

Sexual Health Literacy among Mathayom Suksa Students in Chonburi Province

Nannapas Phuwasuwan¹ Wirin Kittipichai^{2*}, Kanittha Chamroonsawasdi²,
Pimsurang Taechaboonsersak²

*1 Graduate student in Master of Science (Public Health), Faculty of Public Health, and Faculty of Graduate Studies,
Mahidol University*

2 Faculty of Public Health, Mahidol University

** Corresponding author, email: wirin.kit@mahidol.ac.th*

Original article

Abstract

Received: 16 Nov. 2022

Revised: 18 Dec 2022

Accepted: 19 Dec 2022

Adolescence is a period of feeling in love and sexual development. Promoting the sexual health literacy among adolescences is mandatory to decrease risks on sexual behaviors. The purpose of this cross-sectional survey research was to examine the sexual health literacy and associated factors among Mathayom Suksa 1-3 levels students, in Chonburi Province. Data collection was accomplished using a self-administered questionnaire. The sample consisted of 333 students. The data were analyzed using independent samples t test, One-way ANOVA, and Pearson's product moment correlation. The statistical significance level was determined at p-value of 0.05.

The crucial findings revealed that 220 of the Mathayom Suksa students (66%) had overall sexual health literacy at low level. Mathayom Suksa 2 and 3 levels students had the overall sexual health literacy score higher than Mathayom Suksa 1 level students, with statistical significant ($p < 0.05$). Factors significantly associated with the overall sexual health literacy ($p < 0.001$) were sexual health knowledge resources namely, social media, friend, school, and family ($r = 0.40, 0.38, 0.33$, and 0.21 , respectively) GPA ($r = 0.21$), and self-esteem ($r = 0.18$).

The findings lead to the recommendations that schools should have the social media materials content on the teenage sexual health, and risk factors of adolescence. This information should be publicized on the school's online network, such as the school's parents or students line group, and school's Facebook. Surveillance and monitoring the sexual risk behavior of students, especially the Mathayom Suksa 1 level, and those with low GPA.

Keyword health literacy; sexual health; early adolescence

ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดชลบุรี

นันท์นภัส ภาวะสุวรรณ¹, วิรินธี กิตติพิชัย^{2*}, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์²,
พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์²

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) คณะสาธารณสุขศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* ผู้ประพันธ์บทความ อีเมล: wirin.kit@mahidol.ac.th

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันรับ 16 พย. 2565

วันแก้ไข 18 ธค. 2565

วันตอบรับ 19 ธค. 2565

บทคัดย่อ

วัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มมีความรักและความรู้สึกอารมณ์ทางเพศ การส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจ รวมไปถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดชลบุรี การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 333 คน วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติที่ (independent samples t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาสำคัญพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 220 ราย หรือร้อยละ 66 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพทางเพศในระดับน้อย โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศสูงกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ($p < 0.001$) ได้แก่ แหล่งข้อมูลสุขภาพทางเพศจากสื่อออนไลน์ เพื่อน โรงเรียน ครอบครัว ($r = 0.40, 0.38, 0.33$, และ 0.21 ตามลำดับ) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ($r = 0.21$) และการเห็นคุณค่าในตนเอง ($r = 0.18$)

จากข้อค้นพบจึงมีข้อเสนอแนะว่า โรงเรียนควรจัดทำสื่อออนไลน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและปัจจัยเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น และประชาสัมพันธ์ในเครือข่ายสังคมออนไลน์ของโรงเรียน พร้อมเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนโดยเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 และนักเรียนที่ผลการเรียนต่ำ

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; สุขภาพทางเพศ; วัยรุ่นตอนต้น

บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด จิตใจและสังคมอย่างชัดเจน เป็นวัยที่มีอารมณ์ไม่มั่นคง มีความอยากรู้อยากลอง ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนและมักทำตามอย่างเพื่อน เริ่มสนใจเพศตรงข้ามแบบคู่รักและมีการมีทางเพศ ปัจจุบันมีข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในสื่อออนไลน์จำนวนมากที่กระตุ้นความรู้สึกทางเพศส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับวัยรุ่นตอนต้น การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการเข้าถึงสื่อวัยรุ่นทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเพื่อนมีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (วรรณศิริ ประจัน และคณะ, 2560) ข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในนักเรียน พ.ศ. 2561 เก็บข้อมูลกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 42,328 คน เมื่อเปรียบเทียบกับผลการเฝ้าระวังในปีที่ผ่านมาสรุปได้ว่า นักเรียนยังมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับต่ำ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์นักเรียนชายมีเพิ่มมากขึ้นและใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นกับหญิงบริการและชายด้วยกัน แต่ลดลงเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น ส่วนนักเรียนหญิงใช้ถุงยางอนามัยลดลงทั้งกับคนรักและชายอื่น ทำให้มีความเสี่ยงจากการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์สูงและนำไปสู่ปัญหาการท้องในวัยรุ่น (กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักระบาดวิทยา, 2562) และข้อมูลในปี พ.ศ. 2562 พบอัตราการคลอดบุตรในแม่คลอดอายุ 10 – 14 ปี เท่ากับ 4 ต่อพันประชากร และอัตราการป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15–24 ปี เท่ากับ 175.3 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จากข้อมูลข้างต้นกล่าวได้ว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเริ่มตั้งแต่การเข้าสู่วัยรุ่น และยังมีความรู้ไม่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ รวมถึงการจัดการตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น

หากปล่อยให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และขาดการจัดการตนเองที่เหมาะสมสิ่งเหล่านี้ก็จะกลายเป็นปัญหาสังคมที่ส่งผลกระทบที่รุนแรงมากขึ้นโดยเฉพาะคุณภาพของประชากร จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่วัยรุ่นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2018) ให้ความหมาย “สุขภาพทางเพศ - Sexual health” ไว้ว่าเป็นสถานะของความสุขทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคมที่สัมพันธ์กับเพศ รวมถึงเจตคติ ความเคารพต่อเพศวิถีที่แตกต่าง การมีประสบการณ์ทางเพศที่พอใจ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยปราศจากการถูกบังคับ การเลือกปฏิบัติ และความรุนแรง เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพทางเพศที่ดี และมีสิทธิเสรีภาพที่เหมาะสม และให้ความหมาย “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ - Health literacy” เป็นสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและปรับใช้ข้อมูลความรู้และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยจะมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ หากวัยรุ่นมีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ชักถามแลกเปลี่ยน ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศได้อย่างถูกต้องเหมาะสมแล้ว วัยรุ่นก็จะสามารถที่จะตัดสินใจในการที่จะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะลดปัญหาทางเพศและสังคมได้

Manganello (2008) ได้เสนอกรอบแนวคิดการศึกษาสุขภาพวัยรุ่น (Framework for studying adolescent health) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรชั้นกลางระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ และสื่อสาธารณะ ยังเป็นปัจจัยเชิงระบบที่ส่งผลกระทบต่อปัจจัยในระดับบุคคล และจากงานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ในงานวิจัยของ ปริญานุช ตั้งนรกุล และคณะ (2562) พฤติกรรมทางเพศ ในงานวิจัยของอุทัยวรรณ สกุลวลีธร และคณะ (2561) วรรณศิริ ประจัน และคณะ (2560) ศันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ภูติ (2559) สุภารัตน์ บุญเทียม และ

คณะ (2558) O'Sullivan et al (2015) Naidoo & Taylor (2015) และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในงานวิจัยของสุมิตา สว่างทุกข์ (2558) วารุณี สอนอินทร์ (2558) วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา และคณะ (2558) พบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น เพศ ชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การเห็นคุณค่าในตนเอง อิทธิพลจากเพื่อน และแหล่งข้อมูลสุขภาพทางเพศ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน และสื่อออนไลน์

จังหวัดชลบุรีมีอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10–14 ปี ในปี พ.ศ. 2561 เท่ากับ 1.5 ต่อพันประชากร และปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 1.4 ต่อพันประชากร ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10 – 14 ปี ภายในปี 2563 มีค่าเป้าหมายไม่เกิน 1.1 ต่อพันประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ในปี พ.ศ. 2560 มีผลสำรวจหญิงคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 512 คน พบว่า ร้อยละ 16.8 เป็นนักเรียน นักศึกษา และมีร้อยละ 55.5 ที่ยังไม่มีอาชีพ โดยร้อยละ 48.4 ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร และร้อยละ 56.8 ไม่ได้คุมกำเนิด โดยให้เหตุผลของการไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ว่า คิดว่าไม่ท้อง (ร้อยละ 45.9) และไม่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด (ร้อยละ 6.9) (สุดารัตน์ บุญเทียม, รุ่งรัตน์ศรีสุริยเวศน์, พรนภาหอมสินธุ์, 2558)

จังหวัดชลบุรีมีสถานเริงรมณ์และสถานบันเทิงจำนวนมาก อีกทั้งแสงสีเสียงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ความอยาก ร้อยยาลอง รวมทั้งการดื่มแอลกอฮอล์และของมีเมาในรูปแบบต่างๆ อาจทำให้ขาดสติและขาดการระมัดระวังตัว โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้นที่อาจถูกชักชวนหรือถูกคุกคามพาไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและขาดการป้องกันที่ถูกต้อง และจากข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และคลอดบุตร ในจังหวัดชลบุรีข้างต้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการเสริมศักยภาพเพื่อให้วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับวัยรุ่นตอนต้นที่อยู่ในระบบการศึกษา และไม่ว่าอย่างไรก็ตามมีข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของนักเรียนในจังหวัดชลบุรี การวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเรียน

มัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาจะนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันในชีวิต และเป็นแนวทางให้กับโรงเรียน ครู ผู้ปกครองได้เข้าใจและตระหนักถึงสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นตอนต้นอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศตามเพศและชั้นเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดชลบุรี
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การเห็นคุณค่าในตนเอง อิทธิพลจากเพื่อน และแหล่งข้อมูลสุขภาพทางเพศ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดชลบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ประชากรเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1–3 ปีการศึกษา 2561 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดชลบุรี จำนวน 31 โรงเรียน ขนาดตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบไม่จำกัดขนาดประชากรในหนังสือของ Wayne (2009) ได้ตัวอย่างจำนวน 294 ราย ใช้วิธีการสุ่ม 2 ขั้นตอน โดย ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มโรงเรียน ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลาก จำแนกตามขนาดของโรงเรียนเป็น 4 กลุ่ม คือ โรงเรียนขนาดเล็ก (1 โรงเรียน) โรงเรียนขนาดกลาง (8 โรงเรียน) โรงเรียนขนาดใหญ่ (9 โรงเรียน) และโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ (13 โรงเรียน) โดยสุ่มกลุ่มละ 1 โรงเรียน รวม 4 โรงเรียน ขั้นตอนที่ 2 สุ่มห้องเรียนระดับชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 ระดับชั้นละ 1 ห้องเรียน ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากห้องเรียนในแต่ละชั้น ดังนั้นในแต่ละโรงเรียนมีห้องเรียนตัวอย่างจำนวน 3 ห้องเรียน รวมสรุป 12 ห้องเรียน จาก 4 โรงเรียน และเก็บข้อมูลกับนักเรียนทุกคนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในห้องเรียนที่สุ่มได้ การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (MUPH 2019-042)

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา มีค่า CVI 0.8 – 1.0 แบบวัดได้นำไปทดลองใช้กับนักเรียนที่ไม่ใช่ตัวอย่างในการศึกษานี้จำนวน 54 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในข้อคำถาม และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าความสอดคล้องภายในด้วยวิธี Cronbach's alpha โดยแบบสอบถามประกอบด้วยแบบวัด ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สมาชิกในครอบครัวที่พักร่วมกัน ระดับการศึกษาของบิดาและมารดานักเรียน และความพอเพียงของรายได้ในครอบครัว ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามตัวเลือกที่กำหนด และเติมข้อความสั้น

แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้สึกลดต่อตนเองของ Wongpakaran & Wongpakam (2012) มีข้อคำถาม 10 ข้อ มาตรการประเมิน 5 ระดับ จาก จริงที่สุด (5) ถึง ไม่จริงเลย (1) มีค่าความเชื่อมั่น 0.83 ผู้ตอบได้คะแนนรวม 10 – 50 คะแนน แบบวัดอิทธิพลจากเพื่อน เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นใหม่มีข้อคำถาม 6 ข้อ มาตรการประเมิน 5 ระดับ จาก จริงที่สุด (5) ถึง ไม่จริงเลย (1) มีค่าความเชื่อมั่น 0.79 ผู้ตอบได้คะแนนรวม 6 – 30 คะแนน

แบบวัดแหล่งข้อมูลสุขภาพทางเพศ เป็นแบบวัดที่สร้างข้อคำถามขึ้นใหม่ เพื่อประเมินการรับรู้ข้อมูลด้าน

สุขภาพทางเพศจาก 4 แหล่งข้อมูล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน และสื่อออนไลน์ มีข้อคำถามรวม 32 ข้อ (8 ข้อต่อ 1 แหล่งข้อมูล) กับมาตรการประเมิน 3 ระดับ ประจำ (2) บางครั้ง (2) และไม่เคย (0) ผู้ตอบได้คะแนนรวมในแต่ละด้าน 0 – 24 คะแนน

แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นใหม่ ตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ V-shape (วิมล โรมา และคณะ, 2561) โดยประเมินใน 4 ด้านแรก มีข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ (ประเมินด้านละ 8 ข้อ) มีลักษณะเป็นมาตรประเมิน 4 ระดับ ดังนี้

1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศ มาตรการประเมินคือ ง่ายที่สุด (4) ถึง ยากที่สุด (1)

2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพทางเพศ มาตรการประเมินคือ มากที่สุด (4) ถึง น้อยที่สุด (1)

3) การโต้ตอบ ชักถามและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพทางเพศ และ 4) การตัดสินใจเมื่อมีข้อมูลสุขภาพทางเพศ มาตรการประเมินคือ ทุกครั้ง (4) ถึง น้อยมากหรือไม่ทำเลย (1)

แบบวัดแต่ละด้านมีค่าความเชื่อมั่น 0.80, 0.84, 0.87 และ 0.89 ตามลำดับ ผู้ตอบได้คะแนนรวมในแต่ละด้าน 8 – 32 คะแนน และจำแนกคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ มาก (28 – 32) ปานกลาง (22 – 27) และน้อย (8 – 21) สำหรับความรู้ด้านสุขภาพทางเพศมีคะแนนรวม 32 – 128 คะแนน และจำแนกคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ มาก (109 – 128) ปานกลาง (89 – 108) และน้อย (32 – 88)

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการประมวลผลข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ สถิติที (independent samples t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

นักเรียนเข้าร่วมการวิจัยมีจำนวน 333 ตัวอย่าง เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2, และ 3 จำนวน 113, 100, และ 120 ตัวอย่าง ตามลำดับ พบร้อยละ 73.6 เป็นนักเรียนชาย มีร้อยละ 81.7 อยู่ในครอบครัวเดี่ยว โดยนักเรียนร้อยละ 71.5 อยู่กับบิดามารดา และอยู่กับมารดาหรือบิดา คิดเป็นร้อยละ 18.6 และ 9.9 ตามลำดับ บิดาและมารดาของนักเรียน มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 50.7 และ 50.0 ตามลำดับ โดยพบว่าจบระดับปริญญาตรีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 22.8 และ 21.6 ตามลำดับ สำหรับรายได้พบว่าครอบครัวนักเรียนมีรายได้เพียงพอร้อยละ 66

ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ พบว่านักเรียน

ประมาณ 2 ใน 3 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับน้อย สำหรับรายด้านพบว่า นักเรียนมากกว่าร้อยละ 50 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับน้อยใน 3 ด้าน ยกเว้นด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพทางเพศที่นักเรียนประมาณ 2 ใน 5 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพทางเพศมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศ ด้านตัดสินใจเมื่อมีข้อมูล และด้านโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพทางเพศตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Mean (SD)	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ; n (%)		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ	81.88 (16.18)	12 (3.8)	101 (30.2)	220 (66.0)
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	22.08 (4.96)	39 (11.8)	125 (37.5)	169 (50.7)
ด้านการเข้าใจข้อมูล	24.80 (4.90)	103 (31.0)	143 (42.8)	87 (26.2)
ด้านการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน	14.34 (5.32)	7 (2.2)	27 (8.0)	299 (89.8)
ด้านการตัดสินใจเมื่อมีข้อมูล	20.64 (7.00)	69 (20.6)	76 (23.0)	188 (56.4)

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของนักเรียน พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศสูงกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ($p < 0.05$) ขณะที่นักเรียนหญิงและนักเรียนชายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) (ตารางที่ 2) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ได้แก่

แหล่งข้อมูลสุขภาพทางเพศจากสื่อออนไลน์ เพื่อนโรงเรียน ครอบครัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ($p < 0.001$) ขณะที่อิทธิพลจากเพื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 3)

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศตามเพศและชั้นเรียน

ตัวแปร	n	Mean± SD	p
เพศ			0.822 ^ก
ชาย	233	81.63 ± 16.32	
หญิง	85	82.57 ± 15.86	
ชั้นเรียน			< 0.01 ^ข
มัธยมศึกษาปีที่ 1 (1)	107	75.96 ± 17.92	
มัธยมศึกษาปีที่ 2 (2)	96	84.81 ± 15.61	
มัธยมศึกษาปีที่ 3 (3)	115	84.94 ± 13.29	

คะแนนเฉลี่ยของ (3) สูงกว่า (1) : Mean difference = 8.95 (p < 0.001)

คะแนนเฉลี่ยของ (2) สูงกว่า (1) : Mean difference = 8.85 (p < 0.001)

คะแนนเฉลี่ยของ (3) และ (2) ไม่แตกต่างกัน : Mean difference = 0.13 (p > 0.05)

^กได้จากการวิเคราะห์ด้วย independent samples t test^ขได้จากการวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรต้นกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ

ปัจจัย	Mean (SD.)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ	
		r	p
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	3.16 (0.62)	0.21	< 0.001
การเห็นคุณค่าในตนเอง	36.4 (7.10)	0.18	< 0.001
อิทธิพลจากเพื่อน	22.19 (5.94)	-0.10	0.681
แหล่งข้อมูลสุขภาพทางเพศ			
- ครอบครัว	13.88 (4.77)	0.21	< 0.001
- เพื่อน	13.89 (4.88)	0.38	< 0.001
- โรงเรียน	13.06 (4.61)	0.33	< 0.001
- สื่อออนไลน์	13.54 (4.64)	0.40	< 0.001

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่ามากกว่าร้อยละ 70 นักเรียนระดับมัธยมศึกษา มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพทางเพศในระดับปานกลางถึงมาก การที่นักเรียนสามารถที่จะเข้าใจข้อมูลสุขภาพทางเพศได้ดีอาจด้วยนักเรียนมากกว่าร้อยละ 60 เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 – 3 ซึ่งได้รับความรู้จากหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในกลุ่มสาระการ

เรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่มีเนื้อหาสาระการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศ (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2560) ซึ่งนักเรียนในกลุ่มนี้ก็จะมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพทางเพศได้ นอกจากนี้แล้วยังพบว่านักเรียนประมาณร้อยละ 50 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศ ในระดับปานกลางถึงมาก ทั้งนี้ด้วยนักเรียนสามารถที่จะ

สอบถามความรู้ในห้องเรียนและครูผู้สอนที่เป็นแหล่งข้อมูลสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาได้นั้นจึงทำให้นักเรียนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศได้ไม่ยากนัก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ซึ่งพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศสูงกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทั้งนี้ในหลักสูตรของแต่ละระดับชั้นเรียนจะมีเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศที่แตกต่างกันโดยในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 เป็นเนื้อหาพื้นฐาน แต่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 เนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศมีมากขึ้นรวมถึงตัวนักเรียนเองเมื่อมีอายุมากขึ้นก็จะมีประสบการณ์และมีประสบการณ์ต่างๆ มากขึ้นทั้งการหาข้อมูลเพิ่มเติมโดยเฉพาะจากสื่อออนไลน์ต่างๆ รวมทั้งเมื่อนักเรียนอยู่ในระดับชั้นที่สูงขึ้นก็มีความกล้าที่จะซักถามในประเด็นต่างๆ ที่สงสัยเกี่ยวกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้สะท้อนให้เห็นว่านักเรียนในระดับชั้นเรียนที่สูงขึ้นจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศที่มากขึ้นด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ในการวัดความรอบรู้ในกลุ่มประชากรที่มีอายุแตกต่างกัน อาจควรใช้เครื่องมือที่แตกต่างกันเพื่อให้การเปรียบเทียบถูกต้องมากขึ้น

ผลการศึกษายังพบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ทั้งนี้จะเห็นว่านักเรียนที่ผลการเรียนดีมักจะให้ความสนใจในการหาความรู้เพิ่มเติม มีความกล้าซักถามในประเด็นที่ตนเองสงสัย หรือมีความสามารถในการค้นคว้าหาคำตอบจากแหล่งข้อมูลความรู้ต่างๆ ทำให้เมื่อมีความสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของตนเอง จึงมีการค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อที่จะทำให้เกิดความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ นักเรียนที่มีผลการเรียนดีมักจะมีการคิดวิเคราะห์แยกแยะและไตร่ตรองอย่างรอบด้านเพื่อประยุกต์ใช้องค์ความรู้ต่างๆ มาใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการของตนเอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุมิตตา สว่างทุกข

(2558) ที่พบว่าวัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับสูงมีความตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่าผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ด้วยผู้ที่รู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะส่งผลให้ประสบความสำเร็จใน 4 ประการ คือ (1) การมีความสำคัญ รู้สึกได้รับการยอมรับ เอาใจใส่ ได้รับการชื่นชม เคารพนับถือจากบุคคลอื่น (2) การมีความสามารถ รู้สึกมีความสามารถในการปฏิบัติงานต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จตามที่ต้องการได้ (3) การมีคุณงามความดี รู้สึกว่าตนเองยึดมั่นในหลักศีลธรรมจรรยาหรือกฎเกณฑ์ข้อบังคับทางสังคม และ (4) การมีอำนาจ รู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมพฤติกรรมของตน สามารถจัดการกับสิ่งที่มาคุกคามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ (Rosenberg, 1965) สอดคล้องกับการศึกษาของอุทัยวรรณ สุกุลสิทธิ์ และคณะ (2561) ที่พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น ($p < 0.01$)

นอกจากนี้แหล่งข้อมูลสุขภาพทางเพศทั้ง 4 แหล่ง คือ ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน และสื่อออนไลน์ เป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญในการสนับสนุนให้นักเรียนตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศมากขึ้น ซึ่งครอบครัวนับว่าเป็นแหล่งข้อมูลแรกที่มีความสำคัญ ครอบครัวที่ให้ความสนใจในการอบรมเลี้ยงดูบุตรอย่างใกล้ชิด สังเกตพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงของบุตร โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เพื่อที่จะให้บุตรเกิดความเชื่อมั่นและมีความมั่นคงทางจิตใจ อีกทั้งในปัจจุบันในครอบครัวยุคใหม่ที่เปิดใจเกี่ยวกับการสอนและแนะนำบุตรเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศมากขึ้น และเห็นความสำคัญ อย่างไรก็ตามก็ยังมีบางครอบครัวที่เห็นว่าการพูดคุยเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม หรือบางครอบครัวอาจไม่มีเวลาดูแลบุตร ด้วยต้องทำงานเพื่อหารายได้ ดังนั้นจึงมีเป็นข้อมูลที่เด่นชัดว่า ครอบครัวที่มีเวลาสนใจในการให้ข้อมูลความรู้ด้านเพศศึกษาจึงมีผลให้

นักเรียนในการดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศมากขึ้นด้วยเช่นกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลโลกซ์ วังศ์อาษา และคณะ (2558) ที่พบว่าบิดามารดาที่ให้การอบรมพูดคุยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศจะทำให้วัยรุ่นหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศน้อยลง

แหล่งความรู้จากสื่อออนไลน์ ถือว่ามีความสำคัญมากนักเรียนสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา ข้อมูลในสื่อออนไลน์มีข้อมูลจำนวนมากที่เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ มีความทันสมัย สื่อสารง่ายทั้งในรูปภาพ สื่อเคลื่อนไหว วิดิทัศน์ต่างๆ ทำให้นักเรียนสามารถเข้าใจในเนื้อหาต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศได้ง่ายและมีความชัดเจน นักเรียนบางคนอาจมีความอายไม่กล้าสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศกับบิดามารดา ครูที่โรงเรียน หรือเพื่อน นักเรียนก็สามารถที่จะเข้าไปค้นหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในสื่อออนไลน์ได้ อย่างไรก็ตามก็ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในสื่อออนไลน์อาจทำให้นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศมากขึ้น แต่ผู้ปกครองรวมทั้งครูควรต้องให้การสอดส่องพฤติกรรมของนักเรียนที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นให้มากด้วยอาจยังขาดวิจารณญาณต่างๆ ในการใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณศิริ ประจัน และคณะ (2560) ที่พบว่า การเข้าถึงสื่อที่มีความยั่ว ความรู้สึทางเพศ มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน ประถมศึกษาตอนปลาย ($p < 0.05$)

เช่นเดียวกับแหล่งข้อมูลจากโรงเรียนและจากเพื่อน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ซึ่งแหล่งข้อมูลจากโรงเรียนถือว่าเป็นแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ เป็นหลักการและมีความถูกต้อง ในขณะที่เพื่อนอาจเป็นแหล่งข้อมูลที่นักเรียนกลัวพูดคุยซักถามมากที่สุดด้วยสามารถสื่อสารกันด้วยภาษาง่ายๆ หรือหากมีความสนใจในประเด็นเดียวกันก็จะช่วยกัน

สืบค้นหาข้อมูล ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลโลกซ์ วังศ์อาษา และคณะ (2558) ที่พบว่าเพื่อนเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีที่สุดในการสนับสนุนหรือปฏิเสธค่านิยมของวัยรุ่นในเรื่องเพศ การศึกษาของ Martin (2017) ที่พบว่าตัวอย่างในการเข้าร่วมสัมมนาที่มีประสบการณ์ในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศจะปรึกษาแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพทางเพศระหว่างเพื่อน และได้รับข้อมูลสุขภาพทางเพศจากโรงเรียน เนื่องจากมีหลักสูตรการเรียนการสอนเพศศึกษา ทำให้นักเรียนมีความรู้และนำมาปฏิบัติดูแลตนเองได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 66 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในระดับน้อย โดยด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพทางเพศมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และต่ำสุดด้านได้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพทางเพศ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศต่ำกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 และ แหล่งข้อมูลสุขภาพทางเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ด้วยข้อค้นพบนี้จึงมีข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารโรงเรียนว่า ควรจัดทำสื่อออนไลน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและปัจจัยเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น และประชาสัมพันธ์ลงในเครือข่ายสังคมออนไลน์ของโรงเรียน เช่น กลุ่มไลน์ ผู้ปกครอง นักเรียน เพชบุ๊กของโรงเรียน ทั้งนี้โรงเรียนและครอบครัวควรต้องมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนโดยเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 และนักเรียนที่ผลการเรียนต่ำ ด้วยเป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในระดับน้อยอาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน*. นนทบุรี: สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักระบาดวิทยา. (2562). *รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียน ประเทศไทย ปี พ.ศ.2561*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.
- คลังพลอย เอื้อวิทยาสุกร, อรณิชา โพธิ์หมื่นทิพย์. (2554). ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*. 17(2): 15-26.
- บรรจง พลไชย. (2554). พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลเมือง นครพนม. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*. 28(4): 230-237.
- ปริญญช ตั้งนรกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, นฤมล ธีระรังสิกุล. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับ พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารแพทยนาวิ*. 46 (3): 607-620.
- วรรณศิริ ประจัน, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, พรนภา หอมสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายตามแนวความคิดการให้ข้อมูลข่าวสารแรงจูงใจและทักษะพฤติกรรม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 29(2): 39-51.
- วารุณี สอนอินทร์. (2558). บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงตอนต้น. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*. 8(2): 62-71.
- วิมล โรมา, ชะนวนทอง สนสุกาญจน์, มธุรส ทิพยมงคลกุล, ณัฐนารี เอมยงค์, นริมาลย์ นิละไพจิตร, มุกดา สำนวนกลาง, สายชล คล้อยเอี่ยม. (2561). *รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1)*. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา, ปิยะพร กองเงิน, สารรัตน์ วุฒิอาภา. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิง ศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. 45(3): 285-297.
- คันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ภูติ. (2559). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์และการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2560). *ตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลาง กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน 2551 (ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2560)*. กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ.
- สุดารัตน์ บุญเทียม, รุ่งรัตน์ศรีสุริยเวศน์, พรนภา หอมสินธุ์. (2558). ปัจจัยทำนายเกี่ยวกับต้นทุนชีวิตต่อพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ในวัยรุ่นชายตอนต้น จังหวัดชลบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*. 22(2): 72-84.
- สมิตดา สว่างทุกข์. (2558). การศึกษาการตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนวัยรุ่น. *วารสารเกื้อการุณย์*. 22(2): 41-56.
- อุทัยวรรณ สกวลลธิธ, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, นฤมล ธีระรังสิกุล. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 12(2): 253-264.
- Manganello AJ. (2008). Health Literacy and Adolescents: A Framework and Agenda for Future Research. *Health Education Research*. 23(5): 840-847.

- Martin, P Susan (2017). *Young People's Sexual Health Literacy: Seeking, Understanding, and Evaluating Online Sexual Health Information*. PhD Thesis. Scotland: University of Glasgow. [Internet] [Cited 2019 Jan 6]. Available from: <https://theses.gla.ac.uk/8528/7/2017MartinPhD.pdf>.
- Naidoo S, Taylor M. (2015). HIV Health Literacy: Sexual Behavior and Self-Reports of Having Tested for HIV among Students. *African Journal of AIDS Research*. 14(2): 107-115.
- O'Sullivan FL, Byer E, Brotto AL, Majerovich AJ. (2015). Access to and Use of Sexual Health Care Services among Young Canadians with and without A History of Sexual Coercion. *Canadian Family Physician*. 61:e467-473.
- Rosenberg M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Wayne, W Daniel. (2009). *Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences*. 9th ed. USA: John Wiley & Sons Inc.
- World Health Organization. (2006). *Sexual and Reproductive Health: Defining Sexual Health*. [Internet]. [Cited 2018 Dec 28]. Available from: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en.