทยาลัย และแบ่งกลุ่มตัวอย่างให้เท่ากัน โดยกำหนดให้สมาชิกในแต่ละกลุ่มย่อยมีความคล้ายคลึงกันให้มากที่สุด และให้มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่มให้มากที่สุดเช่นเดียวกัน

(2) คัดเลือกสถาบันการศึกษา ด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากคัดเลือกสถาบันการศึกษาระดับ วิทยาลัย 1 แห่ง และมหาวิทยาลัย 1 แห่ง

(3) ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยการสุ่มแบบกลุ่มในการแบ่งชั้นเรียน และการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากคัดเลือกคณะ กำหนดกลุ่มตัวอย่างให้เท่ากัน รวมจะได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 450 คน ดังนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงการแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามช่วงอายุและระดับสถานศึกษา

ระดับของ สถานศึกษา	วิทยาลัย (สุ่มอย่างง่าย 1 แห่ง)					มหาวิทยาลัย (สุ่มอย่างง่าย 1 แห่ง)			
	ปวช.			ปวส.					
ช่วงอายุ (ปี)	15-18 ปี			19-24 ปี		19-24 ปี			
สุ่มแบบกลุ่ม แบ่งชั้นเรียน	ปี 1	ปี 2	ปี 3	ปี 1	ปี 2	ปี 1	ปี 2	ปี 3	ปี 4
สุ่มอย่างง่าย คัดเลือกคณะ	สาขา (ก)	สาขา (ข)	สาขา (ค)	สาขา (ง)	สาขา (จ)	คณะ (ฉ)	คณะ (ช)	คณะ (ซ)	คณะ (ณ)
สุ่มอย่างง่าย คัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่าง (คน)	50	50	50	75	75	37	37	38	38
รวม (คน)	150			150		150			

กลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

กลุ่มตัวอย่างอายุ 15-24 ปี เพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี อย่างน้อยเป็นเวลา 6 เดือน สนใจในการให้ข้อมูลการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างจะไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และหากมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

กลุ่มที่ไม่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก (Exclusion Criteria)

กรณีในกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก แต่ปฏิเสธการให้ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ หรือไม่เข้าใจความหมายของภาษาไทย ให้ถือว่าบุคคลนั้นไม่ใช่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงจาก แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพวัยรุ่นไทย จากกองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และ ทบทวนเอกสารวิชาการจากแนวคิดของ Nutbeam (2008) จำนวน 59 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูล (Access) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

ตอนที่ 4 ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ

ตอนที่ 5 ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ

ตอนที่ 6 การจัดการตนเอง (Self-management) การสร้างสรรค์ ข้อมูลและกิจกรรมเพื่อสุขภาพ

ตอนที่ 7 การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) การนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

ตอนที่ 8 ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) การประเมินเพื่อการตัดสินใจลดพฤติกรรมเสี่ยง

ตอนที่ 9 ความตระหนักรู้ต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

(1) การตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไป เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่าง คำถามกับประเด็นหลักของเนื้อหา (IOC) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขในข้อที่ได้รับคำแนะนำให้เหมาะสม

(2) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Content Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษา วิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งมีลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม สถานศึกษาและพื้นที่ที่มีลักษณะ ใกล้เคียงกันกับจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) (Cronbach,1990) ผลการคำนวณได้ค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามแต่ละตอน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาไม่ต่ำกว่า 0.70 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่มีความเชื่อถือได้

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ประชุมทีมวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเพื่อการเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล

2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ พร้อมจัดทำหนังสือขออนุญาตไปหน่วยงานกลุ่มตัวอย่าง ในการขอความอนุเคราะห์เข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลทางการวิจัย โดยดำเนินการ เก็บข้อมูลวิจัยระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 – 31 มกราคม 2566

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บ รวบรวมข้อมูลครั้งนี้

4. ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลทุกครั้ง ผู้วิจัยต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำ ยินยอมแก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยอย่างครบถ้วน ชัดเจน และแจ้งสิทธิของประชากร กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับ ที่จะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลและไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย ใดๆ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเท่านั้น

5. เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีสมัครใจในการให้ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ และกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างจะไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

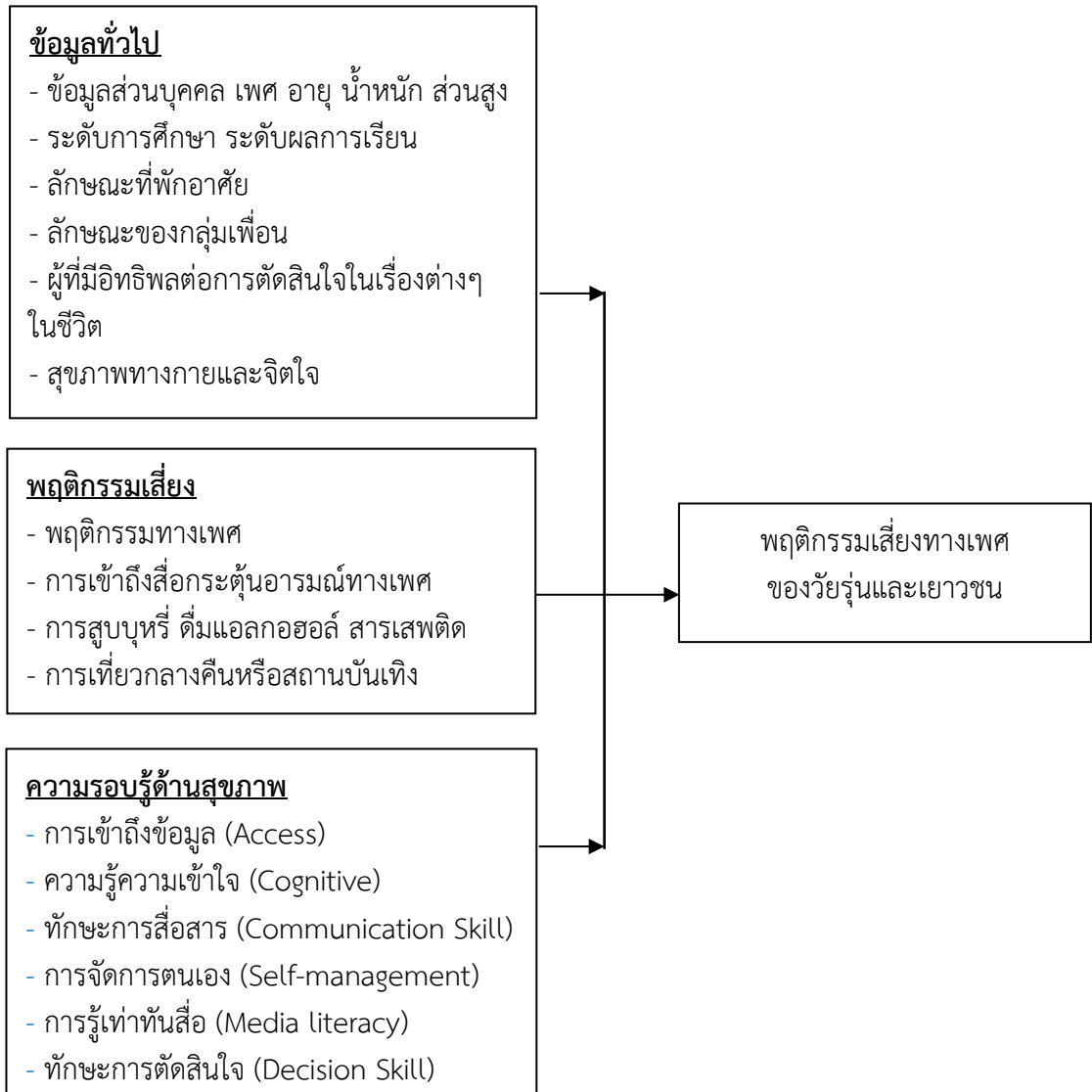
6. แจกแบบสอบถาม อธิบายการตอบข้อมูลในแต่ละส่วนให้เข้าใจตรงกัน และผู้วิจัยเตรียมกล่องทึบสำหรับใส่แบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างดำเนินการตอบแบบสอบถามเมื่อเสร็จสิ้นแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างหย่อนแบบสอบถามลงในกล่องทึบ ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบแบบสอบถามและรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง

7. ตรวจสอบความเรียบร้อยความครบถ้วนของแบบสอบถามทั้งหมด จัดระเบียบข้อมูล เพื่อนำไปบันทึกข้อมูลและทำการวิเคราะห์ข้อมูล แปลผลต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Multiple Logistic Regression)

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากแนวคิดของ Nutbeam (2008) “Conceptual model of health literacy as a risk” สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



8. ผลการวิจัย

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชน ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชน

ตอนที่ 1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 450 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.0 อายุเฉลี่ย 19.05 ปี โดยอายุระหว่าง 15-19 ปี ร้อยละ 58.0 และอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 42.0 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.4 ศึกษาในวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยจำนวนเท่าๆกัน ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่หอพัก/ห้องเช่ากับเพื่อน รองลงมาคือพักกับพ่อ/แม่ และหอพัก/ห้องเช่ากับแฟน คิดเป็นร้อยละ 45.1, 38.4 และ 6.2 ตามลำดับ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเรื่องต่างๆ ในชีวิตได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 66.0 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=450)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
เพศชาย	81	18.0
เพศหญิง	369	82.0
อายุ		
15-19 ปี	261	58.0
20-24 ปี	189	42.0
Min= 15, Max= 24, Mean= 19.05		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	407	90.4
มี	43	9.6
ปัจจุบัน กำลังศึกษา ระดับการศึกษาหรือเทียบเท่า		
วิทยาลัย ปวช.	93	20.7
วิทยาลัย ปวส.	128	28.4
มหาวิทยาลัย	229	50.9
ที่พักอาศัยในปัจจุบัน		
บ้านพ่อ/แม่	173	38.4
บ้านปู่ย่า/ตายาย	25	5.6
บ้านญาติพี่น้อง	6	1.3
หอพัก/ห้องเช่ากับเพื่อน	203	45.1
หอพัก/ห้องเช่ากับแฟน	28	6.2

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=450) (ต่อ)

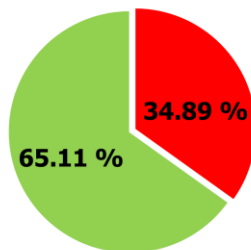
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพื่อนสนิทของท่านมีลักษณะใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ตั้งใจเรียน	359	79.8
อารมณ์ดี ร่าเริง สนุกสนาน	425	94.4
มีแฟนในวัยเรียน	164	36.4
มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน	71	15.8
ชอบดูหนังโป๊ หมกมุ่นเรื่องเพศ	52	11.6
สูบบุหรี่ / ดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติด	76	16.9
ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ในชีวิต		
ตนเอง	297	66.0
พ่อ-แม่	128	28.4
ปู่ย่า-ตายาย	5	1.1
เพื่อน	12	2.7
แฟน	8	1.8
ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านประเมินสุขภาพร่างกายและจิตใจโดยรวมของตนเองอยู่ในระดับใด		
ดีมาก	64	14.2
ดี	204	45.3
ปานกลาง	132	29.3
ไม่ดี	16	3.6
ไม่ดีเลย	11	2.4
ไม่ทราบ	23	5.1
น้ำหนัก Min= 38.00, Max= 130.00, Mean= 56.52		
ส่วนสูง Min= 145.00, Max= 186.00, Mean= 162.47		

ตอนที่ 1.2 พฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 34.89 (157 คน) โดยในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่สวมถุงยางอนามัยบางครั้ง ร้อยละ 32.37 และไม่สวมถุงยางอนามัยเลย ร้อยละ 7.91 (ตั้งแผนภูมิที่ 1 และ 2) โดยผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีคู่นอน 1 คน ร้อยละ 87.90 มีคู่นอนมากกว่า 1 คน ร้อยละ 12.10 เคยติดเชื้อจากโรคทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 1.27 ซึ่งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เคยติดเชื้อ คือ ซิฟิลิส และหนองใน (ดังตารางที่ 2)

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติ รองลงมาคือปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ ซึ่งส่วนใหญ่คือ เทียวกลางคืนหรือสถานบันเทิง ร้อยละ 32.4 สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือเสพสารเสพติด ร้อยละ 24.7 และเข้าถึงคลิปวิดีโอ สื่อต่างๆ เพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ร้อยละ 18.9 (ดังตารางที่ 3)

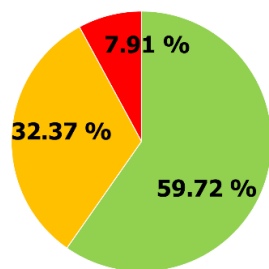
พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์



■ มีเพศสัมพันธ์ ■ ไม่มีเพศสัมพันธ์

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นและเยาวชน

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย



■ ใช้ทุกครั้ง ■ ใช้บางครั้ง ■ ไม่ใช้เลย

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นและเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมทางเพศ สำหรับผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ (n=157)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาท่านมีคู่นอนกี่คน		
1 คน	138	87.90
มากกว่า 1 คน	19	12.10
ท่านเคยติดเชื้อจากโรคทางเพศสัมพันธ์		
ไม่เคย	155	98.73
เคย	2	1.27
ระบุ..ซิฟิลิส และหนองใน		

ตารางที่ 3 ร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (n=450)

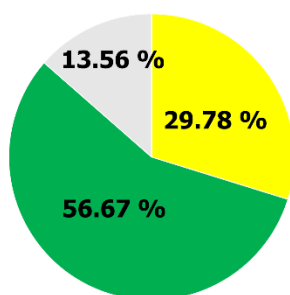
ข้อความ	ระดับความถี่ในการปฏิบัติของท่าน (ร้อยละ)				
	6-7 วัน	4-5 วัน	3 วัน	1-2 วัน	ไม่ปฏิบัติ
	ต่อสัปดาห์	ต่อสัปดาห์	ต่อสัปดาห์	ต่อสัปดาห์	
1. ฉันทิ้งยวกลางคืนหรือสถานบันเทิง	1.3	1.6	2.0	32.4	62.7
2. ฉันทิ้งยวตามลำพังสองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศ ในที่ลับตาคนอื่น	2.0	0.9	0.9	5.3	90.9
3. ฉันทิ้งยวถึงคลิบัติวีโอ สื่อต่างๆ เพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ	2.7	1.3	2.9	18.9	74.2
4. ฉันทิ้งยวสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือเสพสารเสพติด	2.2	1.8	3.3	24.7	68.0
5. ฉันทิ้งยวมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย	0.7	0.2	0.9	2.7	95.6

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความตระหนักรู้ต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชน

ตอนที่ 2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มตัวอย่างภาพรวมส่วนใหญ่ พบว่า อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.67 จำแนกตามประเด็นความรอบรู้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คือ (1) การเข้าถึงข้อมูล (Access) ร้อยละ 46.67 (2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ร้อยละ 53.33 (3) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) ร้อยละ 48.67 (4) การจัดการตนเอง (Self-management) ร้อยละ 46.67 (5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) ร้อยละ 52.67 และ (6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) ร้อยละ 48.22 (ตั้งแผนภูมิที่ 3 และตารางที่ 4)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ



■ มากที่สุด ■ มาก ■ ปานกลางถึงน้อย

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน

ตารางที่ 4 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชนในจังหวัดอุบลราชธานี (n=450)

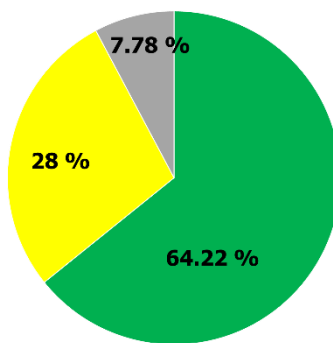
ประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน (ร้อยละ)		
	มากที่สุด	มาก	ปานกลางถึงน้อย
ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน	134 (29.78)	255 (56.67)	61 (13.56)
การเข้าถึงข้อมูล (Access)	125 (27.78)	210 (46.67)	115 (25.56)
ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive)	132 (29.33)	240 (53.33)	78 (17.33)
ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill)	127 (28.22)	219 (48.67)	104 (23.11)
การจัดการตนเอง (Self-management)	61 (13.56)	210 (46.67)	179 (39.78)
การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)	123 (27.33)	237 (52.67)	90 (20.00)
ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill)	163 (36.22)	217 (48.22)	70 (15.56)

ตอนที่ 2.2 ความตระหนักรู้ต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ข้อมูลระดับความตระหนักรู้ต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีความตระหนักรู้ต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ระดับมาก และระดับปานกลางถึงน้อย คิดเป็นร้อยละ 64.22, 28.0 และ 7.78 ตามลำดับ (ดังแผนภูมิที่ 4)

เมื่อจำแนกรายละเอียดของระดับความตระหนักรู้ต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีความตระหนักรู้มากที่สุด คือ ข้อ 6 การไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ จะทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ หรือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆได้ รองลงมา ข้อ 9 การดื่มสุราเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาทางสุขภาพหลายด้าน และ ข้อ 8 หากมีความกังวลหรือเครียด ถ้ามีการปรึกษาพูดคุยกับผู้ที่ไว้ใจได้ เช่น เพื่อนสนิท พ่อแม่ หรือคุณครู จะช่วยลดปัญหาได้ คิดเป็นร้อยละ 70.9, 51.6 และ 50.9 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 5)

ระดับความตระหนักรู้ต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ



■ มากที่สุด ■ มาก ■ ปานกลางถึงน้อย

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละของระดับความตระหนักรู้ต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชน

ตารางที่ 5 ร้อยละของระดับความตระหนักรู้ต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชน (n=450)

ข้อความ	ระดับความสามารถตามการรับรู้ของท่าน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การไม่เข้ากลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เป็นวิธีการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่นได้	40.2	35.1	18.0	4.4	2.2
2. วิธีการคุมกำเนิดทุกชนิด ยังมีโอกาสทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้	38.7	34.9	19.3	4.7	2.4
3. การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน จะนำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นได้	46.4	28.4	18.2	4.0	2.9
4. การหลีกเลี่ยงอยู่กับคนลำพังในที่ลับตาคนของคู่วัยรุ่น จะช่วยลดโอกาสในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้	39.6	32.4	18.0	5.8	4.2
5. การตะแคงต้องตัวกัน การกอดจูบกัน มักเป็นจุดเริ่มต้นของการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น	44.2	35.1	14.9	3.3	2.4
6. การไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ จะทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ หรือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ ได้	70.9	18.7	6.2	1.6	2.7
7. การหลีกเลี่ยงคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมแปลกๆ หรือพฤติกรรมเสื่อมเสีย จะช่วยลดโอกาสในการเกิดปัญหาต่างๆ ตามมาได้	46.0	34.0	16.2	2.0	1.8
8. หากมีความกังวลหรือเครียด ถ้ามีการปรึกษาพูดคุยกับผู้ที่ไว้ใจได้ เช่น เพื่อนสนิท พ่อแม่ หรือคุณครู จะช่วยลดปัญหาได้	50.9	29.6	14.9	2.4	2.2
9. การดื่มสุราเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาทางสุขภาพหลายด้าน	51.6	32.0	12.4	1.6	2.4
10. หากมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ถ้ามีการขอคำปรึกษาจากผู้ปกครอง หรือบุคลากรทางการแพทย์ จะช่วยบรรเทาปัญหาได้	48.9	35.3	12.9	2.0	0.9

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชน

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชน ได้แก่ การเที่ยวกลางคืนหรือสถานบันเทิง 2.70 เท่า (95%CI: 1.66-4.39, p-value =<0.001) การเข้าถึงคลิปวิดีโอสื่อต่างๆเพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ 1.70 เท่า (95%CI: 1.05-2.75, p-value =0.032) และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 1.83 เท่า (95%CI: 1.11-3.04, p-value =0.018) พบว่า เพิ่มความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อควบคุมปัจจัยการเที่ยวกลางคืนหรือสถานบันเทิง การเข้าถึงคลิปวิดีโอ สื่อต่างๆ เพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มความรอบรู้ระดับมาก ร้อยละ 30 (95%CI: 0.66-0.79, p-value = 0.376) และ กลุ่มระดับปานกลางถึงน้อย ร้อยละ 69 (95%CI: 0.79-3.35, p-value = 0.376) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความรอบรู้ระดับมากที่สุด (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในจังหวัดอุบลราชธานี (n=450)

Factors	n	% Risk of Sexual behavior	Crude OR	OR _{adj}	95% CI	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ						0.376
มากที่สุด	53	39.55	1	1		
มาก	87	34.12	1.34	1.30	0.66-0.79	
ปานกลางถึงน้อย	17	27.87	1.69	1.69	0.79-3.35	
การเที่ยวกลางคืนหรือสถานบันเทิง						<0.001*
ไม่ปฏิบัติ	65	23.13	1	1		
ปฏิบัติ	92	54.76	4.02	2.70	1.66-4.39	
การเข้าถึงคลิปวิดีโอ สื่อต่างๆ เพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ						
ไม่ปฏิบัติ	100	29.94	1	1		0.032*
ปฏิบัติ	57	49.14	2.26	1.70	1.05-2.75	
การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						
ไม่ปฏิบัติ	78	25.57	1	1		0.018*
ปฏิบัติ	79	54.86	3.54	1.83	1.11-3.04	

*P <.05

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า วัยรุ่นและเยาวชนมีความเสี่ยงทางเพศ จากการเคยมีเพศสัมพันธ์มากถึง ร้อยละ 34.89 โดยที่ไม่สวมถุงยางอนามัยหรือสวมบางครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์สูงถึง ร้อยละ 7.91 และร้อยละ 32.37 ตามลำดับ ซึ่งความเสี่ยงดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์หากไม่มีมาตรการในการป้องกัน แก่ไข ดังนั้น จึงควรเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการการสร้างความรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนให้มีผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น และเพิ่มการพัฒนาทักษะชีวิต และการจัดการตนเองเมื่อได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โดยคำนึงถึงการลดปัจจัยเสี่ยงจากการศึกษา ได้แก่ การเที่ยวกลางคืนหรือสถานบันเทิง การเข้าถึงคลิปวิดีโอสื่อต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ที่ปลูกเร้าที่จะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

9. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชน ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในหลายๆด้าน เพื่อเสริมสร้างการตัดสินใจที่มีข้อมูลพื้นฐานและลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นและเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1) พัฒนาระบบการศึกษาสุขภาพทางเพศในโรงเรียน

- การศึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง การนำข้อมูลจากการศึกษาไปใช้ในการออกแบบหลักสูตรการศึกษาสุขภาพในโรงเรียน สามารถช่วยให้วัยรุ่นและเยาวชน มีความรู้และทักษะในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การคุมกำเนิด และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศ (STIs) เป็นต้น
- การพัฒนาแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ การจัดทำคู่มือ หรือสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่ายสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศ โดยเน้นการใช้วิธีที่เหมาะสมและการส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่ปลอดภัย

2) สนับสนุนการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางจิตใจ

- การสนับสนุนจากผู้ปกครองและครู ผู้ปกครองและครูควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้สามารถพูดคุยเรื่องสุขภาพทางเพศกับวัยรุ่นและเยาวชนได้อย่างเปิดเผยและไม่ตัดสิน ช่วยสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้วัยรุ่นและเยาวชน สามารถพูดคุยและขอคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้
- บริการให้คำปรึกษาและการให้ความช่วยเหลือทางจิตใจ การจัดตั้งโปรแกรมหรือบริการที่สามารถให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นและเยาวชน ที่มีปัญหาทางจิตใจหรือเครียดจากความกดดันทางสังคม เช่น บริการออนไลน์ หรือการพูดคุยในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน เป็นต้น

3) การพัฒนานโยบายและการให้บริการด้านสุขภาพ

- นโยบายและกลยุทธ์ระดับชาติ ผลการศึกษาสามารถนำมาใช้ในการออกแบบนโยบายระดับชาติที่มุ่งเน้นการลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นและเยาวชน เช่น การสนับสนุนการแจกจ่ายถุงยางอนามัยหรือการจัดทำคลินิกสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาล
- การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ปลอดภัย การพัฒนาและปรับปรุงการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เช่น การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศ การให้บริการคุมกำเนิด หรือการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง

4) การพัฒนาโปรแกรมป้องกันในชุมชน

- การส่งเสริมการศึกษาและการให้ข้อมูลแก่เยาวชนในชุมชน การจัดตั้งโปรแกรมการศึกษาสุขภาพทางเพศในชุมชนที่ไม่จำกัดเฉพาะในโรงเรียน แต่ขยายไปยังศูนย์เยาวชน หรือกลุ่มชุมชน เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนได้รับข้อมูลที่เหมาะสมจากแหล่งที่หลากหลาย
- การสร้างเครือข่ายสนับสนุน การพัฒนาเครือข่ายการสนับสนุนในชุมชนที่วัยรุ่นและเยาวชน สามารถเข้าถึงได้ เพื่อให้คำปรึกษาในเรื่องสุขภาพทางเพศ การใช้วิธีป้องกัน และการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชน ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี มีทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

ผลกระทบด้านบวก

- ๑) การลดพฤติกรรมเสี่ยง วัยรุ่นและเยาวชนที่มีความรอบรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศจะมีการตัดสินใจที่มีข้อมูลมากขึ้นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ซึ่งช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น

- ๒) ลดอัตราการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) การที่วัยรุ่นและเยาวชนมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย จะช่วยลดการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนได้
- ๓) ลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการใช้วิธีการป้องกัน จะช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ซึ่งมักจะเป็นผลกระทบที่มีความเสี่ยงต่ออนาคตของวัยรุ่นและเยาวชน
- ๔) เสริมสร้างความมั่นใจในการตัดสินใจ การที่วัยรุ่นและเยาวชนมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิและวิธีการดูแลสุขภาพทางเพศ จะช่วยให้พวกเขามีความมั่นใจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ และการดูแลสุขภาพของตนเอง
- ๕) เพิ่มการรับรู้ในระดับสังคม เมื่อวัยรุ่นและเยาวชนมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยง การส่งเสริมเรื่องนี้ในสังคมจะช่วยให้ผู้ใหญ่และสมาชิกในชุมชนรับรู้ถึงความสำคัญของการสนับสนุนและให้ข้อมูลแก่วัยรุ่นและเยาวชนได้เป็นอย่างดี

ผลกระทบด้านลบ

- ๑) การขาดข้อมูลที่เหมาะสม หากแหล่งข้อมูลที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม เช่น สื่อที่มีเนื้อหาลามกหรือข้อมูลผิดๆ อาจทำให้วัยรุ่นและเยาวชนมีการตัดสินใจที่ผิดพลาดในเรื่องสุขภาพทางเพศได้
- ๒) การรับข้อมูลจากแหล่งที่ไม่น่าเชื่อถือ วัยรุ่นและเยาวชนอาจได้รับข้อมูลจากแหล่งที่ไม่น่าเชื่อถือ เช่น เพื่อนหรือสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งอาจมีข้อมูลผิดหรือขาดความรู้ที่เพียงพอ ทำให้พวกเขามีความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้
- ๓) ความรู้สึกผิดหรือความอับอาย บางกรณี การศึกษาเรื่องสุขภาพทางเพศอาจทำให้วัยรุ่นและเยาวชนรู้สึกอับอายหรือกลัวที่จะเปิดเผยปัญหาของตัวเอง หากการสอนไม่ได้เน้นถึงการสนับสนุนหรือการเปิดเผยในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย
- ๔) แรงกดดันจากสังคม การศึกษาอาจเผชิญกับแรงกดดันจากสังคมที่มีมุมมองค่อนข้างอนุรักษนิยมเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจทำให้เกิดความสับสนหรือขัดแย้งในความคิดของวัยรุ่นและเยาวชนระหว่างการตัดสินใจที่ถูกต้องและค่านิยมของสังคม

สรุปได้ว่า การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นและเยาวชน ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการลดพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชนในระดับสังคม การนำผลการศึกษามาใช้ให้เกิดประโยชน์จริงในชีวิตประจำวันและการลดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์จากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนั้น จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว โรงเรียน และชุมชนอย่างจริงจัง นอกจากนี้การนำข้อมูลจากการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานสร้างความรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จะช่วยให้หน่วยงานต่างๆ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถวางแผนและพัฒนาโปรแกรมที่ตอบโจทย์ปัญหาเฉพาะของวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ได้อย่างตรงจุด เกิดผลกระทบเชิงบวกต่อสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ส่งผลดีต่อสังคมโดยรวม และส่งผลให้วัยรุ่นและเยาวชนเติบโตเป็นวัยทำงานที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

10. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

สนับสนุนให้มีการจัดระบบบริการสุขภาพโดยเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ มีการติดตามประเมินผล จัดกิจกรรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

1) เพิ่มการพัฒนาทักษะชีวิต และการจัดการตนเองเมื่อได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โดยคำนึงถึงการลดปัจจัยเสี่ยงจากการศึกษา ได้แก่ การเที่ยวกลางคืนหรือสถานบันเทิง การเข้าถึงคลิปวิดีโอสื่อต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ที่ปลูกเร้าที่จะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อันจะลดความเสี่ยงและผลกระทบที่จะตามมาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครั้ว สังคม และเศรษฐกิจ

2) ควรมีการบูรณาการงานทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการพิจารณาปัญหาสุขภาพในชุมชน และเป็นเจ้าของร่วมกันในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการต่างๆ เพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ได้สอดคล้องกับความต้องการและเกิดความยั่งยืน

3) ควรมีการรณรงค์และกระตุ้นให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และกระตุ้นให้ตระหนักถึงการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการเกิดโรคดังกล่าวได้ เนื่องจากวัยรุ่นและเยาวชนส่วนหนึ่งยังไม่มี การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เลย จึงควรให้ความสำคัญในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แพ้กุ่มวัยอื่นๆ

4) หน่วยงานหรือส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ควรมีการผลิตบุคลากรที่มีองค์ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์โดยเฉพาะ เนื่องจากเรื่องสุขภาพทางเพศเป็นเรื่องที่มีความจำเพาะในเนื้อหาและประเด็นต่างๆ เป็นเรื่องละเอียดอ่อน ซึ่งยังมีบุคลากรจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1) การพัฒนาระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับแกนนำวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน ในการจัดการทักษะชีวิตและการอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่สอดคล้องตามความต้องการของแต่ละชุมชน ที่จะสามารถช่วยให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครั้ว และชุมชน ให้มีสุขภาพที่ดี

2) การพัฒนารูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โดยเน้นการพัฒนาทักษะชีวิต และการจัดการตนเองเมื่อได้รับอิทธิพลปัจจัยกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ที่สามารถเป็นรูปแบบในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดในแต่ละพื้นที่ได้

11. เอกสารอ้างอิง

กุลระวี วิวัฒน์ชีวิน และคณะ. (2563) *การศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ในเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษาในเขตภาคเหนือ ประเทศไทย*. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ. JNHR Volume 22, Issue 1, Jan-Apr, 2021.

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ *แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. และลด เสี่ยง*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้*. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), 2561.

- ธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์ และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา. การประชุมมหาดไทยวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10.
- นุสรัน เฮาะมะ. (2561). ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.
- นันทิภา สิงห์ทอง และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงโรงเรียนแห่งหนึ่งจากในเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยนครราชสีมา, ครั้งที่ 7 วันที่ 23 พฤษภาคม 2563.
- เบญจวรรณ สอนอาจ. (2562). แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วณิชสพร ณิชรัฐจิโรจน. (2560). การขับเคลื่อนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีที่ 20 ฉบับเดือนมกราคม-ธันวาคม 2560.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). การประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ (ระยะครึ่งแผน).
- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey -bass.
- Health Data Center (HDC). ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
<https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php> (สืบค้นเมื่อ 19 พฤษภาคม 2565)
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. Social science & medicine, 67(12), 2072-2078.

12. การเผยแพร่ผลงาน

- ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับเขตสุขภาพที่ 10 รับรองตั้งแต่วันที่ 6 กันยายน 2565 ถึงวันที่ 5 กันยายน 2566 รหัส ID-04-65-01-E

- ชื่อแหล่งเผยแพร่ A Poster Presentation at The 9th AHLA INTERNATIONAL CONFERENCE Organized by the Asia Health Literacy Association (Phuket, Thailand)

- วัน/เดือน/ปี ที่เผยแพร่ May 14-17, 2023

By Asia Health Literacy Association & Khon Kaen University & Department of health

ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- | | | |
|----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1) นางสาวปิยนุช พันธุ์ศิริ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี |
| 2) นายเจนวิทย์ ทรพรหม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี |
| 3) นางสาวนภัทษา สมพงษ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี |
| 4) นางสาวนฤมล เทียมสุวรรณ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี |