



GILEAD
Creating Possible



โครงการวิจัย

เรื่อง การเพิ่มการเข้าถึงความรู้และบริการ
ด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
รวมถึงการป้องกันเอชไอวี ในสถานศึกษาภาคเหนือ
ของประเทศไทย



โครงการวิจัย เรื่อง การเพิ่มการเข้าถึงความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัย การเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันเอชไอวี ในสถานศึกษาภาคเหนือของประเทศไทย

คณะผู้วิจัย

นักวิจัยหลัก

ศนีกันต์ รศมนตรี

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สำนักงานใหญ่ กรุงเทพฯ)

นักวิจัย

ณิชรัตน์ ป่องแก้ว

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สำนักงานภูมิภาค ภาคเหนือ)

ชนิตสิรี พุ่มทอง

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สำนักงานใหญ่ กรุงเทพฯ)

แหล่งทุน:

Gilead Sciences, Inc.

ระยะเวลาดำเนินการ:

มีนาคม 2565 – ธันวาคม 2565

ข้อมูลจากการศึกษานี้เป็นลิขสิทธิ์ของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (สวท)

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้จัดทำรายงานรู้สึกเป็นเกียรติและขอขอบคุณโครงการ Gilead Asia Pacific Rainbow Grant ของ Gilead Sciences Inc. ที่สนับสนุนเงินทุนเพื่อจัดทำโครงการวิจัยเรื่อง การเพิ่มการเข้าถึงความรู้และบริการด้าน สิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันเอชไอวี ในสถานศึกษาภาคเหนือของประเทศไทย

ขอบคุณเจ้าหน้าที่สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนคริน ทราบรมราชชนนี (สวท) สำนักงานภูมิภาค ภาคเหนือ ที่อำนวยความสะดวกในการทำงานวิจัยฉบับนี้ ประกอบไป ด้วย คุณพัชราภรณ์ ลีปรีชา คุณพิศมัย ไชยหลาก ขอขอบคุณ รศ.ดร. เกศสุดา สิทธิสันติกุล และ คุณมัชฌิมา เรือง โรจน์ ที่สนับสนุนคณะผู้วิจัยในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

นอกจากนี้ คณะผู้จัดทำรายงานยังได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจาก ครู ผู้ปกครอง และนักเรียนใน 12 สถาบันการศึกษา 4 จังหวัดภาคเหนือ รวมทั้งความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเชิงปริมาณทั้งหมด 384 ท่าน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเชิงคุณภาพทั้งหมด 16 ท่าน และผู้เข้าร่วมงานถอดบทเรียนประกอบไปด้วยตัวแทนครู ผู้ปกครอง นักเรียน ภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรภาคประชาสังคมทั้งหมด 50 ท่าน ที่สละเวลาเพื่อให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำรายงานฉบับนี้

คณะผู้วิจัย

มกราคม 2566

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด และพฤติกรรมของนักเรียน ด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ ดำเนินการโดยสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (สวท) เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research) โดยใช้วิธีการทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพร่วมกัน เก็บข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถาม มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คือ นักเรียน/นักศึกษา ที่มีอายุ 13-17 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนเป้าหมาย 12 โรงเรียน ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง และจังหวัดลำพูน โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม และเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายจำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ นักเรียนในสถานศึกษา จำนวน 8 คน คุณครู ในสถานศึกษา จำนวน 4 คน และผู้ปกครองของนักเรียนอายุ 13-17 ปี ในสถานศึกษา จำนวน 4 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน

กลุ่มตัวอย่างจากการตอบแบบสอบถาม มีอายุเฉลี่ย 15.71 ปี (อายุต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 17 ปี) เพศชาย จำนวน 210 คน (ร้อยละ 54.69) เพศหญิง จำนวน 173 คน (ร้อยละ 45.05) และเพศทางเลือก จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.26) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปวช. จำนวน 281 (ร้อยละ 73.18) รองลงมาคือ ระดับ ม.4 – ม.6 จำนวน 56 คน (ร้อยละ 14.58) และระดับ ม.1 – ม.3 จำนวน 47 คน (ร้อยละ 12.24) ในขณะที่เกรดเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คือ มากกว่า 3.50 จำนวน 108 คน (ร้อยละ 28.13) รองลงมาคือ ระหว่าง 3.00 - 3.49 จำนวน 95 คน (ร้อยละ 24.74) และเกรดเฉลี่ย 2.50-2.99 จำนวน 85 คน (ร้อยละ 22.14) เป็นครอบครัวที่อยู่ด้วยกัน จำนวน 217 คน (ร้อยละ 56.51) รองลงมาเป็นครอบครัวที่หย่าร้าง จำนวน 85 คน (ร้อยละ 22.14) และแยกกันอยู่ 65 คน (ร้อยละ 16.93) การพักอาศัยในปัจจุบันอยู่กับบิดาและมารดา จำนวน 209 คน (ร้อยละ 54.43) อยู่กับบิดาหรือมารดา จำนวน 91 คน (ร้อยละ 23.70) และอยู่กับปู่/ย่า/ตา/ยาย 58 คน (ร้อยละ 15.10) สถานที่พักอาศัยพักที่บ้านตัวเอง จำนวน 290 คน (ร้อยละ 75.52) รองลงมาคือ พักที่หอ/บ้านเช่า จำนวน 79 คน (ร้อยละ 20.57)

ข้อมูลด้านความสัมพันธ์ ความรัก พฤติกรรมทางเพศ และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างมีคู่อรักหรือแฟน จำนวน 132 คน (ร้อยละ 34.38) และไม่มีคู่อรักหรือแฟน จำนวน 252 คน (ร้อยละ 65.63) เคยมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 85 คน (ร้อยละ 22.14) และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 299 คน (ร้อยละ 77.86) มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เดือนละ 1-2 ครั้ง จำนวน 39 คน (ร้อยละ 47.56) รองลงมามีเพศสัมพันธ์ สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 21.95) ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยในการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 64.62) รองลงมาคือ เลือกใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ร้อยละ 9.23) ทั้งนี้พบว่าแหล่งในการเข้าถึงวิธีการคุมกำเนิด โดยส่วนใหญ่มีเข้าถึงโดยการซื้อจากร้านสะดวกซื้อ ซูเปอร์ หรือร้านยา (ร้อยละ 80.33) รองลงมาได้รับมาจากคลินิกวัยรุ่นหน่วยบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล (ร้อยละ 13.11)

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน หลังเข้าอบรมในโครงการ นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.55) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด ในแต่ละรูปแบบ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.39) และมีความรู้ในพระราชบัญญัติ/กฎหมาย อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.36)

ทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน หลังเข้าอบรมในโครงการ นักเรียนมีทัศนคติเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.76) มีทัศนคติเรื่องการวางแผนครอบครัว อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.75) และมีทัศนคติเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.26)

พฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน หลังเข้าอบรมในโครงการ นักเรียนมีระดับคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.77) ในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามเคยมีเพศสัมพันธ์ มีระดับคะแนนพฤติกรรม อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.03)

ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ครูและผู้บริหารอธิบายสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์คล้ายคลึงกับนักศึกษาในแง่มุมของการมีสิทธิเสรีภาพในร่างกายของตนเอง สิทธิในการใช้ชีวิต เลือกลงเพศ คู่ครอง และตัดสินใจมีบุตร รวมไปถึงสิทธิทางกฎหมาย การเมือง และสวัสดิการ มุมมองที่แตกต่างกัน ในด้านทัศนคติด้านความรักและความสัมพันธ์ ที่ค้นพบสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ทัศนคติต่อความรัก ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยเรียน และในด้านพฤติกรรมทางเพศและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อปัญหาทางเพศสัมพันธ์ ในทางตรงกันข้ามวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่สนับสนุนการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศประกอบด้วยบริการโรคติดต่อออนไลน์ที่นำไปสู่การพฤติกรรมการเล่นแบบการแสดงออกทางเพศ การเลี้ยงดูของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อความคิดและการแสดงออกทางเพศ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่ทำให้วัยรุ่นจำเป็นต้องแยกตัวเป็นอยู่โดยลำพัง

ประเด็นวิจัยที่สำคัญที่ควรมีการศึกษาต่อไป ได้แก่ การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้และความต้องการความรู้ระหว่างสถานศึกษาและบริบทพื้นที่ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของสถานศึกษา ครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการปรับเปลี่ยนทัศนคติของครอบครัว ชุมชน และสังคม เพื่อสร้างการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น สู่ความร่วมมือในการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	2
ขอบเขตการวิจัย.....	3
ขอบเขตด้านเนื้อหา.....	3
ขอบเขตด้านประชากร	3
ขอบเขตด้านระยะเวลา	3
จริยธรรมการวิจัย	3
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและงานที่เกี่ยวข้อง.....	4
แนวคิดเกี่ยวกับสถิติทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์.....	4
สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย	12
แนวคิดเกี่ยวกับเพศวิถีและพฤติกรรมทางเพศ	20
งานศึกษาการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	30
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	31
ประชากรในการศึกษา	31
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	32
การสุ่มตัวอย่าง.....	33
วิธีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	36
การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38

บทที่ 4 การวิเคราะห์ผลการศึกษา	41
ผลการวิจัยเชิงปริมาณ.....	41
ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ	59
ผลการถอดบทเรียน.....	78
บทที่ 5 บทสรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ.....	90
สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ.....	90
สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพ	92
ข้อเสนอแนะ	97
บรรณานุกรม.....	99
ภาคผนวก	104
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	105
ภาคผนวก ข การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ.....	119

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (สวท) เป็นองค์การนอกภาครัฐ ที่ไม่แสวงหากำไร และเป็นผู้บุกเบิกในการสนับสนุนโครงการวางแผนครอบครัวมาตั้งแต่ปี 2513 อีกทั้งยังเป็นหน่วยงานการเรียนรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิทางเพศ ที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตของคนไทยสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

เป้าหมายหลักของ สวท คือการเป็นผู้สนับสนุนนโยบายและกรอบการทำงานด้านสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (Sexual and Reproductive Health and Rights: SRHR) เพื่อรณรงค์เผยแพร่ความรู้ และเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสิทธิทางเพศของประชากรในทุกพื้นที่ของประเทศไทย สวท ได้รับการอนุมัติเข้าเป็นสมาชิกสหพันธ์วางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ (International Planned Parenthood Federation: IPPF) ในปี พ.ศ.2520

จากสถิติของจำนวนผู้ท้องไม่พร้อมในพื้นที่ภาคเหนือ พบว่าจังหวัดเชียงใหม่ มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ในปี 2562 เท่ากับ 1.7 ต่อ 1,000 คน อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในปี 2562 เท่ากับ 31.5 ต่อ 1,000 คน จังหวัดเชียงราย มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ในปี 2562 เท่ากับ 1.2 ต่อ 1,000 คน อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในปี 2562 เท่ากับ 29.4 ต่อ 1,000 คน จังหวัดลำพูน มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ในปี 2562 เท่ากับ 0.7 ต่อ 1,000 คน อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในปี 2562 เท่ากับ 21.7 ต่อ 1,000 คน และจังหวัดลำปาง มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ในปี 2562 เท่ากับ 0.6 ต่อ 1,000 คน อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในปี 2562 เท่ากับ 14.8 ต่อ 1,000 คน

นอกจากนี้ ประชากรไทยจำนวนเกือบ 70 ล้านคน มีประมาณ 470,000 คนที่ติดเชื้อเอชไอวี และ 14,000 คนเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ในปี 2562 ประมาณร้อยละ 40 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ใน 6 จังหวัดตอนบนภาคเหนือของประเทศไทย ซึ่งส่วนใหญ่มาจากชุมชนพื้นเมือง และอายุที่มีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์มากที่สุด คือ ช่วงอายุ 15-24 ปี

สวท ได้จัดกิจกรรมร่วมกับนักเรียนในโรงเรียนทางภาคเหนือของประเทศไทยเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ มาเป็นเวลานานหลายปี พบว่าในพื้นที่ภาคเหนือ มีเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ติดยา ติดเกม ลอกเลียนแบบพฤติกรรมของเพื่อน ต้มสุรา สูบบุหรี่ และเข้าสถานบันเทิง วัยรุ่นหญิงบางคนตั้งครรภ์ขณะเรียน บางคนลาออกจากโรงเรียนกลางคน เกิดภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวล เป็นต้น

ดังนั้น สวท จึงตั้งใจส่งเสริมให้นักเรียนในโรงเรียนพื้นที่ภาคเหนือมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ สิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และบูรณาการการดำเนินการป้องกันเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เข้มข้นและยั่งยืน และเสริมทักษะชีวิตแก่กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่อาจมีความเสี่ยงสูง มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับข้อมูล/ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ใน 12 โรงเรียน ใน 4 จังหวัดภาคเหนือ โดยมีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังทำกิจกรรม และวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะชีวิต พฤติกรรมในเรื่องสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความเข้าใจ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมของนักเรียน ด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์
2. เพื่อนำผลวิจัยไปประยุกต์หรือใช้ให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาและขยายผลโครงการ
3. เพื่อสร้างองค์ความรู้ส่งเสริมงานด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มการเข้าถึงประชากรเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเปราะบาง โดยให้ข้อมูลด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมสำหรับพวกเขา เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ของตนเองและสามารถตัดสินใจจากข้อมูลพื้นฐาน เพื่อรับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชากรเป้าหมายตระหนักถึงสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งมีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ ตลอดจนการวางแผนครอบครัวเพื่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความหมายที่กว้างขึ้นกว่าการวางแผนครอบครัวในอดีต
3. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ส่งเสริมสถานภาพและเสริมสร้างศักยภาพของสตรีและเยาวชนในด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
4. ร่วมมือกับภาครัฐและเอกชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์และอุปกรณ์คุมกำเนิด เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่สอดคล้องกับความต้องการ วิถีชีวิต และประเพณีของกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนส่งเสริมการป้องกันและลดผลกระทบของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์
5. ยกระดับความร่วมมือและเชื่อมโยงกับองค์กรเครือข่ายระดับท้องถิ่นและระดับนานาชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอนุภูมิภาค เพื่อดำเนินการและส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและสิทธิอนามัย

การเจริญพันธุ์ รวมถึงการศึกษาเรื่องเพศอย่างครอบคลุม การวางแผนครอบครัว สุขภาพแม่และเด็ก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์

6. กระชับความสัมพันธ์กับผู้หญิงและองค์กรเยาวชนเพื่อส่งเสริมให้พวกเขาเป็นผู้สนับสนุนที่เข้มแข็งในการสนับสนุนสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์โดยไม่เลือกปฏิบัติ
7. พัฒนาและปรับปรุงบริการของ สวท ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured question guideline) โดยศึกษาความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ และพฤติกรรมของนักเรียน ด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์

ขอบเขตด้านพื้นที่ งานวิจัยครั้งนี้มีพื้นที่ศึกษา คือ โรงเรียน 12 แห่ง ในพื้นที่ภาคเหนือ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง และจังหวัดลำพูน ประกอบไปด้วย โรงเรียนเชียงดาววิทยาคม จ.เชียงใหม่, โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์เชียงดาว จ.เชียงใหม่, โรงเรียนแม่อาววิทยาคม จ.เชียงใหม่, วิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่, วิทยาลัยเทคนิคเชียงราย จ.เชียงราย, วิทยาลัยอาชีวศึกษาพาณิชย์การเชียงราย จ.เชียงราย, วิทยาลัยเทคนิคลำปาง จ.ลำปาง, วิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปาง จ.ลำปาง, วิทยาลัยเทคโนโลยีหมู่บ้านครูฯ ภาคเหนือ จ.ลำพูน, วิทยาลัยเทคนิคลำพูน จ.ลำพูน, กศน.อำเภอเชียงดาว จ.เชียงใหม่ และกศน.อำเภอแม่อาว จ.เชียงใหม่

ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักเรียน/นักศึกษา ที่มีอายุ 13-17 ปี ที่ศึกษาอยู่ที่โรงเรียน/วิทยาลัย ทั้ง 12 แห่งใน 4 จังหวัดภาคเหนือตอนบน จำนวน 9,847 คน มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 384 คน และกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึก คือ 1) นักเรียน/นักศึกษา ที่มีอายุ 13-17 ปีที่อยู่ในสถานศึกษาเป้าหมาย จำนวน 8 คน 2) คุณครู ที่มีอายุ 25-50 ปี ที่ดำรงตำแหน่งในสถานศึกษาเป้าหมายในปัจจุบัน จำนวน 4 คน และ 3) ผู้ปกครอง ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป โยเป็นผู้ปกครองของนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาเป้าหมาย จำนวน 4 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน

ขอบเขตด้านระยะเวลา ใช้ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่วันที่ มกราคม 2565 – มกราคม 2566

จริยธรรมการวิจัย

ระเบียบวิธีในการศึกษานี้ได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก สำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) เมื่อวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2565 (COA No. IHRP2022023, IHRP No. 019-2565)

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง โครงการเพิ่มการเข้าถึงความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันเอชไอวี ในสถานศึกษาภาคเหนือของประเทศไทย เป็นการศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจทัศนคติ และพฤติกรรมของนักเรียน ด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์
2. แนวคิดเกี่ยวกับเพศวิถี และพฤติกรรมทางเพศ
3. สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

ความหมายสิทธิทางเพศ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ สุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย (UNFPA Thailand, 2014) นิยาม “สิทธิทางเพศ” หมายถึงการที่เราทุกคนมีสิทธิที่จะตัดสินใจในเรื่องเพศของตนเองซึ่งเป็นสิทธิที่ผู้อื่นต้องเคารพและยอมรับ และ “สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์” หมายถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของทุกคนในการตัดสินใจได้ด้วยตัวเองอย่างมีความรับผิดชอบในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการมีบุตรว่าจะมีหรือไม่มี จะมีกี่คนและจะมีเมื่อไหร่ โดยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน รวมทั้งการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมและมีคุณภาพ ทั้งนี้ บุคคลย่อมมีสิทธิทางเพศ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ มีสิทธิเข้าถึงและได้รับข้อมูลข่าวสาร รับการปรึกษาและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จากสถานบริการอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

คำว่า สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ หรือ Sexual and Reproductive Health สามารถแบ่งออกเป็น “สุขภาพทางเพศ” (Sexual health) และ “อนามัยการเจริญพันธุ์” (Reproductive health) ได้ดังนี้

“สุขภาพทางเพศ” (Sexual health) หมายถึง องค์รวมของสภาวะเพศทั้งในมิติของสติปัญญา อารมณ์ สังคม และร่างกาย ในลักษณะของการส่งเสริมคุณภาพของบุคลิกภาพ การติดต่อสื่อสาร และความรัก (World Health Organization: WHO, 1975 อ้างถึงใน จเร ศรีมีชัย, 2559) “สุขภาพทางเพศ” หมายความว่า สภาวะ

ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจของบุคคลที่เป็นผลสัมฤทธิ์อันเกิดจากการมีเจตคติที่ดีต่อเรื่องเพศ มีความรู้ความเข้าใจ และได้รับความคุ้มครองสิทธิและสุขภาพทางเพศ

ส่วนคำว่า “อนามัยการเจริญพันธุ์” (Reproductive health) มาจากการประชุมนานาชาติว่าด้วย เรื่อง ประชากรและการพัฒนา (International Conference on Population and Development: ICPD) ในปี 1994 ณ กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์ในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทาง เพศของประชากรหญิงและชาย รวมถึงการมีสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดี ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ (United Nations, 1995) ก่อให้เกิดความพยายามในการส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิทางเพศ รวมถึงการพัฒนาที่เน้นคน เป็นศูนย์กลาง (เอื้อมพร ทองกระจาย, 2542 อ้างถึงใน สุทธิพร บุญมาก, 2549)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1994 อ้างถึงใน กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ และ คณะ, 2557) นิยามความหมาย อนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health) ว่า คือสภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยปราศจากโรคหรือความบกพร่องของอวัยวะที่มีกระบวนการทำหน้าที่ด้านระบบ สืบพันธุ์ตลอดช่วงชีวิต มีความสมบูรณ์ในด้านเพศมิติ พฤติกรรมทางเพศ บทบาทระหว่างหญิงและชาย สิทธิในความ เสมอภาคด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

กระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้ให้ความหมายว่า อนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีความสมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญ พันธุ์ของทั้งหญิงและชาย และใช้ชีวิตที่มีความสุขอยู่ในสังคมในทุกช่วงอายุของชีวิต โดยที่ทุกคนสามารถเข้าถึง บริการ ข้อมูล และการศึกษาเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า ซึ่งประชาชนที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์มีความ รับผิดชอบในการใช้ชีวิตที่ปลอดภัย มีความสามารถในการตัดสินใจเลือกที่จะมีบุตรและกำหนดจำนวนบุตรตาม ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรให้เจริญเป็นคนที่มีคุณภาพในอนาคต คู่สามีภรรยามีโอกาสที่ดีที่จะได้บุตรที่มี สุขภาพแข็งแรง สตรีตั้งครรภผ่านการตั้งครรภ์และปลอดภัย

สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ทั้ง 2 คำดังกล่าว อยู่ในการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนข้อที่ 3 สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีให้แก่ประชากรทุกช่วงวัย เป้าประสงค์ที่ 3.7 การสร้างหลักประกันว่ามีการเข้าถึงบริการข้อมูล การให้การศึกษาเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า รวมถึงการวางแผนครอบครัวและการผสมพันธุ์ อนามัยการเจริญ พันธุ์ในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติ ภายในปี 2573 และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 5 ความเท่าเทียมทาง เพศ สร้างความเท่าเทียมทางเพศ เสริมพลังทางสังคมแก่ผู้หญิงและเด็กหญิง 5.6 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันว่า จะมีการเข้าถึงสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิการเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า ตามที่ตกลงใน แผนปฏิบัติการของการประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนาและแผนปฏิบัติการปักกิ่ง

ดังนั้น คำว่าสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ สรุปได้ว่า สุขภาพทางเพศ คือ การมีสุขภาพทางเพศที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ และทางสังคมแวดล้อม มีความคิดเชิงบวกต่อความสัมพันธ์ทางเพศและเคารพต่อเพศวิถีที่หลากหลาย อีกทั้งยังครอบคลุมไปถึงการมีประสบการณ์ทางเพศที่ปลอดภัย เกิดความพึงพอใจที่ไม่ใช่การบังคับ การเลือกปฏิบัติและการใช้ความรุนแรง ส่วนอนามัยการเจริญพันธุ์ คือ ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีความแข็งแรง อันเนื่องมาจากกระบวนการทำหน้าที่ของระบบสุขภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์ตลอดช่วงชีวิต ส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ประชาชนทุกคนมีสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ มีสิทธิที่จะตัดสินใจในเรื่องเพศของตนเองซึ่งเป็นสิทธิที่ผู้อื่นต้องเคารพและยอมรับ การเข้าถึงข้อมูลและบริการที่ส่งเสริมให้มีสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี เหล่านี้เป็นสิทธิมูลฐานและเป็นรากฐานของสิทธิมนุษยชน

การวางแผนครอบครัว

การวางแผนครอบครัว หมายถึง การที่คู่สมรสปรึกษาหารือกันเพื่อวางแผนเอาไว้ล่วงหน้าว่าจะมีลูกหรือไม่ ถ้าตกลงกันว่าจะไม่มีลูกหรือจะหยุดมีลูกแล้วจะคุมกำเนิดด้วยวิธีใด หรือการมีลูกในช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้ทารกที่เกิดมานั้นมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ มีสุขภาพจิตดี อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ผู้เป็นพ่อแม่สามารถให้การศึกษา อบรมเลี้ยงดูลูกน้อยจนเติบโตใหญ่มีอาชีพการงานที่มั่นคงได้ และเป็นพลเมืองที่ดีของชาติต่อไป (สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ, 2562)

การวางแผนครอบครัว (Family Planning) คือ การตัดสินใจของคู่รักหรือบุคคลที่จะมีบุตรตามจำนวนที่ต้องการ ในช่วงเวลาและระยะห่างที่เหมาะสม เพื่อให้มีการตั้งครรภ์ที่มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคม โดยที่บิดามารดามีความสามารถเลี้ยงดูให้ความรักความอบอุ่นได้อย่างทั่วถึง หรือจำกัดการมีบุตรโดยใช้วิธีคุมกำเนิดหรือมีการใช้ยาหรืออุปกรณ์ต่างๆ เพื่อช่วยให้การวางแผนนั้นมีประสิทธิภาพขึ้น (กองอนามัยเจริญพันธุ์, 2555)

จุดมุ่งหมายของการวางแผนครอบครัว มีดังนี้

1. เพื่อหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา
2. เพื่อให้มีการตั้งครรภ์เมื่อคู่สมรสมีความพร้อม
3. เว้นระยะการมีทารกให้ห่างพอควร
4. มีทารกในขณะที่ยังเหมาะสม
5. กำหนดจำนวนทารกที่เหมาะสมได้

เมื่อคู่สมรสตกลงใจใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันหลังจากผ่านการแต่งงานตามประเพณีหรือไม่ก็ตาม คู่สมรสควรจะมีการวางแผนว่าจะมีบุตรเมื่อไหร่ ถ้ายังไม่พร้อมจะต้องมีการคุมกำเนิด (Birth control) หรือแม้กระทั่งวัยรุ่นทุกวันนี้

ที่ขอบพอกันอยู่ด้วยกัน มีพฤติกรรมให้เห็นกันโดยทั่วไปที่ยังไม่ได้มีประเพณีแต่งงาน ควรจะให้การคุมกำเนิดไว้ก่อน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

การคุมกำเนิด

อุษณีย์ แสนหมี (2560) ได้อธิบาย การคุมกำเนิด (contraception) ว่าหมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิของไข่และอสุจิ ซึ่งการคุมกำเนิดสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การคุมกำเนิดแบบถาวร (Permanent contraception) สำหรับผู้ที่มีบุตรเพียงพอแล้ว แบ่งได้เป็น
 - 1.2 การทำหมันหญิง (Female Sterilization) เป็นวิธีคุมกำเนิดแบบถาวรเหมาะสำหรับผู้หญิงที่มีลูกเพียงพอแล้วไม่ต้องการมีเพิ่มอีก เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง ปลอดภัย และประหยัด เป็นการทำให้ท่อนำไข่อุดตันโดยการผูก (Ligation) หรือตัด (Resection) เพื่อไม่ให้ไข่พบกับตัวอสุจิของฝ่ายชาย ดังนั้นจึงไม่ตั้งครรภ์ ใช้เวลาในการทำประมาณ 15 –20 นาที เสียเลือดเล็กน้อย
 - 1.3 การทำหมันเปือก (Postpartum Tubal Resection) เป็นการจี้และหรือการตัดผูกท่อนำไข่ภายใน 6 สัปดาห์หลังการคลอด ชาวบ้านเรียกว่า “หมันเปือก” เป็นระยะเหมาะที่สุดที่จะทำหมันเพราะหลังคลอดใหม่ๆ ระดับยอตมดลูกยังอยู่สูงทำได้ง่าย อีกทั้งมารดาหลังคลอดยังพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล โดยทั่วไปนิยมทำประมาณภายใน 48-72 ชั่วโมง หรือไม่เกิน 7 วัน บ่อยครั้งที่มารดาหลังคลอดบุตรมาใหม่ๆ ต้องได้รับการเข้าห้องผ่าตัดทำหมันเมื่อครบ 24 ชั่วโมง ถ้าไม่มีปัญหาแทรกซ้อนใดๆ มารดาหลังคลอดกลับบ้านได้พร้อมทารก บางกรณีที่มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean section: C/S) มารดาจะเซ็นยินยอมให้ทำหมันพร้อมกับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องในคราวเดียวกัน
 - 1.4 การทำหมันแหว่ง (Interval Tubal Resection) เป็นการจี้และ/หรือการตัดผูกท่อนำไข่ในขณะมดลูกอยู่ในอุ้งเชิงกราน ในระยะที่ไม่ใช่หลังคลอดและไม่ได้ตั้งครรภ์ ไม่เสียเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาล หลังจากทำหมันแล้วจะป้องกันการตั้งครรภ์ได้ทันทีและมีประจำเดือนปกติ
 - 1.5 การทำหมันชาย (Vasectomy) โดยการจี้หรือตัดผูกท่อนำอสุจิ (Vasdeference) เพื่อตัดการลำเลียงอสุจิจากอัณฑะผ่านองคชาติภายนอก ร่างกาย มีผลให้ตัวอสุจิไม่สามารถไปผสมกับไข่ในเพศหญิงได้ การตั้งครรภ์จึงไม่เกิดขึ้น การคุมกำเนิดวิธีนี้จะได้ผลภายหลังการทำประมาณ 2-3 เดือน หรือหลังการหลั่งน้ำกามประมาณ 12 ครั้ง จากนั้นฝ่ายชายสามารถร่วมเพศได้เหมือนเดิมทุกประการเพียงแต่น้ำกามที่หลั่งออกมานั้นจะไม่มีเชื้ออสุจิออกมาด้วย วิธีทำหมันชายทำได้ง่าย รวดเร็ว ไม่ต้องดมยาสลบ และไม่ต้องอยู่โรงพยาบาล (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2564)
2. การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (Temporary contraception)
 - 2.2 ถุงยางอนามัยชาย (Condom) ถุงยางอนามัยคุมกำเนิดโดยการขัดขวางการเคลื่อนของอสุจิเข้าสู่

ช่องคลอด วิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธี คือเริ่มใส่ถุงยางอนามัยเมื่อองคชาตมีการแข็งตัว (Erection) ก่อนสอดเข้าช่องคลอดและถอดถุงยางอนามัยออกทันทีหลังจากดึงองคชาตออกจากช่องคลอด เพื่อป้องกันการหกของน้ำอสุจิ กลับสู่ช่องคลอด

ข้อดีของการใช้ถุงยางอนามัย

- สามารถใช้ได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องปรึกษาแพทย์
- พกพาสะดวก
- ปลอดภัยต่อสุขภาพเนื่องจากไม่ต้องรับประทานยาหรือฮอร์โมนเข้าไปในร่างกาย
- ภาวะเจริญพันธุ์กลับสู่ปกติเมื่อเลิกใช้
- ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้

ข้อเสียของการใช้ถุงยางอนามัย

- ลดความรู้สึกสัมผัสของการมีเพศสัมพันธ์ในฝ่ายชาย
- ผู้ชายบางคนอวัยวะเพศไม่แข็งตัวเมื่อสวมใส่ถุงยางอนามัย
- ต้องใช้ถุงยางอนามัยใหม่ทุกครั้ง เมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในครั้งใหม่
- ต้องหาที่ทิ้งถุงยางอนามัยที่เหมาะสมภายหลังใช้
- บางคนอาจมีอาการแพ้ถุงยางอนามัยหรือสารที่ใช้หล่อลื่น

2.3 ยาเม็ดคุมกำเนิด (Oral contraceptive pill หรือ Birth control pill หรือ Pill) ประกอบด้วยฮอร์โมนสังเคราะห์ 2 ชนิด คือ Progestogens และ Estrogen ชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิด มี 3 ชนิด ใหญ่ ได้แก่

2.4 ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined pill) ยาทุกเม็ดมีทั้ง Estrogen และ Progestogen รวมกัน ชุดหนึ่งมียา 21 เม็ดและ 28 เม็ด ซึ่งชนิด 28 เม็ดนั้น 7 เม็ดหลังเป็นพวกวิตามิน แบ่งยาเม็ดคุมกำเนิดตามชนิด ปริมาณ และระดับยาในแต่ละเม็ด

2.5 ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมน Progestogen ในปริมาณน้อยและจะเท่ากันทุกเม็ด (Mini-pill or Progestogen only pill) เช่น Exluton มี 28 เม็ด ใช้ในรายที่มีข้อห้ามของ Estrogen และในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา อาจมีภาวะแทรกซ้อน คือเลือดออกกะปริบกะปรอยได้ระหว่างใช้ยา

2.6 ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน (Postcoital pill) เป็นยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมน Estrogen หรือ Progestogen เพียงอย่างเดียวในปริมาณที่สูงหรือสองชนิดรวมกันรับประทานภายหลังการร่วมเพศทันทีหรือภายใน 72 ชั่วโมง ในกรณีที่ถูกข่มขืน ถุงยางฉีกขาด เป็นต้น เพื่อการนำไปใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินที่ถูกต้องขอแบ่งการใช้ตามระยะเวลามีเพศสัมพันธ์

กลไกการออกฤทธิ์ในการคุมกำเนิดดังนี้คือ

1. ยับยั้งการสุกของไข่ (Inhibition of Ovulation) โดยการทำงานของ Hypothalamus และต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) ยับยั้ง FSH (Follicle stimulating hormone) และ LH (Luteinizing hormone) ทำให้ไม่มีการเจริญเติบโตของ Follicle และไม่มีไข่ตก
2. ผลต่อรังไข่ ทำให้ไม่มีไข่ตก ไม่มีการเจริญเติบโตของ Follicle และไม่มีการสร้าง Corpus luteum ทำให้มีผลกระทบต่อการสร้างฮอร์โมน Estrogen และ Progesterone ของรังไข่
3. มีการเปลี่ยนแปลงเยื่อโพรงมดลูก (Endometrial change) คือทำให้เยื่อโพรงมดลูกมีลักษณะบางไม่เหมาะต่อการฝังตัว (Implantation) ของไข่ที่ถูกผสม
4. มีการเปลี่ยนแปลงของมูกที่ปากมดลูก (Impaired Cervical Hostility) คือทำให้มูกที่ปากมดลูกเหนียวข้นขึ้นและมีจำนวนน้อยลง ทำให้ sperm ไม่สามารถว่ายน้ำผ่านไปได้

การเริ่มรับประทานยาคุมกำเนิดทั่วไป ปกติจะรับประทานภายในวันที่ 1- 5 ของการมีประจำเดือนอย่างไรก็ตามในปัจจุบัน ยาเม็ดคุมกำเนิดมีขนาดของฮอร์โมนสังเคราะห์ลดลง จึงควรรับประทานให้เร็วขึ้นโดยการเริ่มรับประทาน ระหว่างวันที่ 1-3 ของการมีประจำเดือน ส่วนมารดาหลังคลอดจะมีไข่สุกได้เร็วที่สุดประมาณ 6 สัปดาห์ หลังคลอด ดังนั้นการเริ่มรับประทานยา ควรเริ่มเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอด หรือเท่ากับประมาณ 1-2 สัปดาห์ ก่อนเริ่มมี Sexual Intercourse ซึ่งจะมีผลคุมกำเนิดได้พอดีและในสตรีภายหลังแท้ง ไข่จะสุกเร็วกว่าหลังคลอดส่วนมากการมี Sexual Intercourse มักมีหลังการแท้งประมาณ 4 สัปดาห์จึงควรเริ่มรับประทานยาประมาณ 2-3 สัปดาห์หลังการแท้ง

ข้อแนะนำที่สำคัญสำหรับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

1. เวลารับประทานยาที่เหมาะสมที่สุดคือ เวลาหลังอาหารเย็น ซึ่งการดูดซึมจะช้าและสามารถลดอาการแทรกซ้อน เช่น คลื่นไส้
2. การรับประทานยาควรเป็นเวลาเดียวกันทุกวันเพื่อให้ระดับฮอร์โมนมีอยู่เสมอลดโอกาสที่จะเกิดเลือดออกกะปริบกะปรอยระหว่างการรับประทานยา
3. เมื่อลิ้มรับประทานยา 1 เม็ด ให้รับประทานทันทีที่นึกได้ และรับประทานยาที่เหลือไปตามปกติ
4. เมื่อลิ้มรับประทานยา 2 เม็ด ใน 2 สัปดาห์แรกให้รับประทานยาทันที 1 เม็ดทันทีที่นึกได้ และทานอีก 1 เม็ด ในตอนเย็นซึ่งทานอยู่ปกติ
5. เมื่อลิ้มรับประทานยา 2 เม็ด ในช่วงสัปดาห์ที่ 3 หรือมากกว่า 2 เม็ดให้หยุดยาแผงนั้นและคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นเช่นใส่ถุงยางอนามัย รอจนกว่าประจำเดือนจะมาแล้วเริ่มยาแผงใหม่

อาการแทรกซ้อนระหว่างรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ได้แก่ เลือดออกกะปริบกะปรอย คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นบนใบหน้า (Chloasma) น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การเจ็บตึงที่เต้านม ปวดศีรษะแบบไมเกรน มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความรู้สึกทางเพศ และอาจมีการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต

ข้อห้ามใช้สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิด ได้แก่ โรคตับ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต โรคแพ้ต่างๆ เช่น โรคหืด โรคภูมิแพ้ โรคของหลอดเลือดดำอักเสบหรือหลอดเลือดดำอุดตัน โรคมะเร็งที่เต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์ เคยเป็นเนื้องอกหรือมะเร็งตับ โรคของต่อมไทรอยด์ เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก โดยไม่ทราบสาเหตุ และ ความดันสูงมากกว่าหรือเท่ากับ 160/100 mmHg

2.7 ยาฉีดคุมกำเนิด (Injectable progestin) เป็นการคุมกำเนิดโดยอาศัยฮอร์โมน Progesterone สังเคราะห์ (Progestogen) หรือ DMPA, Depo-Provera 150 mg. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อจะยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง Pituitary Gonadotropin ทำให้ไม่มีไข่ตก และมูกที่ปากมดลูกจะเหนียวข้นขึ้น ซึ่งมีผลทำให้อสุจิไม่สามารถเคลื่อนผ่านเข้าไปในโพรงมดลูกได้ และนอกจากนี้ยังมีผลต่อเยื่อโพรงมดลูก ทำให้เยื่อโพรงมดลูกฝ่อตัวไม่เหมาะต่อการฝังตัวของไข่ที่ถูกผสม สามารถคุมกำเนิดได้ 3 เดือน

วิธีใช้ยาฉีดคุมกำเนิด มีดังนี้

1. ฉีดยาภายในวันที่ 5 ของรอบประจำเดือน สำหรับกรณีมารดาหลังคลอดทารกหรือหลังแท้งทารก จะต้องรับการฉีดยาทันที หรือฉีดยาหลังคลอด หลังแท้ง ประมาณ 2-3 สัปดาห์หรืออย่างน้อย 10 วันก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก
2. การฉีดยาคุมกำเนิด ต้องฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพกซ้ายๆ ไม่คลึงขณะฉีด เพื่อให้ยาออกฤทธิ์อย่างช้าๆ จนครบ 3 เดือน
3. หลังฉีดยา ยาจะออกฤทธิ์คุมกำเนิดได้ทันที และจะมีฤทธิ์คุมกำเนิดต่อเนื่องต่อไปอีก 84 วัน (12 สัปดาห์) ถ้าสตรีไม่ได้มาตามนัดต้องใช้การคุมกำเนิดวิธีอื่นๆ เช่น ถุงยางอนามัย และรอจนกว่าประจำเดือนมา จึงเริ่มให้ยาคุมใหม่ได้ ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าไม่ได้มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น

2.8 ยาฝังคุมกำเนิด (Norplant) เป็นการฝังเข้าใต้ผิวหนังชั้นบนของต้นแขนเหนือข้อพับ ประมาณ 6-8 เซนติเมตร ยาฮอร์โมนฝังคุมกำเนิด ประกอบด้วยตัวยา Levonorgestrel ซึ่งเป็นฮอร์โมน Progesterone สังเคราะห์ขึ้นมาแบ่งเป็น 2 ชนิดได้แก่

1. ชนิดที่ต้องเอาออก (Nonbiodegradable)
 - ชนิด 6 หลอด (Norplant) ยาในหลอดจะออกฤทธิ์คุมกำเนิดครอบคลุมระยะเวลา 5-6 ปี
 - ชนิด 1 หลอด (Implanon) ประสิทธิภาพเช่นเดียวกับ Norplant คุมได้นาน 3 ปี
2. ชนิดที่ไม่ต้องเอาออก (biodegradable)
 - Capronor มีฤทธิ์ 18 เดือน
 - Norethindrone pellets มีฤทธิ์ 12 เดือน ปัจจุบันมี 6 หลอด บรรจุด้วย Levonorgestrel 36 mg หลังฝังคุมกำเนิดได้ภายใน 24 ชม. มีผลคุมกำเนิดนาน 5 ปี

กลไกการออกฤทธิ์ เหมือนกับยาเม็ดคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิด โดยออกฤทธิ์ ทำให้มูกที่ปาก มดลูก เหนียวข้น ทำให้เยื่อมดลูกไม่เจริญ และระงับไม่ให้มีไข่ตก ผู้ที่เลือกใช้วิธีนี้ ควรนับบุตรแล้วอย่างน้อย 1 คน มีความต้องการคุมกำเนิดระยะยาว มีความต้องการเว้นระยะการมีบุตรและกลับคืนสู่สภาวะปกติได้ทันที สตรีที่มีข้อห้ามต่อการใช้ estrogen และสตรีที่กลัวการผ่าตัดทำหมัน หรือยังไม่พร้อมที่จะทำหมัน

การเริ่มฝังยา ภายใน 1-5 วันแรกของการมีประจำเดือน หรือ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดหรือ หลังแท้งทันที
ข้อดี ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูงประมาณ 100 เปอร์เซ็นต์ และออกฤทธิ์ทันทีให้ผลในการคุมกำเนิด ได้ยาวนานถึง 6 ปี ถ้าเป็น Norplant 3 ปี ถ้าเป็น Implanon ไม่รบกวนต่อการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อต้องการมีทารก ก็สามารถมีได้ทันที หลังเอาฮอร์โมนออก

ข้อเสีย ระหว่างการคุมกำเนิด อาจมีเลือดออกกะปริบกะปรอย และน้ำหนักตัวเพิ่ม ปวดศีรษะ เป็นสิว คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บตึงเต้านม โดยที่อาการเหล่านี้จะเกิดในระยะ 2-3 เดือนแรก เมื่อร่างกายสามารถปรับความสมดุลของระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงได้ อาการต่างๆ จึงจะหายไป

ข้อห้ามใช้ สงสัยตั้งครรภ์ โรคตับ ดีซ่าน มะเร็ง เบาหวาน โรคเลือดออกผิดปกติรวมทั้งโรคระบบไหลเวียนโรคหัวใจ

2.9 การใส่ห่วงอนามัย (Intra uterine device) เป็นวิธีการคุมกำเนิดโดยอาศัยสารเคมี ทองแดง หรือ ฮอร์โมนที่มีผลยับยั้ง, ขัดขวางการปฏิสนธิทำลายอสุจิและไข่, ให้เยื่อโพรงมดลูกไม่เหมาะต่อการฝังตัวของตัวอ่อน

วิธีใส่ห่วงอนามัย มีดังนี้

1. ใส่ห่วงอนามัยในวันที่เริ่มหมดประจำเดือน หรือภายใน 7 วันนับจากวันแรกของการมีประจำเดือน เพราะสะดวกต่อการสอดใส่ห่วงอนามัยเนื่องจากเป็นช่วงที่ปากมดลูกยังเปิดอยู่ และก่อให้เกิดความเจ็บปวดน้อยขณะสอดใส่
2. กรณีหลังคลอดหรือหลังแท้งทารก ให้ใส่ห่วงภายหลังจากมาตรวจหลังคลอดครั้งแรกหรือภายหลังจากน้ำคาวปลาหมดใหม่ๆ เพื่อลดการอักเสบภายในโพรงมดลูกและสะดวกต่อการใส่
3. สำหรับการใส่ห่วงช่วงเวลาอื่นๆ จะต้องแน่ใจว่าไม่มีการตั้งครรภ์ แต่การใส่ห่วงระยะนี้ จะก่อให้เกิดความเจ็บปวดมดลูกมาก เนื่องจากต้องถ่างขยายปากมดลูกขณะสอดใส่ห่วงอนามัย

อาการแทรกซ้อนที่พบบ่อยในการใช้ห่วงอนามัย

1. การมีเลือดออก (Bleeding)
 - หลังใส่จะมีเลือดออกกะปริบกะปรอยประมาณ 2-3 วันซึ่งถือว่าปกติ
 - ภายใน 2-3 เดือนแรก อาจจะพบเลือดออกกะปริบกะปรอย แล้วจะหายไป หลังจากนั้นถ้ายังคงมีเลือดออก ภายหลังจาก 3 เดือนอาจจำเป็นต้องเอาห่วงอนามัยออก
 - อาจพบอาการเลือดออกมากในช่วงระยะ 3 เดือนแรกหลังจากนั้นก็หายไป

2. อาการปวด (pain)
 - พบในระยะ 2-3 เดือนหลังใส่ห่วงแล้วจะค่อยๆ หายไปเอง
 - อาการอักเสบติดเชื้อในโพรงมดลูก

การเช็ควงอนามัย

1. เช็ควงเดือนหลังประจำเดือนหมด
2. ล้างมือให้สะอาดก่อนทำการเช็ค
3. ใช้นิ้วยาวที่สุด สอดเข้าไปในช่องคลอด จะคลำพบเส้นด้ายโผล่ออกมาจากปากมดลูก
4. ในระหว่างมีประจำเดือนเป็นช่วงที่ปากมดลูกขยายเล็กน้อยควรเช็คที่ฝ้าอนามัยทุก ครั้งว่ามีห่วงหลุดออกมาด้วยหรือไม่
5. ควรตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี และเป็นการตรวจห่วงอนามัยว่ายังอยู่ดีหรือไม่

กล่าวโดยสรุปคือ การคุมกำเนิดมีหลายรูปแบบ สามารถแบ่งตามชนิดของการใช้ฮอร์โมน การไม่ใช้ฮอร์โมนแบ่งตามการใช้ของฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย เพื่อให้ผู้ใช้ในฝ่ายหญิงไม่ตก เยื่อบุโพรงมดลูกเปลี่ยนแปลงไม่เหมาะสมต่อการฝังตัวของตัวอ่อน ทำให้มูกที่ปากมดลูกเหนียวข้น อสุจิของฝ่ายชายไม่สามารถว่ายเข้าไปในโพรงมดลูกได้ และทำให้ท่อนำไข่ปิดตัวผิดปกติ ไข่เดินทางได้มาที่โพรงมดลูกไม่ได้หรือไม่ดี

สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์ 10 ประเด็น โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 7 ประเด็น ได้แก่ 1. การวางแผนครอบครัว 2. การอนามัยแม่และเด็ก 3. โรคเอดส์ 4. โรคติดเชื้อทางระบบสืบพันธุ์ 5. การแท้งและภาวะแทรกซ้อน 6. เพศศึกษา 7. อนามัยเจริญพันธุ์วัยรุ่น (สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2556) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การวางแผนครอบครัว ปัจจุบันครอบครัวในสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีลูกน้อย เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจและสังคม การวางแผนครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญที่อาศัยการมีส่วนร่วมทั้งหญิงและชายในการตัดสินใจเรื่องการมีบุตร การคุมกำเนิด และการเลี้ยงดูบุตร เป็นการช่วยในการวางแผนการเพิ่มหรือลดของอัตราขนาดครอบครัวให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจซึ่งส่งผลต่อความเป็นอยู่ และสนับสนุนให้คนไทยมีขนาดครอบครัวเหมาะสมตามความต้องการของแต่ละครอบครัว

2. อนามัยแม่และเด็ก การดูแลสุขภาพของหญิงทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย พร้อมทั้งมีลูกที่สมบูรณ์แข็งแรงและได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพตามเป้า

3. เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน เป้าหมายที่ 3 การสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) ที่มีความครอบคลุมในประเด็นด้านสุขภาพและสวัสดิภาพ ตั้งแต่ ข้อ 3.1 การลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลก

3.2 การยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิด ข้อ 3.3 ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อน รวมไปถึง ข้อ 3.7 อนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว

4. โรคเอดส์ การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีมีระยะยาวนานอย่างต่อเนื่อง จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อเอชไอวีในปี 2563 มีผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ประมาณ 501,105 ราย และผู้ที่เสียชีวิตจากเชื้อเอชไอวี 12,115 ราย สะท้อนให้เห็นถึงการติดเชื้อฯ ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2560-2563 พบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีมากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุน้อย (อายุ 15-24 ปี) ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง และเข้าถึงการบริการยาก ซึ่งมีปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการบริการเข้าถึงผู้ติดเชื้อ ปัญหาการตีตราจากสังคมที่มีทัศนคติลบกับผู้ติดเชื้อส่งผลต่อการเข้าถึงการรักษาและมีแนวโน้มสูงขึ้นในอนาคต (กองเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2563)

5. โรคติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ ในปัจจุบันสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมากในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่กำลังเข้าสู่ภาวะการเจริญพันธุ์ มีแนวโน้มของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น เพื่อควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดเชื้ออื่นๆ ของระบบสืบพันธุ์

6. การแท้งและภาวะแทรกซ้อน การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการแท้งบุตรสามารถเกิดขึ้นได้ในหลายกรณีจากการรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยฯ พ.ศ. 2562-2663 (วิชัย เอกพลากร, 2564) พบว่า ร้อยละ 91.2 มีการแท้งเองตามธรรมชาติ ร้อยละ 8.8 เป็นการแท้งโดยแพทย์ ซึ่งมีปัจจัยมาจากการไม่พร้อมที่จะมีบุตร ร้อยละ 48.6 และการยุติการตั้งครรภ์ที่มีเหตุผลทางการแพทย์ ร้อยละ 51.4 ในปัจจุบันประเทศไทยได้มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง มาตรา 301 มาเป็นผู้หญิงสามารถยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายได้ในทุกกรณีโดยมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งนี้พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์เพียง ร้อยละ 0.7 ร้อยละ 55.8 เป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน อายุต่ำกว่า 25 ปี โดยกำลังศึกษาอยู่ ร้อยละ 33.6 ส่วนใหญ่ไม่ได้มาจากการตั้งใจในการตั้งครรภ์ โดยภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบมากที่สุดคือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือดร้อยละ 52.6 (ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง และคณะ, 2563) และจากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ ปี 2554-2563 พบว่าผู้ที่ทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านเศรษฐกิจและสังคม และพบการทำแท้งที่มีแนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงลดลง จากร้อยละ 21.4 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 3.2 ใน พ.ศ. 2563 เช่นเดียวกับผู้ป่วยทำแท้งที่มีสาเหตุหลักด้านสุขภาพมีแนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงลดลงจากร้อยละ 16.0 ป้องกันการแท้งให้มีอัตราลดลงและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้งได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งมีการแท้งที่ปลอดภัย

7. เพศศึกษา สตรีไทยเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เร็วขึ้น โดยอายุเฉลี่ยเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกลดลงในกลุ่มอายุน้อย เช่น กลุ่มอายุ 15-29 ปีเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 12.8 ปีในขณะที่กลุ่ม 30-44 ปีและ 45-59 ปีเริ่มเมื่ออายุเฉลี่ย 13.6 ปีและ 14.7 ปีตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร, 2564) ในการให้คำปรึกษาและเผยแพร่ความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม ควรจัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาที่มีเนื้อหาครอบคลุม (Comprehensive Sexuality Education: CSE) เพื่อมีความรู้และข้อมูลเรื่องเพศและการเจริญพันธุ์ การพัฒนาและเติบโตของร่างกาย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ฯลฯ เพื่อเป็นทักษะในการใช้ชีวิต รวมถึงการส่งเสริมให้เข้าถึงเนื้อหาการเรียนรู้เรื่องเพศ สุขภาพทางเพศทั้งในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา

8. อนามัยวัยรุ่น การส่งเสริมให้ความรู้ ความเข้าใจ และการคำปรึกษาในเรื่องการอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น ในเรื่องเพศศึกษา การมีเพศสัมพันธ์อย่างรับผิดชอบและปลอดภัย การบริการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจจึงเป็นเหตุผลสำคัญได้การรับการดูแลและส่งเสริมในด้านต่างๆ เพื่อให้ปัญหาไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น

สิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น

สิทธิทางเพศ หมายถึง การที่วัยรุ่นทุกคนมีสิทธิที่จะตัดสินใจเรื่องเพศของตนเองซึ่งเป็นสิทธิที่ผู้อื่นต้องเคารพและยอมรับ ส่วนสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์อยู่ภายใต้การคุ้มครองสิทธิมนุษยชน โดยอยู่บนสิทธิขั้นพื้นฐานที่วัยรุ่นสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็สิทธิในชีวิต สิทธิในเสรีภาพและความปลอดภัยส่วนบุคคล สิทธิในความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบ สิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิในเสรีภาพแห่งความคิด สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา สิทธิในการเลือกสมรส การวางรากฐาน และการวางแผนครอบครัว สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ สิทธิในเสรีภาพการชุมนุมและการมีส่วนร่วมทางการเมือง และสิทธิในการได้รับความปลอดภัยจากการทารุณกรรมและการปฏิบัติมิชอบ สิทธิในการอยู่โดยปราศจากความรุนแรงทางเพศและระหว่างเพศ สิทธิในการได้รับประโยชน์จากพัฒนาการทางวิทยาศาสตร์ (UNFPA, 2556) วัยรุ่นย่อมมีสิทธิทางเพศ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ มีสิทธิเข้าถึงและได้รับข้อมูลข่าวสาร รับการศึกษาและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์จากสถานบริการอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

จากการสำรวจวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของ UNFPA มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสิทธิสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มีความน่าสนใจในเรื่องสิทธิด้านสุขภาพที่มีผลกระทบต่อวัยรุ่น คือ ภาวะซึมเศร้า อุบัติเหตุ ยาเสพติด และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สิทธิการเข้าถึงอนามัยการเจริญพันธุ์ในการเรียนการสอนเพศวิถี แต่คงต้องปรับปรุงเนื้อหา สิทธิในชีวิต สิทธิการมีบุตร เสี่ยงจากเด็กและเยาวชนต่อสภาพปัญหาและความต้องการด้านสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ 5 เรื่อง ได้แก่

1. เด็กและเยาวชนมีความกังวลใจต่อ 4 เรื่องหลักที่มีผลกระทบต่อวัยรุ่นมากที่สุด คือ ซึมเศร้า อุบัติเหตุ ยาเสพติด และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. เด็กและเยาวชนมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาในภาพรวม แต่ยังคงต้องปรับปรุงเนื้อหาให้รอบด้านโดยคำนึงถึงสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นมากขึ้น ไม่มุ่งเพียงการนำเสนอผลกระทบทางลบของการมีเพศสัมพันธ์ และต้องเพิ่มศักยภาพของบุคลากรครูเรื่องการให้คำปรึกษาและเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของเด็กและเยาวชน

3. การเลี้ยงดูและทัศนคติของพ่อแม่ ผู้ปกครอง และชุมชน ยังไม่เอื้อต่อการเรียนรู้และปรับทัศนคติเรื่องเพศวิถีศึกษาของเด็กและเยาวชน อีกทั้งเด็กและเยาวชนมีความต้องการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับคนรุ่นใหม่ในอนาคต
4. ถ้า “ฉันท้อง” หรือ “คนรักของฉันท้อง” ครึ่งหนึ่งของเด็กและเยาวชนมีความเห็นว่า “แม่” เป็นบุคคลแรกที่ตนจะปรึกษาและขอคำแนะนำ โดย 2 ใน 3 ของเด็กและเยาวชนมั่นใจว่าตนมีความรู้ที่สามารถให้คำแนะนำกับเพื่อนที่ตั้งท้องได้ว่าควรทำอย่างไร โดยเฉพาะความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิเมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์
5. ครึ่งหนึ่งของเด็กและเยาวชนรู้สึกพึงพอใจการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในพื้นที่ที่ตนพักอาศัย แต่ควรมีการปรับปรุงเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับความต้องการของเด็กและเยาวชนมากขึ้นโดยเฉพาะในเรื่องการเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้คำปรึกษาและข้อมูลทางโซเชียลมีเดียที่เหมาะสมกับวัยรุ่น ตลอดจนมีช่องทางการเข้าถึงถุงยางอนามัยที่เป็นมิตรมากขึ้นและควรได้รับการใช้สิทธิแสดงความคิดเห็นในทุกช่องทาง

สาระสำคัญเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2559 และมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงได้ตรากฎหมายฉบับนี้ โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ของวัยรุ่น ด้วยการให้วัยรุ่นนั้นได้มีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง มีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ รวมไปถึงได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และสิทธิอื่นที่เป็นประโยชน์ภายใต้พระราชบัญญัตินี้

โดยสถานศึกษามีหน้าที่ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อาทิเช่น การจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษา การจัดหาและพัฒนาผู้สอนเพื่อให้คำปรึกษาแก่นักเรียนหรือนักศึกษา รวมทั้งจัดให้มีระบบการช่วยเหลือ ดูแล และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาที่ตั้งครรภ์ให้กลับเข้าสู่ระบบการศึกษาในรูปแบบที่เหมาะสมกับตนเองและมีความต่อเนื่อง รวมไปถึงการจัดระบบการส่งต่อให้ได้รับสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม

สถานบริการ และสถานประกอบกิจการต้องดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และสนับสนุนให้ผู้รับบริการหรือลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมไปถึงการจัดระบบการส่งต่อให้ได้รับสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอสร้างเครือข่ายเด็กและ

เยาวชนในพื้นที่เพื่อเป็นแกนนำป้องกัน แก่ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำหน้าที่ประสานงาน เฝ้าระวัง และให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัว จัดให้มีการฝึกอาชีพ และจัดหางานให้ได้ ประกอบอาชีพตามความเหมาะสม รวมไปถึงจัดหาครอบครัวทดแทนในกรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้

เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ตามมาตรา มาตรา 17 (1) ที่ได้กำหนดให้คณะกรรมการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีอำนาจหน้าที่ในการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณากรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ร่วมมือกัน กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะการใช้ชีวิต สามารถป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ได้ รวมถึงได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบ
2. ครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวก และมีบทบาทในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลานเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
3. วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการปรึกษาทางเลือก มีสิทธิตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์รวมถึงได้รับการที่ ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งการฝากครรภ์ การคลอด การดูแลสุขภาพหลังคลอด หรือการยุติการตั้งครรภ์ และการ ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
4. พ่อแม่วัยรุ่นได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูบุตร การจัดหาครอบครัวทดแทน กรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้และได้รับสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสม รวมถึงการฝึกอาชีพและการได้งานทำ
5. เกิดกลไกในการดำเนินงานบูรณาการทุกภาคส่วนหลัก ในการดำเนินงานทั้งในด้านการจัดการ ฐานข้อมูลงานวิจัย และการจัดการความรู้อย่างเป็นรูปธรรม

สรุปได้ว่ากฎหมายฉบับนี้มุ่งส่งเสริมสิทธิของวัยรุ่นให้มีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สามารถ งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รวมถึงได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหาครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวก และมีบทบาทในการสื่อสาร เรื่องเพศกับบุตรหลานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตลอดจนถึงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการ ปรึกษาทางเลือก สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์รวมถึงได้รับการที่เป็นมิตรและถูกต้องตามหลักวิชาการ ในการฝากครรภ์การคลอด การดูแลสุขภาพหลังคลอด หรือการยุติการตั้งครรภ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ รวมทั้งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อพ่อแม่วัยรุ่นที่ได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูบุตร การจัดหาครอบครัวทดแทนกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้และได้รับสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสมรวมถึงการฝึก อาชีพและการได้งานทำ และเกิดกลไกในการดำเนินงานบูรณาการทุกภาคส่วนหลัก ในการดำเนินงานทั้งในด้ว การจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้เป็นรูปธรรม

สาระสำคัญเกี่ยวกับพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 หรือ “กฎหมายว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์”

เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ราชกิจจานุเบกษา ได้ประกาศพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมความผิดฐานทำแท้งที่ใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2499 ให้หญิงสามารถทำแท้งได้ภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และเพิ่มเหตุยกเว้นความผิดอื่นๆ อันจะเอื้อประโยชน์แก่หญิงให้สามารถทำแท้งได้อย่างปลอดภัยและไม่มีคามผิดตามกฎหมาย สำหรับหญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ได้ ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของแพทยสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยพระราชบัญญัติฉบับนี้มีผลบังคับใช้ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

ราชกิจจานุเบกษาเผยแพร่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ เมื่อ 26 กันยายน พ.ศ. 2565 ระบุว่าให้หญิงตั้งครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์ ตรวจและรับปรึกษาก่อนยุติการตั้งครรภ์ ที่นับเป็นกฎหมายอีกฉบับที่กำหนดแนวปฏิบัติของการยุติการตั้งครรภ์ของสตรีไทย หลังจากมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งเมื่อ พ.ศ. 2564 ให้หญิงที่มีอายุครรภ์ไม่เกินกว่า 12 สัปดาห์ ยุติการตั้งครรภ์ได้ โดยไม่เป็นความผิดทางอาญา ซึ่งไม่ใช่การออกกฎหมายทำแท้งฉบับใหม่ แต่เป็นแนวปฏิบัติที่ระบุรายละเอียดของผู้หญิงที่มีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์ที่ต้องการทำแท้ง เป็นหลักเกณฑ์ส่วนขยายของพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 โดยประกาศฉบับนี้มีผลบังคับเมื่อพ้น 30 วันนับตั้งแต่วันประกาศ

ปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น

ปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น เป็นปัญหาที่สำคัญมากปัญหาหนึ่งเนื่องจากวัยรุ่นอยู่ในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ มีความอยากรู้ อยากลอง เริ่มให้ความสนใจในเรื่องเพศตรงข้าม การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจึงสำคัญ ถ้ามีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมอาจส่งผลไปสู่พฤติกรรมทางเพศ สุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบปัญหาที่สำคัญดังนี้

ปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ได้มีการสำรวจพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี วัยรุ่นที่ไม่มีคู่อุปการะประจำเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 18.9 ชายร้อยละ 22.8 หญิงร้อยละ 14.2 และมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งร้อยละ 1.8 ใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ 1 ครั้ง ร้อยละ 8.5 (วิชัย เอกพลากร, 2564) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงของ

พฤติกรรมทางเพศที่นำมาสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และส่งผลกระทบต่อในหลายหลายปัจจัย เช่น การไม่ตั้งใจในการตั้งครรภ์ การไม่คุมกำเนิด การใช้วิธีคุมกำเนิดที่ผิดวิธี ฯลฯ เป็นสาเหตุที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตั้งแต่ ปี 2553-2563 พบว่า อัตราการคลอดในวัยรุ่นลดลงอย่างเห็นได้ชัด ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 โดยอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ลดลงจาก 53.4 ใน พ.ศ. 2555 เป็น 28.7 ใน พ.ศ. 2563 ส่วนอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ลดลงจาก 1.8 ใน พ.ศ. 2555 เป็น 0.9 ใน พ.ศ. 2563 โดยพบว่าอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ร้อยละการคลอดซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลงจากร้อยละ 12.8 ใน พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 8.1 ใน พ.ศ. 2563 โดยในระยะ 3 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2561-2563 ไม่มีการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ซึ่งกลุ่มอายุที่พบว่ามีอัตราการคลอดซ้ำมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 18-19 ปี เท่ากับร้อยละ 11.7 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2553) ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดีในการลดลงของตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในระยะเวลาใกล้เคียงกันจากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2554-2563 พบว่าผู้ที่ยุติการตั้งครรภ์กลุ่มอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลง เป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี ที่อยู่ระหว่างการศึกษาร้อยละ 33.6 ปัญหาของการยุติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มาจากปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม ร้อยละ 55.8 สาเหตุการยุติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ เนื่องจากปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด รองลงมาเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ส่วนใหญ่ไม่มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ (ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง และคณะ, 2563)

จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ แม้ว่าจะมีอัตราการคลอดและอัตราการยุติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงเป็นกลุ่มที่ควรเฝ้าระวังเนื่องจากเป็นการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาในหลายมิติ เช่น ปัญหาทางสังคม ร่างกาย สุขภาพ ชีวิตความเป็นอยู่ การเรียน และการใช้ชีวิตในสถานศึกษา เป็นต้น จึงควรมีแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกันทุกภาคส่วน ในการกำหนดนโยบายให้ตรงกับปัญหาและความต้องการ ควรมีการจัดให้มีการเรียนการสอนในเรื่องเพศที่รอบด้าน การจัดระบบให้คำปรึกษา การคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม มีความรู้เรื่องสิทธิที่วัยรุ่นควรได้รับตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 รวมถึงการมีระบบการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์ การนัดหมายการให้บริการการศึกษา การใช้เทคโนโลยีเข้ามาเป็นตัวช่วยอีกช่องทางเพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น, 2564)

ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทย ในปี 2564 ของกระทรวงสาธารณสุข อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นและเยาวชน 5 โรคหลัก ได้แก่ โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และโรคกามโรค ในกลุ่มอายุ 10-14 ปี มีอัตราเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงในรอบ 5 ปี จากปี 2561 เท่ากับร้อยละ 38.14 ต่อประชากรแสนคน และในกลุ่มอายุ 14-24 ปี มีอัตราลดลงในรอบ 5 ปี จากปี 2561 เท่ากับร้อยละ 8.33 ต่อประชากรแสนคน อย่างไรก็ตาม เมื่อดูจากจำนวนประชากร พบว่า วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีจำนวน 463 คน และเยาวชนอายุ 15-24

ปี ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีจำนวน 6,481 คน จากประชากรที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมด จำนวน 14,894 คน คิดเป็นร้อยละ 3.11 และ 45.93 ตามลำดับ ซึ่งถือว่ายังเป็นจำนวนที่สูง

ปัญหาติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ กรมควบคุมโรค ให้ความหมายของโรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome หรือ AIDS) ว่าเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus หรือ HIV) ซึ่งจะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายหรือเม็ดเลือดขาว ซึ่งเป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ไม่สามารถป้องกันจากโรคติดเชื้ออื่นๆ หรือโรคมะเร็งบางชนิดได้ โดยเข้าสู่ภาวะเอดส์ (ระดับ CD4 หรือ T helper cells น้อยกว่า 200 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร) แล้วมักจะมีอาการรุนแรง เนื่องจากเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการจะรุนแรงและเสียชีวิตได้ในที่สุด แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยสามารถมีชีวิตได้ยาวนานขึ้น หากได้รับการรักษาโดยการรับประทานไวรัส (Anti-Retro-Viral Drug หรือ ARV) อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งจะช่วยเพิ่มระดับ CD4 หรือ T helper cells ให้สามารถมีภูมิคุ้มกันที่เพิ่มมากขึ้นและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น อาการของโรคเอดส์ มี 2 ระยะ คือ

1. ระยะไม่มีอาการ ผู้ติดเชื้อจะมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะอยู่ในระยะนี้ และบางคนไม่ทราบว่า ตัวเองติดเชื้อ จึงอาจแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้
2. ระยะมีอาการ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะเริ่มแสดงอาการ ภายหลังจากได้รับเชื้อประมาณ 7-8 ปี แบ่งเป็น 2 ระยะ คือระยะเริ่มปรากฏอาการ อาการที่พบคือ มีเชื้อราในปาก ต่อม้ำเหลืองโต ทุ่งวัด มีไข้ ท้องเสียน้ำหนักลด มีตุ่มคันบริเวณผิวหนัง
3. ระยะโรคเอดส์ เป็นระยะที่มีภูมิคุ้มกันต้านทานลดลงมาก ทำให้ติดเชื้อโรคติดต่อได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น สำหรับช่องทางการติดต่อโรคเอชไอวี/เอดส์มี 3 ช่องทางหลักได้แก่
 - 3.1. ทางเลือด ได้แก่ การได้รับเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี รวมทั้งใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดที่ป่วยเป็นโรคเอชไอวี/เอดส์ การใช้เครื่องมือต่างๆ ที่สัมผัสเลือดจากบาดแผลของผู้ป่วย และการได้รับเลือดจากการบริจาคโลหิตของผู้ป่วย เป็นต้น
 - 3.2. ทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิง ชายกับชาย หญิงกับหญิง ที่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไม่ว่าจะเป็นการร่วมเพศทางช่องคลอดหรือทางทวารหนัก ซึ่งรวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก (Oral Sex) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ปากกับอวัยวะเพศชายหรือหญิงที่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันนั้นมีโอกาสเสี่ยงในการแพร่และรับเชื้อเอชไอวี/เอดส์มากที่สุด
 - 3.3. จากมารดาไปสู่ทารก โดยผ่านทางรกในขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์ และการได้รับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ขณะคลอด เนื่องจากทารกจะต้องสัมผัสกับเลือดและน้ำในช่องคลอดของมารดา นอกจากนี้ช่วงหลังคลอด ทารกอาจจะได้รับเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากน้ำนมของมารดาได้

กล่าวโดยสรุป ผู้ป่วยโรคเอดส์นอกจากจะมีอาการของโรคทางร่างกายแล้ว ยังต้องพบกับปัญหาและผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมอย่างมาก ซึ่งปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เนื่องจากผู้ได้รับเชื้อเอชไอวี/เป็นโรคเอดส์นั้นจะมีภูมิต้านทานโรคที่ต่ำ จึงทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นมาได้ ได้แก่ ภาวะปอดบวม โรคผิวหนัง โรคกระเพาะ และโรคฉี่หนู เป็นต้น จึงจำเป็นต้องสูญเสียเงินไปกับการรักษาสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับเพศวิถีและพฤติกรรมทางเพศ

ความหมายเพศวิถี

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2022) ให้ความหมายของเพศวิถี (Sexuality) ว่าเป็นมุมมองตลอดชีวิตของมนุษย์ในแง่ของเพศ ความเป็นชายหญิง และบทบาททางเพศ การรับรู้สภาพแวดล้อมทางเพศ (Sexual orientation) ลักษณะที่กระตุ้นความต้องการทางเพศ (Eroticism) ความพึงพอใจทางเพศ (Pleasure) ความสัมพันธ์ทางเพศและการสืบพันธุ์ (Intimacy and reproduction) เพศวิถี เป็นประสบการณ์ที่ได้รับและแสดงออกในด้านความคิดเห็น (Thought) การจินตนาการ (Fantasies) ความปรารถนา ความเชื่อ ทักษะ คุณค่า พฤติกรรม การปฏิบัติ บทบาท และความสัมพันธ์ ในขณะที่เพศวิถีสามารถที่จะรวมในทุกมิติที่กล่าว แต่ไม่จำเป็นที่ทุกๆ อย่างที่กล่าวมาจะได้เคยมีประสบการณ์หรือแสดงออกมา เพศวิถีได้รับอิทธิพลจากร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย ประวัติศาสตร์ ศาสนา และองค์ประกอบของจิตวิญญาณ

ระวีวรรณ แสงฉาย (2538: 4) ให้นิยามว่า หมายถึง พฤติกรรมทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับภาวะทางธรรมชาติของจิตใจและร่างกายที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ (psychobiological phenomena of sex) ความต้องการทางเพศ และความต้องการที่จะสืบเผ่าพันธุ์ของตน เป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้มนุษย์รู้จักปรับตัวและหล่อหลอมพฤติกรรมทั้งหมดนั้นให้เข้ากับสภาพสังคมที่อาศัยอยู่ รวมทั้งวิถีทางการดำรงชีวิตของแต่ละคนด้วย ซึ่งการแผ่ขยายของแรงผลักดันดังกล่าวจะทำให้มีอิทธิพลต่อเรื่องศาสนา ศิลปวัฒนธรรม และเศรษฐกิจสังคม แต่ทั้งหมดนี้จะอยู่ภายใต้กฎหมายหรือข้อบังคับ และศีลธรรม จริยธรรม ซึ่งจะควบคุมการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศให้เหมาะสมกับความต้องการของสังคมที่มนุษย์นั้นอาศัยอยู่ ซึ่งความต้องการนี้จะแตกต่างกันออกไปในแต่ละสังคม เช่น เรื่องสิทธิสตรี การวางแผนครอบครัว การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละประเทศและแม้แต่ประเทศเดียวกันแต่ต่างท้องถิ่นที่อาจจะแตกต่างกันเองได้เหมือนกัน

กฤตยา อาชวนิจกุล (2554: 44) ให้ความหมายว่า เพศวิถี คือ ระบบความคิด ความเชื่อเรื่องเพศ เป็นกระบวนการทางสังคมและวัฒนธรรมที่กำหนด จัดการ กำกับ ควบคุม รวมทั้งการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับบรรดา นิยมทางเพศ ความปรารถนา ความพึงพอใจในเรื่องเพศ การแสดงท่าทีเกี่ยวกับเรื่องเพศ การแต่งกาย เป้าหมายในความสัมพันธ์ทางเพศและการสร้างจินตนาการที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ ไปจนถึงการออกกฎเกณฑ์ ระเบียบกฎหมายต่างๆ ที่มา

ควบคุมหรือกำกับดูแลเรื่องเพศของคนในสังคม โดยทั่วไปแล้ว สังคมจะมีการสร้างบรรทัดฐานชุดหนึ่งที่ยอม รัับหรือให้ความชอบธรรมกับเพศวิถีที่กำหนดขึ้นเท่านั้น

พิชณุ อภิสมจารโยธิน (2559: 149) ให้ความหมายว่า เพศวิถี หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลที่เกี่ยวกับกามารมณ์และแรงปรารถนาจากส่วนลึกที่รวมถึงการแสดงออกของบุคคลนั้น เพศวิถีเป็นค่านิยม บรรทัดฐาน ระบบวิธีคิดและวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวกับความปรารถนา และการแสดงออกทางเพศ นอกจากนี้ยังรวมถึงความคิดเกี่ยวกับคู่รักหรือคู่ชีวิตในอุดมคติที่เป็นการสร้างความหมายทางสังคม เพศวิถีความสัมพันธ์กับเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรมที่กำหนดและสร้างความหมายที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ ได้แก่ ความปกติของการเป็นคนรักต่างเพศและความผิดปกติของคนรักเพศเดียวกัน ผู้หญิงที่ดีคือผู้หญิงที่อ่อนประสพการณ์ทางเพศ และเพศสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ ทั้งการมีเพศสัมพันธ์เพียงคนเดียวหรือหลายคน การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัย รักต่างวัย รักนอกสมรส เป็นต้น

ความหมายของพฤติกรรมทางเพศ

พฤติกรรมทางเพศ หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ปัจจัย คือ ครอบครัว เพื่อน สังคม และวัฒนธรรม (ศิริวรรณ ทุมเชื้อ, 2558)

1. อิทธิพลของครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันแห่งแรกที่อบรมทางด้านจิตใจ และปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็ก ครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่างๆ รวมทั้งพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นด้วย

2. อิทธิพลของเพื่อน การคบเพื่อนมีความสำคัญและจำเป็นต่อชีวิตของวัยรุ่น เพราะเพื่อนจะมีอิทธิพลในเรื่องความคิด ความเชื่อ ตลอดจนให้คำปรึกษาหรือแนะนำในเรื่องต่างๆ รวมทั้งพฤติกรรมทางเพศ และอาจชักจูงไปในทางที่ดีและไม่ดี ดังนั้น การเลือกคบเพื่อนที่ดีจะช่วยแนะนำเรื่องพฤติกรรมทางเพศในทางที่เหมาะสม

3. อิทธิพลของสังคม อิทธิพลของสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ มีดังนี้

3.1 สถานภาพทางสังคม สถานภาพทางสังคมไทยปัจจุบันมีความเหลื่อมล้ำและช่องว่างทางฐานะทางเศรษฐกิจมากยิ่งขึ้น นับตั้งแต่เกิดวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2534 ทำให้มีภาวะคนตกงาน ช่องว่างระหว่างหารายได้ที่ได้รับระหว่างคนรวยและคนจนมีมากขึ้น การประกอบอาชีพบางอย่างจึงก่อให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยง

3.2 สื่อมวลชน มีอิทธิพลต่อกระแสแนวคิดและทิศทางความเคลื่อนไหวในสังคมการเสนอข่าวเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในทางที่เสื่อมเสีย เช่น การถูกข่มขืน ที่ลงภาพผู้ที่ตกเป็นเหยื่ออย่างชัดเจน

4. อิทธิพลของวัฒนธรรม วัฒนธรรม หมายถึง วิธีการดำเนินชีวิตที่คนสร้างขึ้นและปฏิบัติสืบทอดกันมา โดยการถ่ายทอดไปสู่สมาชิกรุ่นต่อไป วัฒนธรรมจึงเป็นทุกสิ่งทุกอย่างที่สังคมสร้างขึ้น

นิยามเพศวิถีศึกษา (Sexuality Education)

มีการนิยามเพศวิถีศึกษาจากหลายแหล่ง โดยมีความหมายในทิศทางเดียวกันและมุ่งเน้นถึงความสำคัญในการจัดการเรียนการสอนด้านเพศวิถีศึกษาที่เหมาะสมกับวัยของผู้เรียนโดยเฉพาะวัยรุ่นและเยาวชน

เพศวิถีศึกษา หมายความว่า “กระบวนการเรียนรู้ในเรื่องเพศที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศ และมีติทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศ รวมทั้งสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ให้ความสำคัญกับความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ” (พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, 2559)

เพศวิถีศึกษา หมายความว่า “การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเรื่องเพศและความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับวัยของผู้เรียน และบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่ครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ประกอบด้วย พัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ การทำงานของสรีระ และการดูแลสุขอนามัย ทักษะคิด ค่านิยม สัมพันธภาพ พฤติกรรมทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์ การป้องกันการตั้งครรภ์ มิติทางสังคม วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตทางเพศ” (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ, 2559)

เพศวิถีศึกษา หมายความว่า กระบวนการเรียนรู้ในเรื่องเพศที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศและมีติทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศ รวมทั้งสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ให้ความสำคัญกับความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ (กรกิต ชุ่มกรานต์ และคณะ, 2560)

เพศวิถีศึกษา คือ “การเรียนการสอนหลักสูตรเพศวิถีศึกษา ทั้งในแง่ความนึกคิด อารมณ์ กายภาพ และสังคม เพื่อเตรียมความพร้อมให้เด็กและเยาวชนได้มีความรู้ ทักษะ ทักษะคิดและค่านิยมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ สุขภาวะ และศักดิ์ศรี อย่างสมบูรณ์ พัฒนาสัมพันธภาพทางสังคมและความสัมพันธ์ทางเพศที่เคารพซึ่งกันและกัน คำนึงถึงผลกระทบจากการตัดสินใจของคนต่อสุขภาวะของตนเองและผู้อื่น อีกทั้งเข้าใจและสามารถปกป้องสิทธิของตนเองได้อย่างยั่งยืนตลอดชีวิต” (องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ, 2562)

การพัฒนาพฤติกรรมของวัยรุ่นและเยาวชนให้มีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่นับว่าเป็นเรื่องสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันปัญหา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางสังคม ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมของวัยรุ่นและเยาวชน การแก้ปัญหาดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินงานมีดังนี้

1. การสนับสนุนในเชิงนโยบาย
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและบริการสาธารณสุข

- 2.1 การอบรมผู้ให้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ให้มีความรู้ ความสามารถในการให้คำแนะนำ การปรึกษา
- 2.2 การอบรมผู้บริการเพื่อจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น โดยการจัด “คลินิกวัยรุ่น” เพื่อให้บริการสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อเป็นช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพตามความต้องการ โดยมีบริการ ให้ความรู้ คำแนะนำ ปรึกษา และบริการดูแลทางการแพทย์
3. การสอนให้วัยรุ่นมีภูมิคุ้มกัน
 - 3.1 การเรียนการสอนเพศรอบด้าน ควรได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศอย่างตรงไปตรงมาและสนับสนุนให้โรงเรียนสอนทักษะชีวิตรอบด้าน เพื่อส่งเสริมให้เยาวชนเข้าใจเรื่องเพศอย่างปลอดภัย ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพัฒนาการด้านสรีระและครอบคลุมแนวคิดหลัก 6 ด้าน คือ การพัฒนาตามช่วงวัยของมนุษย์ การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การพัฒนาทักษะบุคคลพลพฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศ และสังคมวัฒนธรรม
 - 3.2 การสอนให้วัยรุ่นภาคภูมิใจในตัวเอง ในการรู้จักประเมินตนเอง รู้ข้อดีข้อเสียของตนเอง รู้จักมองหาข้อดีของผู้อื่นสามารถยอมรับและพอใจในข้อดีของตนเอง
4. การพัฒนาบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ
 - 4.1 การพัฒนาพ่อแม่ ผู้ปกครอง นับเป็นกลุ่มแรกที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของวัยรุ่น เป็นที่แห่งแรกในการหล่อหลอมวิถีคิดและวิถีใช้ชีวิตให้เติบโตมาเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ
 - 4.2 การพัฒนาแกนนำวัยรุ่น เมื่อเด็กเจริญเติบโตเข้าเป็นวัยรุ่นต้องการความเป็นส่วนตัวและให้ความสำคัญกับเพื่อน การพัฒนาพฤติกรรม กรมนอนามัยการเจริญพันธุ์จึงต้องอาศัยแกนนำวัยรุ่นที่สามารถสื่อสารให้เข้าถึง เข้าใจ การใช้ภาษา และการรับรู้ปัญหาของเพื่อน นอกจากนี้แกนนำวัยรุ่นยังสามารถโน้มน้าวให้คำแนะนำ การปรึกษา แก่เพื่อนได้ดี

งานศึกษาการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

การเพศศึกษารอบด้าน ได้ริเริ่มดำเนินการในรูปแบบของโครงการชื่อ “The World Starts With Me” ในประเทศยูกันดา ในปี ค.ศ. 2003 โดยใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ต่อมาในปี ค.ศ. 2005 ประเทศเคนยา นำโครงการไปดำเนินการ โดยปรับให้เข้ากับสภาพสังคมและวัฒนธรรม ในปี ค.ศ. 2007 โครงการได้ถูกปรับให้สอดคล้องกับบริบทแต่ละพื้นที่และนำไปทดลองใช้ในประเทศอินโดนีเซีย ปาปัวนิวกินี ไทย เวียดนาม ปากีสถาน และเอธิโอเปีย หลังจากนั้นมีการนำไปปรับและใช้ในประเทศอื่นๆ อีกหลายแห่งในประเทศกำลังพัฒนา และในปี ค.ศ. 2010 ยูเนสโกได้ให้การยอมรับและกำหนดให้โครงการดังกล่าวเป็นโครงการเพศศึกษารอบด้านต้นแบบที่ใช้เป็นแนวทางดำเนินงานเพศศึกษานานาชาติ (นิตยา เพ็ญศิริธนา, 2564)

สำหรับประเทศไทย สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมาย เพศศึกษาว่า เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับพัฒนาการทางสรีรวิทยาและอารมณ์ของวัยรุ่น การส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกาย การเรียนรู้เรื่องเพศ ความแตกต่างระหว่างเพศ ทักษะการตัดสินใจและต่อรองเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง การดูแลสุขอนามัยทางเพศ การคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นและความหลากหลายทางเพศ

หลักการของหลักสูตรเพศศึกษาว่า มีหลักการดังนี้

1. ใช้กระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องโดยสามารถเริ่มเรียนรู้ตั้งแต่เด็ก และเพิ่มเติมข้อมูลใหม่โดยเชื่อมต่อจากสิ่งที่เรียนรู้เดิมต่อไปเรื่อยๆ
2. มีความเหมาะสมกับอายุและพัฒนาการของผู้เรียน รวมทั้งวัฒนธรรมและบริบทของพื้นที่ โดยเนื้อหาต้องสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการและศักยภาพในการเรียนรู้ของเยาวชนในแต่ละช่วงวัย
3. มีลักษณะเป็นหลักสูตรที่มีการเอกสารหลักสูตรใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้สอน มีวัตถุประสงค์ แนวคิด และประเด็นสำคัญที่ต้องเรียนรู้ โดยมีโครงสร้างหลักสูตรชัดเจน
4. มีการเรียนรู้รอบด้านและสามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นเพื่อสุขภาพที่ดี การเรียนรู้ครอบคลุมประเด็นเรื่องเพศและการอนามัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบสืบพันธุ์ พัฒนาการในวัยรุ่น การคุมกำเนิด การตั้งครภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง การเสริมพลังผู้เรียนให้มีทักษะในการวิเคราะห์ การสื่อสาร และทักษะอื่นๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี
5. เน้นสิทธิของบุคคลหลักสูตรมุ่งสร้างและส่งเสริมความเข้าใจเรื่องสิทธิของมนุษย์ชน รวมถึงสิทธิของเด็กและเยาวชน การได้รับการศึกษา การเข้าถึงข้อมูลอย่างเท่าเทียมกัน ส่งเสริมให้เด็กตระหนักในสิทธิของตน
6. เน้นความเท่าเทียมกันของเพศสภาพการย้ำเรื่องความเท่าเทียมกันของเพศสภาพ (gender) ในเด็กและเยาวชนการสร้างการยอมรับนับถือ และความเท่าเทียมกันของเพศที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์การตั้งครภ์ในวัยรุ่นและปัญหาการใช้ความรุนแรง
7. เน้นการสร้างการเปลี่ยนแปลงในสังคม หลักสูตรมุ่งผลักดันให้เกิดความเป็นธรรมในสังคม เสริมพลังให้บุคคล ชุมชนมีทักษะในการคิดเชิงวิพากษ์และเป็นพลเมืองที่เข้มแข็งในการสร้างค่านิยมและทัศนคติที่ดี และมีพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น
8. เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ กระตุ้นให้ผู้เรียนได้ฝึกการสะท้อนกลับความคิดจากสิ่งที่เรียนรู้ไปสู่สิ่งที่จะนำไปใช้ในชีวิตรจริงของตน

อีกทั้งกระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา โดยบรรจุไว้ในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐานในกลุ่มสาระการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา และบรรจุเป็นวิชาเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาอาชีวศึกษาด้วย ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวง

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีส่วนร่วมสนับสนุนและให้ความสำคัญต่อเรื่องเพศวิถีศึกษา โดยระบุถึงบทบาทของสถานศึกษาในการสอนเพศวิถีศึกษา เพื่อเป็นยุทธวิธีป้องกันการระบาดของเอดส์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากรายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย (UNICEF, 2559) พบว่าสถานศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาเกือบทั้งหมดมีการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในรูปแบบการบรรจุเพศวิถีศึกษาในสาระวิชาอื่น และจัดแยกเป็นรายวิชาเฉพาะ หรือมีการจัดการเรียนการสอนทั้งสองรูปแบบ เน้นการเรียนการสอนจากผลกระทบของเพศสัมพันธ์ในด้านลบมากกว่าด้านบวก และขาดการสอนในเชิงการวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับเพศวิถี โดยเน้นในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ สรีระ และการพัฒนาทางเพศ แต่ไม่เน้นย้ำเรื่องเพศภาวะ สิทธิทางเพศ ความหลากหลายทางเพศ ความไม่เท่าเทียมฯ ในด้านความรู้ความเข้าใจพบว่านักเรียนมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศศึกษา รวมถึงการขาดความเข้าใจในการตระหนักรู้การคุมกำเนิด และการต่อรองเรื่องเพศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ด้านความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

การวิจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทยนั้น มีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชน มีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา ไปจนถึงนักศึกษามหาวิทยาลัย และมีการศึกษากับกลุ่มวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ด้วยอาจเพราะสถานการณ์ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ที่เป็นประเด็นปัญหาระดับประเทศ

ปาริฉัตร จันทราทิพย์ (2548) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา ในเขตเทศบาลเมืองแพร่ งานวิจัยชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายกับอาชีวศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ 2. ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง และระหว่างระดับชั้นการศึกษา ของนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ 3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา

จากผลการศึกษาในกลุ่มนักเรียนสายสามัญ และกลุ่มนักเรียนสายอาชีพ พบว่า ระดับคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ นักเรียนสายสามัญมีคะแนนตกว่านักเรียนสายอาชีพ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในปัจจุบันนักเรียนสายสามัญมีความสนใจและการเรียนรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์มากขึ้น และสามารถเข้าถึงองค์

ความรู้มากกว่าสมัยก่อน และการมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ของนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงไม่แตกต่างกันแสดงให้เห็นว่าเพศชายและเพศหญิงมีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์เท่าเทียมกัน ในส่วนทัศนคตินักเรียนชั้นปีกลาง (ม.5) และ (ปวช.2) มีคะแนนทัศนคติที่สูงกว่าระดับชั้นอื่น เนื่องมาจากการเปิดโอกาสให้รับรู้ข่าวสารอย่างเท่าเทียมกัน แต่ข่าวสารที่ได้รับอาจไม่เหมาะสมกับวัยของผู้รับอาจส่งผลภายหลังตามมา

จเร ศรีมีชัย (2561) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาที่ใช้ชีวิตเหมือนชีวิตคู่ งานชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ใช้ชีวิตเหมือนชีวิตคู่ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ใช้ชีวิตเหมือนชีวิตคู่ ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยและสุขภาพทางเพศ ด้านการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ด้านการดูแลรักษาความสัมพันธ์กับคู่อุปการะและการจัดการปัญหาความสัมพันธ์ภาพ ด้านการดูแลรักษาสิทธิทางเพศ และด้านการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางเพศศึกษา ระหว่างนักศึกษาเพศชายและเพศหญิง

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยและสุขภาพทางเพศ ด้านการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ด้านการดูแลรักษาความสัมพันธ์กับคู่อุปการะและการจัดการปัญหาความสัมพันธ์ภาพ และด้านการรักษาสิทธิทางเพศ ในภาพรวมมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ผ่านการเรียนเรื่องเพศศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยมาแล้วในระดับชั้นมัธยมศึกษาจนถึงระดับอุดมศึกษา ซึ่งจะมีพฤติกรรมการป้องกัน และการดูแลสุขภาพอนามัยไปในทิศทางที่ดี จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาชายและหญิงในภาพรวมไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบรายด้านของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์

วศันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ภูติ (2559) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร งานชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร 2. ศึกษาปัญหาด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่พบในกลุ่มวัยรุ่นร่อน และวิธีการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นร่อนในกรุงเทพมหานคร

จากผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นร่อนในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ไม่เหมาะสมหลายพฤติกรรม และพฤติกรรมเหล่านั้นส่งผลให้เกิดปัญหาตามมาเช่น การเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่ถูกมองว่าปัญหาด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นเรื่องที่น่าอาย รวมถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม เนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมและอาชีพทำให้มีความเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้น โดยส่วน

ใหญ่พบปัญหาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความผิดปกติบริเวณอวัยวะเพศ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เมื่อรู้ว่าคุณเองมีปัญหาทางเพศหรือการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น จะหาข้อมูลจากบุคคลที่สามารถช่วยเหลือได้ส่วนใหญ่เป็นการปรึกษาเพื่อนสนิท หาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และมีวิธีการจัดการตนเองด้วยการปล่อยให้หาเอง หรือการซื้อยากินเอง พบว่ามีวัยรุ่นเร่ร่อนในกรุงเทพมหานครที่สามารถหายเป็นปกติ แต่มีวัยรุ่นเร่ร่อนในกรุงเทพมหานครบางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่ผิดวิธีจนเกิดปัญหาเพิ่มขึ้น

อุดมพร ยิ่งไพบุลย์สุข (2562) ได้ศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนารูปแบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศในมหาวิทยาลัย งานชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาความรู้และพฤติกรรมทางเพศเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศของนักศึกษาวัยรุ่นตอนปลายในมหาวิทยาลัย 2. ศึกษาความต้องการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศของนักศึกษาวัยรุ่นตอนปลายในมหาวิทยาลัย 3. สร้างรูปแบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศของนักศึกษาวัยรุ่นตอนปลายในมหาวิทยาลัย

เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาระดับอุดมศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิงของทุกคณะจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศระดับปานกลาง เนื่องจากปัจจุบันมีการเผยแพร่สื่อทางด้านเพศมากในสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งบางเรื่องไม่ได้ถูกคัดกรองมาจากหน่วยงานที่มีความรู้โดยตรง จึงมีเนื้อหาไม่ถูกต้องครบถ้วนไม่เหมาะสมกับวัยรุ่น และพบว่าพฤติกรรมทางเพศส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปการะการหลังภายนอก และยากุมกำเนิดฉุกเฉิน การใช้วิธีการหลังนอกเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพต่ำ มีโอกาสในการตั้งครรรภ์ได้สูง ทั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ โดยอยากให้มีบริการร่วมกับบริการสุขภาพด้านอื่นๆ ในโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยและมีรูปแบบบริการที่ทำให้รู้สึกปลอดภัย แยกระหว่างหญิงและชายเพื่อให้รู้สึกถึงความปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวก มีบุคลากร แพทย์ และเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำ มหาวิทยาลัยควรจัดบริการด้านสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศให้เหมาะสมกับความต้องการ รวมถึงสามารถนำข้อมูลดังกล่าวใช้เป็นแนวทางการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อให้ตรงกับความต้องการของนักเรียนได้มากขึ้น

ดลฤดี เพชรขว้าง และคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่องความรู้เกี่ยวกับสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และความต้องการในการเข้ารับบริการตามสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา งานชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1. ศึกษาความรู้ตามสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่นจังหวัดพะเยา 2. ศึกษาความต้องการในการเข้ารับบริการเมื่อตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควรในกลุ่มวัยรุ่นจังหวัดพะเยา

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจน้อยในเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ สิทธิในการใช้ชีวิตบนความเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ สิทธิในการเป็นส่วนตัว และสิทธิในการเลือกสมรส และการวางแผนครอบครัว จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าควรมีการรณรงค์ให้วัยรุ่นมีความเข้าใจในสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์

ถูกต้องเพื่อตอบสนองความต้องการตามสิทธิที่ควรได้รับ รวมถึงการจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อให้ตรงตามความต้องการของวัยรุ่น

ด้านพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

การวิจัยด้านพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในประเทศไทยมีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชน ทั้งในและนอกระบบการศึกษา ด้วยเป็นปัญหาด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สำคัญซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพและอนาคตของวัยรุ่น

อิสริย์ ปัตถัย และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ งานชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ศึกษาข้อมูลพฤติกรรมทางเพศเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2) ศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอายุ 18 ปี มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีร้อยละน้อยกว่ามีพฤติกรรมไม่ป้องกัน แต่มีความรู้ด้านสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับต่ำ อาจมาจากการได้รับข้อมูลเพศศึกษาที่ไม่เพียงพอ ทั้งนี้พบว่าปัจจัยการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าการดื่มแอลกอฮอล์ บทความชิ้นนี้ได้เสนอว่า ควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นต่อไป

ไขนภา แก้วจันทร์ และคณะ (2556) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร งานชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เป็นอย่างดีในเรื่องการคุมกำเนิดและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ และในจำนวนมากกว่าครึ่งมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้วิธีการป้องกันการไม่ใช้ถุงยางอนามัย ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าอายุและการศึกษาที่เพิ่มขึ้นกลับมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์น้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับงานสำรวจความคิดเห็นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในประเทศไทย

วีระชัย สิทธิพิยสกุล และคณะ (2556) พบว่าเด็กวัยรุ่นมีความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับน้อย รวมถึงมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัย การกินยาคุมกำเนิด การนับประจำเดือน การป้องกันการตั้งครรภ์จากการหลั่งนอก และระยะเวลาในการยุติการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมและปลอดภัย ซึ่งมีงานศึกษาความรู้ ชี้ให้เห็นว่านักเรียนมีความรู้ในการป้องกันการคุมกำเนิดในการใช้ยาคุมกำเนิดมากกว่าความรู้ในการใช้ถุงยางอนามัย โดยพบว่านักเรียนในเขตเมืองมีความรู้มากกว่านักเรียนต่างอำเภอ

ด้านการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์

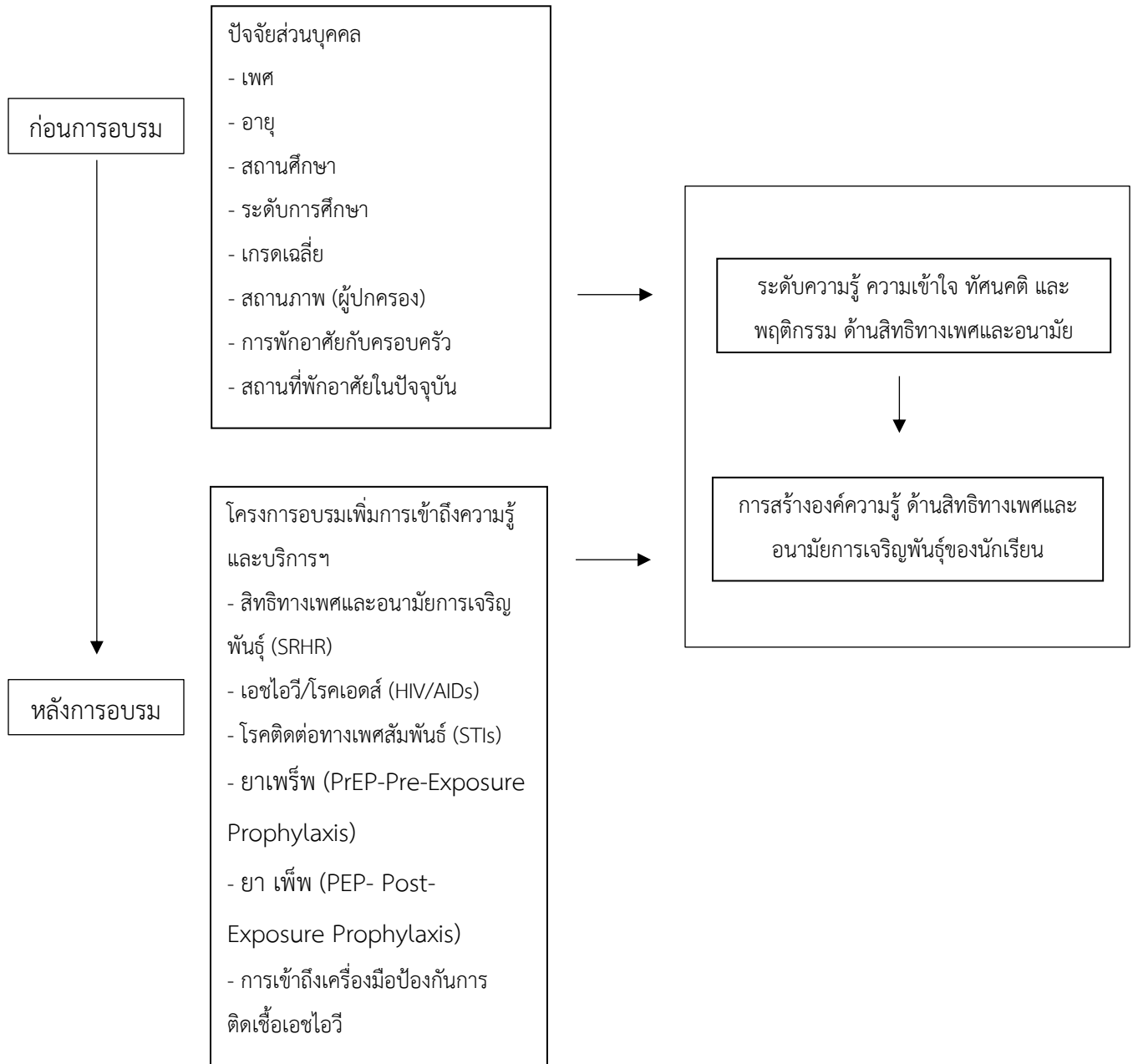
จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มนักเรียน เยาวชน และวัยรุ่นในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษา พบว่ามีงานศึกษาจำนวนหนึ่งแต่ไม่มากนักจากการศึกษาที่ผ่านมา

นภาพรณ์ หะวานนท์ (2539) พบว่า ประมาณว่าในประเทศมีการทำแท้งสูงถึง 200,000–300,000 ราย ต่อปี แต่ส่วนใหญ่ต้องใช้บริการจากสถานบริการที่ให้บริการไม่ถูกหลักการแพทย์ มีราคาสูง ขาดความรับผิดชอบ และยังมีเสี่ยงต่ออันตรายจากอาการแทรกซ้อน หรือแม้กระทั่งเสียชีวิต การสัมภาษณ์ผู้ที่เคยใช้บริการทำแท้งและเกิดอาการแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้สะท้อนถึงประสบการณ์ที่เจ็บปวดทั้งร่างกายและจิตใจ และนำไปสู่คำถามถึงนโยบายที่เหมาะสมเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

วรางคณา ชัชเวช และคณะ (2555) พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ชายต่อการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ตามทัศนคติของบุคลากรทางสุขภาพ ประกอบด้วย “ประสบการณ์ของบุคลากรทางสุขภาพ” และมุมมองต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่แตกต่าง ประสบการณ์ของบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ชายต่อการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การดูแลที่ผู้ชายสามารถดูแลผู้หญิงได้ ได้แก่ ดูแลด้านร่างกาย ดูแลด้านจิตใจ สังเกตอาการผิดปกติ และร่วมในการคุมกำเนิด โดยการมีมุมมองต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่แตกต่าง อันได้แก่ ความเข้าใจในเหตุผลของผู้หญิง หรือการมีอคติจากการไม่พึงเลี้ยงผู้หญิง ส่งผลต่อประสบการณ์ของบุคลากรทางสุขภาพ

ศรุตยา รongเลื่อน (2555) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ร้อยละ 46.5 ไม่ตั้งใจที่จะมีบุตรร้อยละ 94.1 ตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ร้อยละ 64.7 แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ สามี บิดา มารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเอง ปัญหาด้านร่างกาย (physical problem) ที่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ด้านความรู้ (health information) ได้แก่ การขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์ ด้านจิตสังคม (psychosocial problem) ได้แก่ รู้สึกเศร้า หดหู่ ผิด ไม่มีค่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการได้รับความรู้/คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์มากที่สุด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการสำรวจความรู้อย่างเข้าใจ ทศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันเอชไอวี ในสถานศึกษาภาคเหนือของประเทศไทย ในรูปแบบงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ที่มีการเน้นข้อมูลตัวเลขเพื่อหาความคิดเห็น ข้อเท็จจริง และผลสรุป ในรูปแบบของการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อสนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งประกอบด้วยประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย วิธีการสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ประชากรในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักเรียน/นักศึกษา ที่มีอายุ 13-17 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนเป้าหมาย 12 โรงเรียน ใน 4 จังหวัดภาคเหนือตอนบน มีจำนวนทั้งหมด 9,847 คน แยกตามโรงเรียนและระดับชั้น แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 13-17 ปี ของทั้ง 12 โรงเรียน

โรงเรียน	ระดับชั้น							รวม
	ม.1	ม.2	ม.3	ม.4	ม.5	ปวช.1	ปวช.2	
1. โรงเรียนเชียงดาววิทยาคม	125	75	102	273	251	-	-	826
2. โรงเรียนศึกษางานสร้างสรรค์เชียงดาว	83	85	51	41	31	-	-	291
3. โรงเรียนแม่สายวิทยาคม	195	144	140	220	165	-	-	864
4. วิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่	-	-	-	-	-	737	721	1,458
5. วิทยาลัยเทคนิคเชียงราย	-	-	-	-	-	667	523	1,190
6. วิทยาลัยอาชีวศึกษาพาณิชย์การเชียงราย	-	-	-	-	-	125	102	227
7. วิทยาลัยเทคนิคลำปาง	-	-	-	-	-	1,073	884	1,957
8. วิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปาง	-	-	-	-	-	398	401	799
9. วิทยาลัยเทคโนโลยีหมู่บ้านครูฯ ภาคเหนือ	-	-	-	-	-	176	157	333
10. วิทยาลัยเทคนิคลำพูน	-	-	-	-	-	629	631	1,260
11. กศน.อำเภอเชียงดาว	230			91		-	-	321

โรงเรียน	ระดับชั้น							รวม
	ม.1	ม.2	ม.3	ม.4	ม.5	ปวช.1	ปวช.2	
12. กศน.อำเภอแม่เมาะ		269		52		-	-	321
								รวม
								9,847

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การวิจัยเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือ นักเรียน/นักศึกษา ที่มีอายุ 13-17 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนเป้าหมาย 12 โรงเรียน จำนวน 384 คน โดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามแนวการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร Taro Yamane's และจะเก็บข้อมูลในนักเรียนทั้งเพศชายและหญิง

ทำการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้เป็นตัวแทนของประชากร โดยใช้หลักการคำนวณของ Yamane (1973: 125) โดยระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังสูตรต่อไปนี้

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

- เมื่อ n แทนค่า จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N แทนค่า จำนวนรวมทั้งหมดของประชากรที่ใช้ในการวิจัย
 e แทนค่า ความผิดพลาดที่ยอมรับได้ ซึ่งกำหนดให้เท่ากับ .05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{9,847}{1 + 9,847 (0.05)^2} \\ &= 384.39 \\ &= 384 \end{aligned}$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จึงเท่ากับ 384 ราย

การสุ่มตัวอย่าง

เมื่อสามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้แล้ว จำนวน 384 คน จึงได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็นขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิธีการสุ่มตัวอย่าง หลังจากได้ขนาดของตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) ได้ดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างทั้งหมด } \mathcal{X} \text{ จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง แยกตามสัดส่วนของจำนวนนักเรียนในแต่ละโรงเรียน

โรงเรียน	จำนวนนักเรียน	สัดส่วนนักเรียน	จำนวนตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่าง
1. โรงเรียนเชียงดาววิทยาคม	826	0.084	32.211	32
2. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์เชียงดาว	291	0.030	11.348	11
3. โรงเรียนแม่อาวยุวิทยาคม	864	0.088	33.693	34
4. วิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่	1,458	0.148	56.857	57
5. วิทยาลัยเทคนิคเชียงราย	1,190	0.121	46.406	46
6. วิทยาลัยอาชีวศึกษาพาณิชยการเชียงราย	227	0.023	8.852	9
7. วิทยาลัยเทคนิคลำปาง	1,957	0.199	76.316	76
8. วิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปาง	799	0.081	31.158	31
9. วิทยาลัยเทคโนโลยีหมู่บ้านครูฯ ภาคเหนือ	333	0.034	12.986	13
10. วิทยาลัยเทคนิคลำพูน	1,260	0.128	49.136	49
11. กศน.อำเภอเชียงดาว	321	0.033	12.518	13
12. กศน.อำเภอแม่อาว	321	0.033	12.518	13
รวม	9,847	1	384.39	384

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มตัวอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) และการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ทำการสอบถามจากนักเรียน/นักศึกษาใน 12 โรงเรียนภาคเหนือของประเทศไทย จำนวนตัวอย่าง รวม 384 ราย

ตารางที่ 3 จำนวนตัวอย่าง แยกตามสัดส่วนของจำนวนนักเรียนในแต่ละระดับชั้นทั้ง 12 โรงเรียน

โรงเรียน	ระดับชั้น							รวม
	ม.1	ม.2	ม.3	ม.4	ม.5	ปวช.1	ปวช.2	
1. โรงเรียนเชียงดาววิทยาคม	5	3	4	11	10	-	-	32
2. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์เชียงดาว	3	3	2	2	1	-	-	11
3. โรงเรียนแม่อาววิทยาคม	8	6	6	9	6	-	-	34
4. วิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่	-	-	-	-	-	29	28	57
5. วิทยาลัยเทคนิคเชียงราย	-	-	-	-	-	26	20	46
6. วิทยาลัยอาชีวศึกษาพาณิชย์การเชียงราย	-	-	-	-	-	5	4	9
7. วิทยาลัยเทคนิคลำปาง	-	-	-	-	-	42	34	76
8. วิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปาง	-	-	-	-	-	15	16	31
9. วิทยาลัยเทคโนโลยีหมู่บ้านครูฯ ภาคเหนือ	-	-	-	-	-	7	6	13
10. วิทยาลัยเทคนิคลำพูน	-	-	-	-	-	24	25	49
11. กศน.อำเภอเชียงดาว	9			4		-	-	13
12. กศน.อำเภอแม่อาว	11			2		-	-	13
รวม								384

การวิจัยเชิงคุณภาพ

ในการคัดเลือกตัวแทนกลุ่มต่างๆ นั้น คณะผู้วิจัยได้เลือกตัวแทนที่จะเป็นกรณีศึกษาโดยใช้จำนวนเด็กที่อยู่ในโรงเรียนเป็นเกณฑ์การคัดเลือก กล่าวคือ คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกจำนวน 16 คน ในพื้นที่ครอบคลุม 4 จังหวัดภาคเหนือ โดยเชื่อมโยงกับข้อมูลสถิติเรื่องอัตราการคลอดในวัยรุ่น เป็นต้น

คณะผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยพิจารณาการเข้าถึงและความสะดวกในการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้ที่เป็นแกนนำนักเรียน นักเรียนกลุ่มเสี่ยง แกนนำครู ตัวแทนผู้ปกครองของนักเรียนอายุ 13-17 ปี ในสถานศึกษาเป้าหมาย ทั้งนี้มีเกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	เกณฑ์การคัดเลือก	จำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เข้าร่วมการวิจัย
นักเรียน	<ol style="list-style-type: none"> อายุ 13 - 17 ปี เพศหญิง 2 คน และเพศชาย 2 คน ใน 4 จังหวัด กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาเป้าหมาย สามารถติดต่อได้และพร้อมให้ข้อมูล 	8 คน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	เกณฑ์การคัดเลือก	จำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เข้าร่วมการวิจัย
ครู	<ol style="list-style-type: none"> 1. อายุ 25 - 50 ปี 2. เพศหญิง 2 คน และเพศชาย 2 คน ใน 4 จังหวัด 3. ดำรงตำแหน่งในสถานศึกษาเป้าหมายในปัจจุบัน 4. สามารถติดต่อได้และพร้อมให้ข้อมูล 	4 คน
ผู้ปกครอง	<ol style="list-style-type: none"> 1. อายุ 35 ปี ขึ้นไป 2. เพศหญิง 2 คน และเพศชาย 2 คน ใน 4 จังหวัด 3. เป็นผู้ปกครองของนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาเป้าหมาย 4. สามารถติดต่อได้และพร้อมให้ข้อมูล 	4 คน

วิธีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล

การสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

วิจัยเชิงปริมาณ

วิธีการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณ วิธีการเก็บข้อมูลโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยให้ครูแต่ละโรงเรียนเป็นผู้ประสานกับนักเรียนที่มีคุณสมบัติตามที่ระบุไว้ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ การเก็บข้อมูลครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างจะต้องตอบแบบสอบถาม ระยะก่อนเริ่มโครงการอบรมพัฒนาแกนนำ ในเดือนเมษายน และการเก็บข้อมูลครั้งที่สอง ระยะหลังโครงการอบรมพัฒนาแกนนำ ในเดือนธันวาคม ใช้แบบสอบถามที่นักวิจัยจัดทำขึ้น

วิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้จะใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure in depth interview) เป็นวิธีการเก็บข้อมูลหลัก และมีการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิและการสังเกตร่วมด้วย โดยการสัมภาษณ์แกนนำนักเรียน แกนนำครู และผู้ปกครอง จะใช้เวลาประมาณ 45 – 60 นาที ทั้งนี้ ก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้งจะมีการชี้แจงข้อมูลการวิจัย ซึ่งรวมถึงข้อมูลด้านความเป็นส่วนตัวให้แก่ผู้ให้ข้อมูลหลัก และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลหลักบันทึกเสียงการสัมภาษณ์เพื่อความถูกต้องของข้อมูลด้วยทุกครั้ง และมีการจัดประชุมถอดบทเรียนเมื่อจบโครงการกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้แทนภาครัฐ องค์กรเอกชน แกนนำครู แกนนำเรียน ผู้ปกครอง และจิตอาสา

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมาตามกรอบแนวคิด เพื่อให้แบบสอบถามบรรลุวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและครอบคลุมตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด จึงได้ทำการแบ่งแบบสอบถามเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ชื่อสถานศึกษา/จังหวัด ระดับการศึกษาปัจจุบัน เกรดเฉลี่ย สถานภาพของบิดามารดา บุคคลที่ให้การพึ่งพิง สถานที่พักอาศัยหลักในปัจจุบัน ข้อคำถามมีทั้งลักษณะเลือกคำตอบที่ตรงกับปัจจัยของนักเรียน/นักศึกษา และคำถามปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลความสัมพันธ์ ความรัก พฤติกรรมทางเพศ และการป้องกันโรคติดต่อ ข้อคำถามมีทั้งลักษณะเลือกคำตอบที่ตรงกับปัจจัยของนักเรียน/นักศึกษา และคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน ประกอบไปด้วยความรู้เรื่องพระราชบัญญัติ/กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดในแต่ละรูปแบบในระดับใด และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่ลำดับที่ (Ranking Question) แบบมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งมีช่วงเกณฑ์การให้คะแนนจำนวน 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับความรู้	แปลผลคะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน ประกอบไปด้วย สิทธิทางเพศและสุขภาพทางเพศ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่ลำดับที่ (Ranking Question) แบบมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งมีช่วงเกณฑ์การให้คะแนนจำนวน 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 16 ข้อ โดยมีข้อความเชิงบวก จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ

ที่ 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 และ 16 ส่วนข้อความเชิงลบมีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3 และ 7 โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่ลำดับที่ (Ranking Question) แบบมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งมีช่วงเกณฑ์การให้คะแนนจำนวน 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 27 ข้อ โดยมีข้อความเชิงบวก จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 และ 27 ส่วนข้อความเชิงลบมีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 17, 25 และ 26 โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับพฤติกรรม	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

จากเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายของระดับคะแนนได้ ดังนี้

- 4.51 – 5.00 หมายถึง นักเรียนมีพฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์มากที่สุด
- 3.51 – 4.50 หมายถึง นักเรียนมีพฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์มาก
- 2.51 – 3.50 หมายถึง นักเรียนมีพฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ปานกลาง
- 1.51 – 2.50 หมายถึง นักเรียนมีพฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์น้อย
- 1.00 – 1.50 หมายถึง นักเรียนมีพฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์น้อยที่สุด

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure in depth interview) กลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์ได้แก่ นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 8 คน ครู จำนวน 4 คน และผู้ปกครอง จำนวน 4 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเพิ่มการเข้าถึงความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันเอชไอวีในสถานศึกษาภาคเหนือของประเทศไทย โดยใช้เวลาสัมภาษณ์ (ต่อคน) ประมาณ 45-60 นาที ด้วยแนวคำถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การเข้าถึงความรู้ และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

1. การเข้าถึงความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
2. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทัศนคติด้านความสัมพันธ์ ความรัก พฤติกรรมทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์

1. ทัศนคติด้านความสัมพันธ์ ความรัก
2. พฤติกรรมทางเพศ
3. การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น ดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษา สวท เพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยทั่วไปความตรงตามเนื้อหาสามารถคำนวณได้จากความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด โดยคำนวณดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ซึ่งดำเนินการโดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินข้อคำถามทีละข้อว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ผู้สร้างตั้งใจให้ข้อคำถามนั้นวัดหรือไม่ โดยให้ผลการประเมินเป็น 3 รายการ ดังนี้

เห็นว่าสอดคล้อง	ให้คะแนน	+1
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	0
เห็นว่าไม่สอดคล้อง	ให้คะแนน	-1

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

โดยสูตรการหาค่า IOC มีความหมาย ดังนี้

IOC	หมายถึง	ค่าดัชนีความสอดคล้อง
R	หมายถึง	คะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
$\sum R$	หมายถึง	ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N	หมายถึง	จำนวนของผู้เชี่ยวชาญ

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) เนื่องจากแบบสอบถามเป็นอัตนัย ถามความคิดเห็น/แบบวัดเจตคติ ดังนั้น จะต้องใช้วิธีการแบบวัดความคงที่ภายใน (Measure of Internal Consistency) ซึ่งเทคนิคการวิเคราะห์ทางสถิติที่ใช้ คือ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient) เป็นการตรวจสอบว่าข้อคำถามในเครื่องมือวัดนั้นวัดในเรื่องเดียวกันหรือไม่ ถ้าวัดในเรื่องเดียวกันก็น่าจะมี ความคงที่ในการวัดสูง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยปกติ มีค่าอยู่ระหว่าง 0-1 หากค่าสัมประสิทธิ์เข้าใกล้ 1 แสดงว่าแบบสอบถามฉบับนี้มีความเที่ยงค่อนข้างสูง สามารถนำไปใช้ได้ การประเมินครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม จำนวน 30 ชุด ส่งให้กลุ่มนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงตอบแบบสอบถาม แต่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เช่น อายุเท่ากัน ศึกษาอยู่ในโรงเรียน/วิทยาลัยในภาคเหนือ เป็นต้น

โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรของการวิจัย ได้แก่ นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 30 คน ก่อนเก็บข้อมูลจริง โดยการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นเป็นรายข้อ (Item Analysis) โดยวิธีการหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Method) และหาค่าความเชื่อมั่นรวม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.889

2.2 ทศนคติเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.722

2.3 พฤติกรรมสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.948

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำแบบสอบถามวัดความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันเอชไอวีของนักเรียน/นักศึกษาในสถานศึกษาภาคเหนือของประเทศไทย มาวิเคราะห์และ

ประมวลผลโดยคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (Statistical Software) วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้แก่ ค่าต่ำสุด-สูงสุด (Min-Max) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้วิธีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) และการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analytics) เพื่อดำเนินการเพื่อสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลของนักเรียนในสถานศึกษาภาคเหนือของประเทศไทย

บทที่ 4

การวิเคราะห์ผลการศึกษา

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ได้แก่ ค่าต่ำสุด สูงสุด (Min-Max) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้วิธีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

ผลจากการศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด และพฤติกรรมของนักเรียน ด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ เพื่อนำผลวิจัยไปประยุกต์หรือใช้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาและขยายผลโครงการ และเพื่อสร้างองค์ความรู้ส่งเสริมงานด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน/นักศึกษาที่ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย โรงเรียน เพศ อายุ ระดับการศึกษาปัจจุบัน เกรดเฉลี่ย สถานภาพผู้ปกครอง การพักอาศัย และสถานที่พักอาศัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความสัมพันธ์ ความรัก พฤติกรรมทางเพศ และการป้องกันโรคติดต่อ ประกอบด้วย การมีคู่นอนหรือแฟน ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ วิธีการคุมกำเนิด และแหล่งในการเข้าถึงวิธีการคุมกำเนิด

ส่วนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา ประกอบด้วย ความรู้เรื่อง พระราชบัญญัติ/กฎหมาย ความรู้เกี่ยวกับ วิธีการคุมกำเนิด ในแต่ละรูปแบบ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

ส่วนที่ 4 ทักษะคิดเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา ประกอบด้วย ทักษะคิดเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ทักษะคิดเรื่องการวางแผนครอบครัว และทักษะคิดเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา ประกอบด้วย พฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน/นักศึกษาที่ตอบแบบสอบถาม

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) แยกตามสัดส่วนของนักเรียนในแต่ละโรงเรียน และแยกตามสัดส่วนของจำนวนนักเรียนในแต่ละระดับชั้น จากโรงเรียน 12 แห่ง ในพื้นที่ภาคเหนือ 4 จังหวัด ได้แก่ โรงเรียนเชียงดาววิทยาคม จ.เชียงใหม่ จำนวน 32 คน (ร้อยละ 8.33) โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์เชียงดาว จ.เชียงใหม่ จำนวน 11 คน (ร้อยละ 2.86) โรงเรียนแม่อาววิทยาคม จ.เชียงใหม่ จำนวน 34 คน (ร้อยละ 8.85) วิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ จำนวน 57 คน (ร้อยละ 14.84) วิทยาลัยเทคนิคเชียงราย จ.เชียงราย จำนวน 46 คน (ร้อยละ 11.98) วิทยาลัยอาชีวศึกษาพาณิชยการเชียงราย จ.เชียงราย จำนวน 9 คน (ร้อยละ 2.34) วิทยาลัยเทคนิคลำปาง จ.ลำปาง จำนวน 76 คน (ร้อยละ 19.79) วิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปาง จ.ลำปาง จำนวน 31 คน (ร้อยละ 8.07) วิทยาลัยเทคโนโลยีหมู่บ้านครูภาคเหนือ จ.ลำพูน จำนวน 13 คน (ร้อยละ 3.39) วิทยาลัยเทคนิคลำพูน จ.ลำพูน จำนวน 49 คน (ร้อยละ 12.76) กศน.อำเภอเชียงดาว จ.เชียงใหม่ จำนวน 13 คน (ร้อยละ 3.39) กศน.อำเภอแม่อาว จ.เชียงใหม่ จำนวน 13 คน (ร้อยละ 3.39) ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังตารางที่ 1

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 384 คน เป็นเพศชาย จำนวน 210 คน (ร้อยละ 54.69) เพศหญิง จำนวน 173 คน (ร้อยละ 45.05) และ LGBTQ+ 1 คน (ร้อยละ 0.26) อายุระหว่าง 13-17 ปี พบกลุ่มตัวอย่างอายุ 16 ปีมากที่สุด จำนวน 148 คน (ร้อยละ 38.54) รองลงมาคืออายุ 17 ปี จำนวน 80 คน (ร้อยละ 20.83) อายุ 15 ปี จำนวน 130 คน (ร้อยละ 33.85) อายุ 14 ปี จำนวน 15 คน (ร้อยละ 3.91) และมีอายุน้อยที่สุด 13 ปี จำนวน 11 คน (ร้อยละ 2.86) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ระดับ ปวช. จำนวน 281 คน (ร้อยละ 73.18) รองลงมาคือ ระดับ ม.4-ม.6 จำนวน 56 คน (ร้อยละ 14.58) และระดับ ม.1-ม.3 จำนวน 47 คน (ร้อยละ 12.24) เกรดเฉลี่ยส่วนใหญ่มากกว่า 3.50 จำนวน 108 คน (ร้อยละ 28.13) รองลงมาเกรดเฉลี่ย 3.00–3.49 จำนวน 95 คน (ร้อยละ 24.74) เกรดเฉลี่ย 2.50–2.99 จำนวน 85 คน (ร้อยละ 22.14) เกรดเฉลี่ย 2.00–2.49 จำนวน 65 คน (ร้อยละ 16.93) เกรดเฉลี่ยน้อยกว่า 2.00 จำนวน 20 คน (ร้อยละ 5.21) และไม่ระบุ จำนวน 11 คน (ร้อยละ 2.86) ในส่วนของสถานภาพของผู้ปกครองส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีสถานภาพอยู่ด้วยกัน จำนวน 217 คน (ร้อยละ 56.51) สถานภาพหย่าร้าง จำนวน 85 คน (ร้อยละ 22.14) สถานภาพแยกกันอยู่ จำนวน 65 คน (ร้อยละ 16.93) สถานภาพอื่นๆ (เช่น บิดา/มารดาเสียชีวิต มารดาแต่งงานใหม่ บิดา/มารดากลับไปบ้านเกิด บิดา/มารดาทำงานที่บ้านและไปทำงานต่างจังหวัด) จำนวน 11 คน (ร้อยละ 2.86) และสถานภาพหม้าย จำนวน 6 คน (ร้อยละ 1.56) การพักอาศัยส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา จำนวน 209 คน (ร้อยละ 54.43) รองลงมาคือพักอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาอย่างใดอย่างหนึ่ง จำนวน 91 คน (ร้อยละ 23.70) พักอาศัยอยู่กับปู่/ย่า/ตา/ยาย จำนวน 58 คน (ร้อยละ 15.10) และอื่นๆ (พักอาศัยอยู่คนเดียว พักอาศัยอยู่กับพี่สาว/ลุง/ป้า/น้า/พี่เลี้ยง) จำนวน 26 คน (ร้อยละ 6.77) และสถานที่พักอาศัยปัจจุบันส่วนใหญ่ใช้ชีวิตพักอาศัยที่บ้านตัวเอง จำนวน 290 คน (ร้อยละ 75.52) รองลงมาคือ พักบ้านเช่า/หอเช่า จำนวน 79 คน (ร้อยละ 20.57) พักอาศัยที่โรงเรียน จำนวน 12 คน

(ร้อยละ 3.13) และอื่นๆ (พักอาศัยที่บ้านญาติ/น้ำ/ป่า/บ้านพักข้าราชการ) จำนวน 3 คน (ร้อยละ 0.78) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายชื่อโรงเรียน/วิทยาลัย 12 แห่ง ของนักเรียน/นักศึกษาที่ตอบแบบสอบถาม

โรงเรียน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรงเรียนเชียงดาววิทยาคม จ.เชียงใหม่	32	8.33
โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์เชียงดาว จ.เชียงใหม่	11	2.86
โรงเรียนแม่อาววิทยาคม จ.เชียงใหม่	34	8.85
วิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่	57	14.84
วิทยาลัยเทคนิคเชียงราย จ.เชียงราย	46	11.98
วิทยาลัยอาชีวศึกษาพาณิชย์การเชียงราย จ.เชียงราย	9	2.34
วิทยาลัยเทคนิคลำปาง จ.ลำปาง	76	19.79
วิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปาง จ.ลำปาง	31	8.07
วิทยาลัยเทคโนโลยีหมู่บ้านครูฯ ภาคเหนือ จ.ลำพูน	13	3.39
วิทยาลัยเทคนิคลำพูน จ.ลำพูน	49	12.76
กศน.อำเภอเชียงดาว จ.เชียงใหม่	13	3.39
กศน.อำเภอแม่อาว จ.เชียงใหม่	13	3.39
รวม	384	100

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน/นักศึกษาที่ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป (n = 384)	รอบ Baseline	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	210	54.69
หญิง	173	45.05
อื่นๆ (LGBTQ+)	1	0.26
อายุ		
13 ปี	11	2.86
14 ปี	15	3.91
15 ปี	130	33.85
16 ปี	148	38.54
17 ปี	80	20.83
ระดับการศึกษา		

ข้อมูลทั่วไป (n = 384)	รอบ Baseline	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ม.1 - ม.3	47	12.24
ม.4 - ม.6	56	14.58
ปวช.	281	73.18
เกรดเฉลี่ย		
น้อยกว่า 2.00	20	5.21
2.00 – 2.49	65	16.93
2.50 – 2.99	85	22.14
3.00 – 3.49	95	24.74
มากกว่า 3.50	108	28.13
ไม่ระบุ	11	2.86
สถานภาพของผู้ปกครอง		
อยู่ด้วยกัน	217	56.51
แยกกันอยู่	65	16.93
หม้าย	6	1.56
หย่าร้าง	85	22.14
อื่นๆ	11	2.86
การพักอาศัย		
บิดาและมารดา	209	54.43
บิดาหรือมารดาอย่างใดอย่างหนึ่ง	91	23.70
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	58	15.10
อื่นๆ	26	6.77
สถานที่พักอาศัย		
พักที่บ้านตัวเอง	290	75.52
พักที่บ้านเช่า/หอเช่า	79	20.57
พักที่โรงเรียน	12	3.13
อื่นๆ	3	0.78

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความสัมพันธ์ ความรัก พฤติกรรมทางเพศ และการป้องกันโรคติดต่อ

จากกลุ่มตัวอย่าง 384 คน ในรอบก่อนการเข้าร่วมการอบรม พบว่า มีคูรัก/แฟน จำนวน 110 คน (ร้อยละ 28.65) แต่โดยส่วนใหญ่ไม่มีคูรัก/แฟน จำนวน 274 คน (ร้อยละ 71.35) มากกว่ากลุ่มที่มีคูรัก/แฟน และมีประวัติ

การมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว จำนวน 62 คน (ร้อยละ 16.15) ส่วนใหญ่พบว่าไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 322 คน (ร้อยละ 83.85) จากนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ 62 คน มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เดือนละ 1-2 ครั้ง จำนวน 25 คน (ร้อยละ 40.32) รองลงมา มีเพศสัมพันธ์สัปดาห์ละครั้ง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 24.19) มีเพศสัมพันธ์สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 12.90) มีเพศสัมพันธ์ทุกวัน จำนวน 4 คน (ร้อยละ 6.45) และน้อยสุดคือ อื่นๆ โดยเคยมีเพศสัมพันธ์เพียงหนึ่งครั้ง มีเพศสัมพันธ์บ้างบางครั้ง และมีเพศสัมพันธ์แล้วแต่อารมณ์อีกฝ่าย จำนวน 10 คน (ร้อยละ 16.13) ดังตารางที่ 3

การใช้วิธีการในการคุมกำเนิด จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยในการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 48.51) รองลงมาคือ เลือกลงยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 18.81) เลือกลงยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ร้อยละ 15.84) ใช้ยาฝังคุมกำเนิด (ร้อยละ 4.95) ใช้ห่วงอนามัย (ร้อยละ 1.98) และมีการใช้การฉีดยาคุมกำเนิด (ร้อยละ 0.99) และวิธีที่ทำให้เกิดความเสี่ยงคือใช้วิธีการทางธรรมชาติ (หลังข้างนอก/นับวันปลอดภัย) (ร้อยละ 5.94) และไม่ได้มีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 2.97) ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์สูง ทั้งนี้พบว่าแหล่งในการเข้าถึงวิธีการคุมกำเนิด โดยส่วนใหญ่มีเข้าถึงโดยการซื้อจากร้านสะดวกซื้อ ซูเปอร์ หรือร้านยา (ร้อยละ 59.34) รองลงมาได้รับมาจากคลินิกวัยรุ่นหน่วยบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล (ร้อยละ 19.78) ได้มาจากเพื่อนให้/แฟนให้ (ร้อยละ 13.19) และมีการซื้อจากแหล่งออนไลน์น้อยที่สุด (ร้อยละ 7.69) ดังตารางที่ 4

จากกลุ่มตัวอย่าง 384 คน ในรอบหลังการเข้าร่วมการอบรม พบว่า มีคูรัก/แฟน จำนวน 132 คน (ร้อยละ 34.38) แต่โดยส่วนใหญ่ไม่มีคูรัก/แฟน จำนวน 252 คน (65.63) มากกว่ากลุ่มที่มีคูรัก/แฟน และมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว จำนวน 85 คน (ร้อยละ 22.14) ส่วนใหญ่พบว่าไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 299 คน (ร้อยละ 77.86) จากนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ 85 คน มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เดือนละ 1-2 ครั้ง จำนวน 39 คน (ร้อยละ 47.56) รองลงมา มีเพศสัมพันธ์สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 21.95) มีเพศสัมพันธ์สัปดาห์ละครั้ง จำนวน 11 คน (ร้อยละ 13.41) และอื่นๆ โดยเคยมีเพศสัมพันธ์เพียงหนึ่งครั้ง มีเพศสัมพันธ์บ้างบางครั้ง และมีเพศสัมพันธ์แล้วแต่อารมณ์อีกฝ่าย จำนวน 11 คน (ร้อยละ 13.41) น้อยสุดคือ มีเพศสัมพันธ์ทุกวัน จำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.66) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละ ข้อมูลความสัมพันธ์ ความรัก พฤติกรรมทางเพศ และการป้องกันโรคติดต่อ

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ความรัก พฤติกรรมทางเพศ	รอบ Baseline		รอบ Endline	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การมีคูรักหรือแฟน				
มีคูรัก/แฟน	110	28.65	132	34.38
ไม่มีคูรัก/แฟน	274	71.35	252	65.63
ประวัติการมีเพศสัมพันธ์				

เคย	62	16.15	85	22.14
ไม่เคย	322	83.85	299	77.86
ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์				
ทุกวัน	4	6.45	3	3.66
สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง	8	12.90	18	21.95
สัปดาห์ละครั้ง	15	24.19	11	13.41
เดือนละ 1-2 ครั้ง	25	40.32	39	47.56
อื่นๆ	10	16.13	11	13.41

การใช้วิธีการในการคุมกำเนิด จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยในการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 64.62) รองลงมาคือ เลือกลงยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 7.69) เลือกลงยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ร้อยละ 9.23) ใช้ยาฝังคุมกำเนิด (ร้อยละ 7.69) ใช้ห่วงอนามัย (ร้อยละ 1.98) และมีการใช้การฉีดยาคุมกำเนิด (ร้อยละ 0.99) และวิธีที่ทำให้เกิดความเสี่ยงคือใช้วิธีการทางธรรมชาติ (หลังข้างนอก/นับวันปลอดภัย) (ร้อยละ 6.15) และไม่ได้มีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 3.08) ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์สูง ทั้งนี้พบว่าแหล่งในการเข้าถึงวิธีการคุมกำเนิด โดยส่วนใหญ่มีเข้าถึงโดยการซื้อจากร้านสะดวกซื้อ ซูเปอร์ หรือร้านยา (ร้อยละ 80.33) รองลงมาได้รับมาจากคลินิกวัยรุ่นหน่วยบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล (ร้อยละ 13.11) ได้มาจากเพื่อนให้/แฟนให้ (ร้อยละ 3.28) และอื่นๆ โดยตุ้กดข้างห้องน้ำ (ร้อยละ 3.23) น้อยที่สุดคือมีการซื้อจากแหล่งออนไลน์ (ร้อยละ 1.64) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละ ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์	รอบ Baseline (ร้อยละ)	รอบ Endline (ร้อยละ)
วิธีการในการคุมกำเนิด		
ไม่ได้คุมกำเนิด	3.97	3.08
วิธีการทางธรรมชาติ (หลังข้างนอก/นับวันปลอดภัย)	5.94	6.15
การใช้ถุงยางอนามัย	48.51	64.62
ยาเม็ดคุมกำเนิด	18.81	7.69
ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	15.84	9.23
ยาฉีดคุมกำเนิด	0.99	-
ยาฝังคุมกำเนิด	4.95	7.69
ห่วงอนามัย	1.98	1.98
รวม	100	100
แหล่งในการเข้าถึงวิธีการคุมกำเนิด		
ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ ซูเปอร์ หรือร้านยา	59.34	80.33

ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์	รอบ Baseline (ร้อยละ)	รอบ Endline (ร้อยละ)
ได้จากคลินิกวัยรุ่นหน่วยบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล	19.78	13.11
ซีออนไลน์	7.69	1.64
เพื่อนให้/แฟนให้	13.19	3.28
อื่นๆ	-	1.64
รวม	100	100

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา

1. ด้านความรู้เรื่อง พระราชบัญญัติ/กฎหมาย พบว่า ก่อนเข้าร่วมการอบรมกลุ่มนักเรียน/นักศึกษามีความรู้ในพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในระดับปานกลาง (Mean = 3.26) และกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 หรือ “กฎหมายว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์” ในระดับปานกลาง (Mean = 3.16)

หลังเข้าร่วมการอบรมกลุ่มนักเรียน/นักศึกษามีความรู้ในพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในระดับปานกลาง (Mean = 3.43) และกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 หรือ “กฎหมายว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์” ในระดับปานกลาง (Mean = 3.29)

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด พบว่า ก่อนเข้าร่วมการอบรมกลุ่มนักเรียน/นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับ การใช้ถุงยางอนามัยชาย/หญิง ในระดับมาก (Mean = 3.76) และกลุ่มนักเรียน/นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการคุมแบบธรรมชาติ (การนับวัน/หลังนอก) การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน การยาฉีดคุมกำเนิด การใช้ยาฝังคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย การทำหมันชาย/หญิง ในระดับปานกลาง (Mean = 3.06, 3.33, 3.33, 3.10, 3.20, 3.10, และ 3.16)

หลังเข้าร่วมการอบรมกลุ่มนักเรียน/นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยชาย/หญิง และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในระดับมาก (Mean = 4.10, 3.58) และกลุ่มนักเรียน/นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการคุมแบบธรรมชาติ (การนับวัน/หลังนอก) การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน การยาฉีดคุมกำเนิด การใช้ยาฝังคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย การทำหมันชาย/หญิง ในระดับปานกลาง (Mean = 3.15, 3.45, 3.17, 3.28, 3.04 และ 3.35)

3. ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา พบว่า ก่อนเข้าร่วมการอบรม กลุ่มนักเรียน/นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกาย โดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ ในระดับมาก (Mean = 3.69) และมีความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการ

คุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ ในแต่ละรูปแบบ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ มีความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส PrEP และ PEP และมีความรู้เกี่ยวกับ ไม่เจอ=ไม่แพร่ (U=U) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จนมีปริมาณเชื้อไวรัสในเลือดต่ำจะไม่ถ่ายทอดเชื้อให้ผู้อื่น ในระดับปานกลาง (Mean = 3.28, 3.41, 3.45, 3.10 และ 3.18)

หลังเข้าร่วมการอบรมกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกาย โดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs), HIV/AIDs และความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ ในแต่ละรูปแบบในระดับมาก (Mean = 4.08, 3.73 และ 3.66) และมีความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการคุมกำเนิด มีความรู้เกี่ยวกับ ไม่เจอ=ไม่แพร่ (U=U) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จนมีปริมาณเชื้อไวรัสในเลือดต่ำจะไม่ถ่ายทอดเชื้อให้ผู้อื่น และมีความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส PrEP และ PEP ในระดับปานกลาง (Mean = 3.44, 3.21 และ 3.16) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและ อนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา	ระดับคะแนนรอบ Baseline			ระดับคะแนนรอบ Endline		
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล
ความรู้เรื่อง พระราชบัญญัติ/กฎหมาย						
1. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	3.26	0.94	ปานกลาง	3.43	0.86	ปานกลาง
2. พ.ร.บ.แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 หรือ “กฎหมายว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์”	3.16	0.89	ปานกลาง	3.29	0.87	ปานกลาง
ความรู้เกี่ยวกับ วิธีการคุมกำเนิด ในแต่ละรูปแบบในระดับใด						
3. คุมแบบธรรมชาติ (การนับวัน/หลังนอก)	3.06	1.03	ปานกลาง	3.15	1.17	ปานกลาง
4. ถุงยางอนามัยชาย/หญิง	3.76	0.99	มาก	4.10	0.82	มาก
5. ยาเม็ดคุมกำเนิด	3.33	1.00	ปานกลาง	3.58	1.02	มาก
6. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	3.33	1.03	ปานกลาง	3.45	1.17	ปานกลาง
7. ยาฉีดคุมกำเนิด	3.10	1.10	ปานกลาง	3.17	1.22	ปานกลาง
8. ยาฝังคุมกำเนิด	3.20	1.10	ปานกลาง	3.28	1.26	ปานกลาง
9. ห่วงอนามัย	3.10	1.09	ปานกลาง	3.04	1.25	ปานกลาง
10. การทำหมันชาย/หญิง	3.16	1.10	ปานกลาง	3.35	1.26	ปานกลาง
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา						
11. มีความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการคุมกำเนิด ในระดับใด	3.28	0.94	ปานกลาง	3.44	0.93	ปานกลาง

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและ อนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา ความรู้เรื่อง พระราชบัญญัติ/กฎหมาย	ระดับคะแนนรอบ Baseline			ระดับคะแนนรอบ Endline		
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล
12. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs), HIV/AIDs ในแต่ละรูปแบบในระดับใด	3.41	0.94	ปานกลาง	3.66	0.84	มาก
13. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs), HIV/AIDs ในแต่ละรูปแบบในระดับใด	3.45	0.90	ปานกลาง	3.73	0.82	มาก
14. มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกาย โดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ	3.69	0.93	มาก	4.08	0.79	มาก
15. มีความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส PrEP และ PEP	3.10	0.93	ปานกลาง	3.16	0.93	ปานกลาง
16. มีความรู้เกี่ยวกับ ไม่เจอ=ไม่แพร่ (U=U) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จนมีปริมาณเชื้อไวรัสในเลือดต่ำจะไม่ถ่ายทอดเชื้อให้ผู้อื่น	3.18	0.94	ปานกลาง	3.21	0.96	ปานกลาง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลระดับทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา

1. ทัศนคติเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ พบว่า ก่อนเข้าร่วมการอบรม กลุ่มนักเรียน/นักศึกษามีทัศนคติที่เห็นด้วยระดับมาก เรื่องเราทุกคนมีสิทธิที่จะต้องมีทางเลือกในการคุมกำเนิด (Mean = 3.83) เรื่องวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์กันโดยยังไม่แต่งงานนั้นไม่ผิด หากว่าทั้งสองฝ่ายรักกันและมีการป้องกันการตั้งครรภ์ หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Mean = 3.56) และเรื่องการกล้าปฏิเสธ ถ้าญาติผู้ใหญ่ รุ่นพี่ หรือผู้อื่น มาจับหรือลูบคลำร่างกายฉัน ในจุดที่ฉันไม่สบายใจ (Mean = 3.92) แต่เห็นด้วยในระดับปานกลาง เรื่องวัยรุ่นมีสิทธิที่จะมีเพศสัมพันธ์กันและไม่ควรถูกวิจารณ์หรือตีตราโดยสังคม (Mean = 3.63) และเรื่องภรรยาสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับสามี เพราะเป็นหน้าที่ (Mean = 3.37)

หลังเข้าร่วมการอบรม กลุ่มนักเรียน/นักศึกษามีทัศนคติที่เห็นด้วยระดับมาก เรื่องการกล้าปฏิเสธ ถ้าญาติผู้ใหญ่ รุ่นพี่ หรือผู้อื่น มาจับหรือลูบคลำร่างกายฉัน ในจุดที่ฉันไม่สบายใจ (Mean = 4.38) เรื่องเราทุกคนมีสิทธิที่จะต้องมีทางเลือกในการคุมกำเนิด (Mean = 4.18) เรื่องวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์กันโดยยังไม่แต่งงานนั้นไม่ผิด หากว่าทั้งสองฝ่ายรักกันและมีการป้องกันการตั้งครรภ์ หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Mean = 3.94) และเรื่องวัยรุ่นมีสิทธิที่จะมีเพศสัมพันธ์กันและไม่ควรถูกวิจารณ์หรือตีตราโดยสังคม (Mean = 3.83) และเรื่องภรรยาสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับสามีเพราะเป็นหน้าที่ (Mean = 3.53)

2. ทักษะคิดเรื่องการวางแผนครอบครัว พบว่า ก่อนเข้าร่วมการอบรม กลุ่มนักเรียน/นักศึกษาที่มีทัศนคติเห็นด้วยระดับมากเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนมีบุตรจะช่วยให้เกิดสุขภาพอนามัยที่ดีแก่แม่และเด็ก (Mean = 3.94) เช่นเดียวกับเรื่องการคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ต้องร่วมปรึกษากันทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง (Mean = 3.89) และเห็นด้วยในระดับปานกลาง ในเรื่องการรู้สึกเงินอายุเมื่อต้องไปปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.07) และทัศนคติการวางแผนครอบครัวเป็นเรื่องของครอบครัวที่มีความประสงค์จะมีลูกเท่านั้น (Mean = 2.62)

หลังเข้าร่วมการอบรม กลุ่มนักเรียน/นักศึกษาที่มีทัศนคติเห็นด้วยระดับมากเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนมีบุตรจะช่วยให้เกิดสุขภาพอนามัยที่ดีแก่แม่และเด็ก (Mean = 4.31) การคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ต้องร่วมปรึกษากันทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง (Mean = 4.18) และเห็นด้วยในระดับปานกลาง คือ รู้สึกเงินอายุเมื่อต้องไปปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.14) และการวางแผนครอบครัวเป็นเรื่องของครอบครัวที่มีความประสงค์จะมีลูกเท่านั้น (Mean = 2.64)

3. ทักษะคิดเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ พบว่า ก่อนเข้าร่วมการอบรม กลุ่มนักเรียน/นักศึกษาเห็นด้วยในระดับมาก ในการมีความเชื่อว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ สามารถป้องกันได้ และมีกลุ่มนักเรียน/นักศึกษาเห็นด้วยในระดับปานกลาง เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ เป็นเรื่องไกลตัววัยรุ่น โดยเฉพาะนักเรียนแทบไม่มีโอกาสติดเชื้อเลย (Mean = 3.07) เชื่อว่าการป้องกันโดยการไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อยไม่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ (Mean = 3.18) เชื่อว่าการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังร่วมเพศจะไม่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Mean = 3.31) เชื่อว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถรักษาให้หายขาดได้หากปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง (Mean = 3.27) เชื่อว่าโรคเอดส์ สามารถรักษาให้หายขาดได้หากปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง (Mean = 3.16) และเชื่อว่าเราสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ (Mean = 3.00)

หลังเข้าร่วมการอบรม กลุ่มนักเรียน/นักศึกษาเห็นด้วยในระดับมาก ในการมีความเชื่อว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ สามารถป้องกันได้ (Mean = 3.76) และมีกลุ่มนักเรียน/นักศึกษาเห็นด้วยในระดับปานกลาง เชื่อว่าการป้องกันโดยการไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อยไม่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ (Mean = 3.38) เชื่อว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถรักษาให้หายขาดได้หากปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง (Mean = 3.38) เชื่อว่าการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังร่วมเพศจะไม่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Mean = 3.35) เชื่อว่าโรคเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้หากปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง (Mean = 3.17) เชื่อว่าเราสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ (Mean = 2.99) และเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ เป็นเรื่องไกลตัววัยรุ่น โดยเฉพาะนักเรียนแทบไม่มีโอกาสติดเชื้อเลย (Mean = 2.80) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา

ทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัย เจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา	ระดับคะแนนรอบ Baseline			ระดับคะแนนรอบ Endline		
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล
ทัศนคติเรื่อง สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ						
เราทุกคนมีสิทธิที่จะต้องมีทางเลือกในการ คุมกำเนิด	3.83	0.91	มาก	4.18	0.77	มาก
วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์กันโดยยังไม่แต่งงานนั้น ไม่ผิด หากว่าทั้งสองฝ่ายรักกันและมีการ ป้องกันการตั้งครรภ์ หรือโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	3.56	0.95	มาก	3.94	0.91	มาก
*ภรรยาไม่สามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับ สามี เพราะเป็นหน้าที่	3.37	1.12	ปานกลาง	3.53	1.19	มาก
กล้าปฏิเสธ ถ้าญาติผู้ใหญ่ รุ่นพี่ หรือผู้อื่น มา จับหรือลูบคลำร่างกายฉัน ในจุดที่ฉันไม่สบายใจ	3.92	1.12	มาก	4.38	0.85	มาก
วัยรุ่นมีสิทธิที่จะมีเพศสัมพันธ์กันและไม่ควร ถูกวิจารณ์หรือตีตราโดยสังคม	3.63	1.03	ปานกลาง	3.83	0.97	มาก
ทัศนคติเรื่อง การวางแผนครอบครัว						
การวางแผนครอบครัวก่อนมีบุตรจะช่วยให้ เกิดสุขภาพอนามัยที่ดีแก่แม่และเด็ก	3.94	0.98	มาก	4.31	0.80	มาก
*การวางแผนครอบครัวเป็นเรื่องของ ครอบครัวที่มีความประสงค์จะมีลูกเท่านั้น	2.62	1.06	ปานกลาง	2.64	1.11	ปานกลาง
การคุมกำเนิดเป็นเรื่องที่ต้องร่วมปรึกษากันทั้ง ฝ่ายชายและฝ่ายหญิง	3.89	0.94	มาก	4.18	0.83	มาก
รู้สึกเขินอายเมื่อต้องไปปรึกษาเกี่ยวกับการ วางแผนครอบครัว	3.07	1.07	ปานกลาง	3.14	1.04	ปานกลาง
ทัศนคติเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs), HIV/AIDs						
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs), HIV/AIDs เป็นเรื่องไกลตัววัยรุ่น โดยเฉพาะนักเรียนแทบ ไม่มีโอกาสติดเชื้อเลย	3.01	0.99	ปานกลาง	2.80	1.18	ปานกลาง
ท่านมีความเชื่อว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, HIV/AIDs สามารถป้องกันได้	3.51	0.93	มาก	3.76	0.93	มาก
ท่านเชื่อว่าการป้องกันโดยการไม่เปลี่ยนคู่นอน บ่อยไม่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, HIV/AIDs	3.18	1.00	ปานกลาง	3.38	1.04	ปานกลาง

ทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัย เจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา	ระดับคะแนนรอบ Baseline			ระดับคะแนนรอบ Endline		
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล
ท่านเชื่อว่าการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ หลังร่วมเพศจะไม่ทำให้เกิดโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	3.31	0.96	ปานกลาง	3.35	1.00	ปานกลาง
ท่านเชื่อว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถ รักษาให้หายขาดได้หากปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง	3.27	0.90	ปานกลาง	3.38	0.97	ปานกลาง
ท่านเชื่อว่าโรคเอดส์ (HIV/AIDS) สามารถ รักษาให้หายขาดได้หากปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง	3.16	2.00	ปานกลาง	3.17	1.07	ปานกลาง
เราสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้ป่วยโรค เอดส์ได้	3.00	1.16	ปานกลาง	2.99	1.27	ปานกลาง

* ข้อคำถามเชิงลบ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลพฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา

1. พฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา พบว่า ก่อนการเข้าร่วมการอบรม กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา มีระดับคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก คือ การทำความสะอาดและเปลี่ยนชุดชั้นในทุกวันในเพศหญิง/เปลี่ยนกางเกงในทุกวันในเพศชาย อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.88) รองลงมาคือ ปฏิเสธและหลีกเลี่ยงการซื้อและขายบริการทางเพศ (Mean = 3.84) ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี ผู้หญิงทำความสะอาดจากด้านหน้าไปหลังด้วยน้ำและสบู่แล้วเช็ดให้แห้ง ผู้ชายรูดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศล้างด้วยน้ำและสบู่จนสะอาดแล้วเช็ดให้แห้ง (Mean = 3.79) ปฏิเสธการถูกชักชวนให้ดูภาพหรือวิดีโอลามกเมื่ออยู่ลำพังกับเพื่อนต่างเพศหรือคู่อริ (Mean = 3.71) ปฏิเสธการเที่ยวกลางคืนหรือการไปเที่ยวสองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศ (Mean = 3.65) ปฏิเสธการขอโอบกอด ขอหอมแก้มและจูบ จากเพื่อนต่างเพศ คู่อริ (Mean = 3.64) ปฏิเสธการอยู่ตามลำพังสองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศหรือคู่อริในที่ลับตาคน (Mean = 3.61) ไม่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเพศตรงข้ามจนเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ (Mean = 3.58) สังเกตลักษณะและอาการผิดปกติบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ (Mean = 3.58) การค้นหาความรู้จากอินเทอร์เน็ต เมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ (Mean = 3.55) เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ (Mean = 3.55) เมื่อรู้สึกมีอารมณ์ทางเพศ มักจะทำกิจกรรมอื่นๆ เพื่อลดอารมณ์ทางเพศและความหมกมุ่น (Mean = 3.54) เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จะรีบไปพบแพทย์เพื่อรักษา (Mean = 3.53) และหลีกเลี่ยงการดูรูป/ภาพยนตร์/การอ่าน สื่อที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ (Mean = 3.51)

หลังการเข้าร่วมการอบรม กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา มีระดับคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับมากคือ การทำความสะอาดและเปลี่ยนชุดชั้นในทุกวันในเพศหญิง/เปลี่ยนกางเกงในทุกวันในเพศชาย (Mean = 4.32) รองลงมา

คือ ปฏิเสธและหลีกเลี่ยงการซื้อและขายบริการทางเพศ (Mean = 4.11) ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี ผู้หญิงทำความสะอาดจากด้านหน้าไปหลังด้วยน้ำและสบู่แล้วเช็ดให้แห้ง ผู้ชายรูดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศล้างด้วยน้ำและสบู่จนสะอาดแล้วเช็ดให้แห้ง (Mean = 4.07) เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ (Mean = 3.92) เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จะบอกผู้ที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วย เพศ (Mean = 3.87) สังเกตลักษณะและอาการผิดปกติบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ (Mean = 3.86) เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จะรีบไปพบแพทย์เพื่อรักษา (Mean = 3.86) ปฏิเสธการถูกชักชวนให้ดูภาพหรือวีดีโอลามกเมื่ออยู่ลำพังกับเพื่อนต่างเพศหรือคู่อีก (Mean = 3.82) การค้นหาความรู้จากอินเทอร์เน็ต เมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ (Mean = 3.80) เมื่อรู้สึกมีอารมณ์ทางเพศ มักจะทำกิจกรรมอื่นๆ เพื่อลดอารมณ์ทางเพศและความหมกมุ่น (Mean = 3.76) ไม่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเพศตรงข้ามจนเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ (Mean = 3.76) ปฏิเสธการอยู่ตามลำพังสองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศหรือคู่อีกในที่ลับตาคน (Mean = 3.73) ปฏิเสธการเที่ยวกลางคืนหรือการไปเที่ยวสองต่อสองกับ เพื่อนต่างเพศ (Mean = 3.70) ขอคำแนะนำจาก ครูผู้ดูแล เมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ (Mean = 3.68) ขอคำแนะนำจาก ผู้ปกครอง พ่อ แม่ หรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจเมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ (Mean = 3.68) ปฏิเสธการขอโอบกอด ขอหอมแก้มและจูบ จากเพื่อนต่างเพศคู่อีก (Mean = 3.66) หลีกเลี่ยงการดูรูป/ภาพยนตร์/การอ่าน สื่อที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ (Mean = 3.51) และขอคำแนะนำจาก เพื่อนๆ เมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ (Mean = 3.54)

ก่อนการเข้าร่วมการอบรม กลุ่มนักเรียน/นักศึกษามีระดับคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คือ ขอคำแนะนำจาก ผู้ปกครอง พ่อ แม่ หรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจเมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ (Mean = 3.49) เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จะบอกผู้ที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วย (Mean = 3.49) ขอคำแนะนำจาก ครูผู้ดูแล เมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ (Mean = 3.48) สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเมื่อมีอารมณ์ทางเพศ (Mean = 3.24) ขอคำแนะนำจาก เพื่อนๆ เมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ (Mean = 3.38) และเมื่อมีอาการผิดปกติที่อวัยวะสืบพันธุ์ จะไปซื้อยามาทานเองเสมอ (Mean = 3.16)

หลังการเข้าร่วมการอบรม กลุ่มนักเรียน/นักศึกษามีระดับคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คือ เมื่อมีอาการผิดปกติที่อวัยวะสืบพันธุ์ จะไปซื้อยามาทานเองเสมอ (Mean = 3.36) และสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเมื่อมีอารมณ์ทางเพศ (Mean = 3.30)

2. พฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา กรณีเคยมีเพศสัมพันธ์พบว่า ก่อนเข้าร่วมการอบรมกลุ่มนักเรียน/นักศึกษามีพฤติกรรมระดับมากในเรื่องตนเองหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ (Mean = 4.00) รองลงมาคือมีตนเองหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Mean = 3.90) มีพฤติกรรมก่อน/หลังมีเพศสัมพันธ์ ตนเองและคู่นอนทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้ง (Mean = 3.87) และมีพฤติกรรมระดับปานกลางในเรื่อง หากไม่มีถุงยางอนามัย จะยังคงมีเพศสัมพันธ์โดย

การใช้คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น (Mean = 3.46) หากไม่มีถุงยางอนามัย จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ (Mean = 3.43) มีเพศสัมพันธ์ขณะเมา (Mean = 3.23) และมีพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์ขณะใช้สารเสพติดในระดับน้อย (Mean = 2.48)

หลังเข้าร่วมการอบรม กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา มีพฤติกรรมระดับมากที่สุดในเรื่องตนเองหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ (Mean = 4.55) ไม่มีเพศสัมพันธ์ขณะใช้สารเสพติด (Mean = 4.55) และมีพฤติกรรมระดับมากในเรื่องตนเองหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Mean = 4.40) รองลงมาคือมีพฤติกรรมก่อน/หลังมีเพศสัมพันธ์ ตนเองและคู่นอนทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้ง (Mean = 4.33) และหากไม่มีถุงยางอนามัย จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ (Mean = 3.76) ไม่มีเพศสัมพันธ์ขณะเมา (Mean = 3.42) และมีพฤติกรรมระดับปานกลางในเรื่อง หากไม่มีถุงยางอนามัย จะยังคงมีเพศสัมพันธ์โดยการใช้คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น (Mean = 3.22) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา

พฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและ อนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา	ระดับคะแนนรอบ Baseline			ระดับคะแนนรอบ Endline		
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล
ปฏิเสธการเที่ยวกลางคืนหรือการไปเที่ยว สองต่อสองกับ เพื่อนต่างเพศ	3.65	1.05	มาก	3.70	1.06	มาก
ปฏิเสธการอยู่ตามลำพังสองต่อสองกับ เพื่อนต่างเพศหรือคูรักในที่ลับตาคน	3.61	1.04	มาก	3.73	1.02	มาก
ปฏิเสธการถูกชักชวนให้ดูภาพ หรือวิดีโอ ลามกเมื่ออยู่ลำพังกับเพื่อนต่างเพศหรือ คูรัก	3.71	1.09	มาก	3.82	1.05	มาก
ปฏิเสธการขอโอบกอด ขอหอมแก้มและ จูบ จากเพื่อนต่างเพศ คูรัก	3.64	1.06	มาก	3.66	1.08	มาก
ปฏิเสธและหลีกเลี่ยงการซื้อและขาย บริการทางเพศ	3.84	1.13	มาก	4.11	1.08	มาก
เมื่อรู้สึกมีอารมณ์ทางเพศ มักจะทำ กิจกรรมอื่นๆ เพื่อลดอารมณ์ทางเพศและ ความหมกมุ่น	3.54	1.12	มาก	3.76	1.03	มาก
หลีกเลี่ยงการดูรูป/ภาพยนตร์/การอ่าน สื่อที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ	3.51	1.10	มาก	3.64	1.01	มาก
ไม่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม จนเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์	3.58	1.07	มาก	3.76	0.98	มาก

พฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและ อนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา	ระดับคะแนนรอบ Baseline			ระดับคะแนนรอบ Endline		
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล
ขอคำแนะนำจาก ครูผู้ดูแล เมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ	3.48	1.13	ปานกลาง	3.68	1.08	มาก
ขอคำแนะนำจาก ผู้ปกครอง พ่อ แม่ หรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจเมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ	3.49	1.12	ปานกลาง	3.68	1.08	มาก
ขอคำแนะนำจาก เพื่อนๆ เมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ	3.38	1.05	ปานกลาง	3.54	1.06	มาก
การค้นหาคำความรู้จากอินเทอร์เน็ต เมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ	3.55	1.05	มาก	3.80	0.92	มาก
สังเกตลักษณะและอาการผิดปกติบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์	3.58	1.00	มาก	3.86	0.85	มาก
ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี ผู้หญิงทำความสะอาดจากด้านหน้าไปหลังด้วยน้ำและสบู่แล้วเช็ดให้แห้งผู้ชายรดน้ำหุ้มปลายอวัยวะเพศล้างด้วยน้ำและสบู่ จนสะอาด แล้วเช็ดให้แห้ง	3.79	0.99	มาก	4.07	0.87	มาก
ทำความสะอาดและเปลี่ยนชุดชั้นในทุกวันในเพศหญิง/เปลี่ยนกางเกงในทุกวันในเพศชาย	3.88	1.04	มาก	4.32	0.83	มาก
สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเมื่อมีอารมณ์ทางเพศ	3.24	1.11	ปานกลาง	3.30	1.12	ปานกลาง
*เมื่อมีอาการผิดปกติที่อวัยวะสืบพันธุ์จะไปซื้อยามาทานเองเสมอ	3.16	1.16	ปานกลาง	3.36	1.19	ปานกลาง
เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จะรีบไปพบแพทย์เพื่อรักษา	3.53	1.12	มาก	3.86	1.06	มาก
เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์	3.55	1.12	มาก	3.92	1.07	มาก
เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จะบอกผู้ที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วย	3.49	1.12	ปานกลาง	3.87	1.07	มาก
*** กรณีเคยมีเพศสัมพันธ์						

พฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและ อนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา	ระดับคะแนนรอบ Baseline			ระดับคะแนนรอบ Endline		
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล
คุณหรือคุณอนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์	3.90	0.99	มาก	4.40	0.96	มาก
คุณหรือคุณอนใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	4.00	0.88	มาก	4.55	0.71	มากที่สุด
หากไม่มีถุงยางอนามัย จะปฏิเสธการมี เพศสัมพันธ์	3.46	1.07	ปานกลาง	3.76	1.20	มาก
หากไม่มีถุงยางอนามัย จะยังคงมี เพศสัมพันธ์โดยการใช้คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น	3.43	0.96	ปานกลาง	3.22	1.31	ปานกลาง
*มีเพศสัมพันธ์ขณะเมา	2.92	1.26	ปานกลาง	3.42	1.36	ปานกลาง
*มีเพศสัมพันธ์ขณะใช้สารเสพติด	3.76	1.20	มาก	4.55	0.99	มากที่สุด
ก่อน/หลังมีเพศสัมพันธ์ คุณและคุณอนทำ ความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้ง	3.87	1.00	มาก	4.33	0.89	มาก

* ข้อคำถามเชิงลบ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษากับอายุ จากการศึกษพบว่า ก่อนการเข้าร่วมอบรม นักเรียน/นักศึกษามีความรู้เรื่องพระราชบัญญัติ/กฎหมาย มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ 0.03 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.11 วิธีการคุมกำเนิด ในแต่ละรูปแบบ พบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.04 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.10 และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน พบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ 0.00 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.18

นักเรียน/นักศึกษามีทัศนคติเรื่องสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์จากการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ 0.00 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.21 ดังตารางที่ มีทัศนคติเรื่อง การวางแผนครอบครัว พบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ 0.00 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.14 และมีทัศนคติเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ พบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ 0.00 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.14

หลังการเข้าร่วมอบรม นักเรียน/นักศึกษาที่มีความรู้เรื่อง พระราชบัญญัติ/กฎหมาย มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.18 วิธีการคุมกำเนิด ในแต่ละรูปแบบ พบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.03 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.11 และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.76 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.02

ด้านทัศนคติเรื่องสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.19 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.07 ทัศนคติเรื่องการวางแผนครอบครัว พบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ 0.80 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.01 และทัศนคติเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ พบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ 0.36 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.05 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา

ตัวแปร	ระดับคะแนนรอบ Baseline		ระดับคะแนนรอบ Endline	
	Pearson's Correlations	p-value	Pearson's Correlations	p-value
ความรู้เรื่อง พระราชบัญญัติ/กฎหมาย	0.11	0.03	0.18**	0.00
ความรู้เกี่ยวกับ วิธีการคุมกำเนิด ในแต่ละรูปแบบ	0.10	0.04	0.11*	0.03
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน	0.18	0.00	0.08	0.14
ทัศนคติเรื่อง สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	0.21	0.00	0.07	0.19
ทัศนคติเรื่อง การวางแผนครอบครัว	0.14	0.00	0.01	0.80
ทัศนคติเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs), HIV/AIDs	0.14	0.00	0.05	0.36

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา กับเกรดเฉลี่ย จากการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมการอบรม นักเรียน/นักศึกษา มีความรู้เรื่องพระราชบัญญัติ/กฎหมายที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ 0.03 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.11 วิธีการคุมกำเนิด ในแต่ละรูปแบบ พบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.04 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.10 และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียน พบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ 0.00 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.18

ทัศนคติเรื่องสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ 0.00 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.21 ดังตารางที่ มีทัศนคติเรื่องการวางแผนครอบครัว พบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.10 และทัศนคติเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ พบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ 0.92 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.01

หลังเข้าร่วมการอบรม นักเรียน/นักศึกษามีความรู้เรื่อง พระราชบัญญัติ/กฎหมาย มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ 0.20 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ -0.07 วิธีการคุมกำเนิด ในแต่ละรูปแบบ พบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ 0.39 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ -0.04 และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียน/นักศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.45 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ -0.04

ทัศนคติเรื่องสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ -0.03 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.50 มีทัศนคติเรื่อง การวางแผนครอบครัว พบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับ 0.81 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ -0.01 และมีทัศนคติเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ พบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.43 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (r) เท่ากับ -0.04 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเกรดเฉลี่ย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียน

ตัวแปร	ระดับคะแนนรอบ Baseline		ระดับคะแนนรอบ Endline	
	Pearson's	p-value	Pearson's	p-value
	Correlations		Correlations	
ความรู้เรื่อง พระราชบัญญัติ/กฎหมาย	-0.05	0.34	-0.07	0.20
ความรู้เกี่ยวกับ วิธีการคุมกำเนิด ในแต่ละรูปแบบ	0.02	0.68	-0.04	0.39
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ และ อนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน	0.05	0.38	-0.04	0.45
ทัศนคติเรื่อง สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และ สุขภาพทางเพศ	0.14	0.00	-0.03	0.50
ทัศนคติเรื่อง การวางแผนครอบครัว	0.10	0.05	-0.01	0.81
ทัศนคติเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs), HIV/AIDs	0.01	0.92	-0.04	0.43

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

ความรู้ความเข้าใจของครูและผู้ปกครอง

กลุ่มนี้เน้นการอธิบายสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในแง่มุมมองของสิทธิส่วนบุคคลในการกำหนดเพศของตนเอง การตัดสินใจในการใช้ชีวิตคู่และการมีบุตร รวมไปถึงสิทธิในการได้รับความรู้และการบริการด้าน การดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ รวมไปถึงการปกป้องตนเองจากปัญหาการถูกคุกคามทางเพศ การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ นอกจากนี้ยังครอบคลุมไปถึงความเท่าเทียมทางเพศในแง่การได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย สิทธิทางการเมือง และสวัสดิการต่างๆ อย่างไรก็ตาม สิทธิส่วนบุคคลต้องมีขอบเขต อยู่ในกรอบบรรทัดฐานทางสังคมที่สืบทอดกันมา ไม่ก่อความเดือดร้อนให้กับครอบครัว บุคคลรอบข้าง ชุมชน และสังคม ดั่งมุมมองต่อไปนี้

“สิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ หมายถึง สิทธิของคนทุกเพศทั้งชาย หญิง และเพศทางเลือกในการ ได้รับความเท่าเทียมทางสังคม ต่างมีสิทธิในการใช้ชีวิต มีสิทธิตามกฎหมาย มีสิทธิทางการเมือง มีสิทธิได้รับ สวัสดิการ และมีสิทธิเลือกที่จะเป็นหรือกำหนดเพศของตนเอง รวมไปถึงสิทธิการเรียนรู้ด้านเพศ และการเข้าถึง ความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์” (LPH 03 ครู)

“สิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ หมายถึง การมีสิทธิตัดสินใจเลือกเพศของตนเองโดยไม่ต้องปิดบังพ่อแม่และสังคม มีสิทธิตัดสินใจในการมีเพศสัมพันธ์และการมีบุตร รวมทั้งมีสิทธิในการได้รับข้อมูลและการบริการที่ถูกต้อง” (CM 03 ครู)

“สิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ หมายถึง การดูแลร่างกายตนเองให้ดี ไม่ให้ใครมาคุกคามได้ ถ้าเป็นผู้หญิงต้องรักษาวลสงวนตัวตามที่พ่อแม่สั่งสอนมา” (LP03 ครู)

“สิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ หมายถึง สิทธิความหลากหลายทางเพศของแต่ละคน และความปลอดภัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมเรื่องการป้องกันตนเอง การคุมกำเนิด และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” (CR03 ครู)

“สิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ หมายถึง สิทธิส่วนบุคคลในการเลือกเพศของตัวเอง เลือกคบเพื่อนหรือแฟน รวมทั้งเลือกปฏิบัติตนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ และป้องกันตนเองอย่างถูกต้อง โดยที่ผู้อื่นไม่มีสิทธิในการบังคับ และไม่สร้างความเดือดร้อนให้ใคร” (CM 04 ผู้ปกครอง)

“สิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ หมายถึง การไม่บังคับ หรือให้สิทธิเสรีภาพกับลูกในการเรียน การคบเพื่อน หรืออะไรก็ตาม โดยมีพ่อแม่คอยสั่งสอนและให้คำแนะนำ” (LP04 ผู้ปกครอง)

“สิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ หมายถึง การไม่ปิดกั้นให้ทำอะไรก็ได้แต่อยู่ในขอบเขตที่ไม่มากเกินไป รู้จักป้องกันตนเอง และไม่สร้างปัญหาตามมา” (CR04 ผู้ปกครอง)

ความรู้ความเข้าใจของนักศึกษา

กลุ่มนี้เน้นการอธิบายสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในแง่มุมที่สะท้อนการให้ความสำคัญกับสิทธิเสรีภาพของวัยรุ่นอย่างเต็มที่ในการเลือกเพศ การคบเพื่อนต่างเพศ การมีเพศสัมพันธ์ และการตัดสินใจกระทำใดๆ ตามความต้องการของตนเองโดยไม่ถูกบีบบังคับและไม่แบ่งแยกเพศ อีกทั้งยังครอบคลุมไปถึงความต้องการให้ครอบครัวและสังคมยอมรับสิทธิเหล่านี้โดยไม่มีข้อแม้ และต้องการได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายโดยเฉพาะผู้หญิงที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะและถูกล่วงละเมิดสิทธิทางเพศ ดังมุมมองต่อไปนี้

“สิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ หมายถึง สิทธิของตนเองในการเลือกกระทำ โดยต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป” (LPH 01 นักเรียนชาย)

“สิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ หมายถึง สิทธิการตัดสินใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ และการมีบุตรหรือไม่มีบุตร” (CM 01 นักเรียนชาย)

“สิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ หมายถึง สิทธิที่จะเป็นเพศที่ตัวเองชอบ แสดงออกได้ มีอะไรกับใครก็ได้ และได้รับการยอมรับทางสังคม” (LP01 นักเรียนชาย)

“สิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ หมายถึง สิทธิที่ผู้คนต้องเข้าถึงอิสระในการตัดสินใจ ทำอะไรกับใครก็ได้ตามความต้องการ และให้สังคมยอมรับความต้องการ อย่างพ่อแม่วัยรุ่นไม่ยอมให้ลูกมีแฟน หรือคุยกับแฟนในแชทก็ไม่ได้ ห่วงลูกเกินไปจนลูกไม่มีอิสระ” (CR01 นักเรียนชาย)

“สิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ หมายถึง สิทธิที่ผู้อื่นไม่มีสิทธิ์ไปก้าวกาล่งหรือตำหนิการกระทำของคนอื่น เช่น การแต่งตัวไม่มิดชิด การท้องโดยไม่ได้ตั้งใจ เป็นต้น และการให้สิทธิผู้หญิงเท่าเทียมกับผู้ชายทางกฎหมาย เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้หญิง ไม่ให้เกิดการล่วงล้ำ ข่มขืน และกระทำชำเราเพศหญิง” (CM 02 นักเรียนหญิง)

“สิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ หมายถึง สิทธิในการใช้ร่างกายของตนเอง สิทธิในการเลือกที่จะเป็นเพศหญิง เพศชาย หรือเพศที่สาม” (LPO2 นักเรียนหญิง)

“สิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ หมายถึง สิทธิในการเลือกใช้ชีวิตกับใครก็ได้ มีเพศสัมพันธ์ในบริษัทต่างๆ และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายด้านความเท่าเทียมทางเพศ การรับรองการสมรส และการถูกคุกคามทางเพศ” (CR02 นักเรียนหญิง)

2. ความรู้ความเข้าใจด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ผู้ให้ข้อมูลพอจะรู้จักและรับทราบข้อมูลในเบื้องต้น และต้องการเพิ่มเติมความรู้ความเข้าใจให้มากขึ้น เพื่อการปกป้องสิทธิมนุษยชน สำหรับครู ผู้ปกครอง นักเรียน และบุคคลทั่วไป ซึ่งมีความรู้ด้านกฎหมายน้อยมากหรือไม่มีเลย ได้แก่

- พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ซึ่งรับทราบว่า มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลเด็กอย่างเหมาะสม การดูแลและคุ้มครองเด็กที่มีปัญหา เช่น เด็กถูกทอดทิ้งเพราะพ่อแม่แยกทางกัน เด็กถูกทารุณกรรม ลักพาตัว หรือคุกคามทางเพศจากในครอบครัวหรือคนอื่น และเด็กที่ประพฤติไม่ดีขึ้นเสี่ยงต่อการทำผิดและเกิดอันตรายทางเพศ เป็นต้น
- พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 ซึ่งรับทราบว่า มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปกป้องสิทธิส่วนตัวในการเผยแพร่และใช้ข้อมูล เช่น การถ่ายคลิปเพื่อแบลคเมลล์ เป็นต้น
- พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ซึ่งรับทราบว่า มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การให้โรงเรียนดำเนินการด้านการป้องกันและแก้ปัญหาคอร์รัปชันไม่พร้อม เช่น การจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศและการคุมกำเนิด การให้คำปรึกษา การให้ความช่วยเหลือ และการยินยอมให้นักเรียนตั้งครรภเรียนหนังสือต่อได้ เป็นต้น
- กฎหมายอาญา เช่น การพรากผู้เยาว์หรือข่มขืนเด็กอายุ 18 ปี ถือเป็นกรล่วงละเมิด การยุติการตั้งครรภด้วยตนเองได้ตั้งแต่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์อันเนื่องมาจากเด็กหรือเยาวชนตั้งครรภในเวลาที่ไม่สมควร
- กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การให้สิทธิในการจดทะเบียนสมรสเฉพาะคู่สมรสต่างเพศ แต่ไม่ให้สิทธิการจดทะเบียนสมรสในคู่รักร่วมเพศ

3. ความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันการตั้งครรภและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ รวมทั้งวิธีการป้องกันโรค ซึ่งสามารถจำแนกความรู้ความเข้าใจที่ค้นพบ ดังนี้

- วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้แก่ การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยของฝ่ายชาย การกินยาคุมกำเนิดรายเดือน การใส่ยาคุมกำเนิดแบบฝัง การใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด การนับประจำเดือน การหลังข้างนอก การกินยาคุมฉุกเฉินภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ทันที การทำหมันของชายหญิงเพื่อคุมกำเนิดถาวร
 - วิธีการยุติการตั้งครรภ์ ได้แก่ การไปพบแพทย์ในสถานบริการสุขภาพ การดูดมดลูก การซื้อยาขับเลือดรับประทานเองซึ่งมักส่งผลให้เกิดการตกเลือด การสอดยาทำแท้งเข้าไปในช่องคลอด การทำแท้งเถื่อนซึ่งไม่ปลอดภัยต่อผู้ทำแท้ง
 - แหล่งให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย ได้แก่ โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือสถานศึกษา คลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุขประจำตำบลและอำเภอ (รพ.สต. สสอ.) สถานบริการสังคมหรือเอกชน (แคร์แมท ลำพูน คลินิก เวชกรรม สวทเชียงใหม่ สวท ลำปาง โปสติกคลินิก คลินิกนิรนาม) และบริการสายด่วน
 - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคเอดส์ซึ่งเป็นการติดเชื้อในกระแสเลือด โรคหนองในซึ่งเป็นการอักเสบในอวัยวะเพศของชายหญิงที่ติดโรคทำให้มีอาการเจ็บปวด โรคซิฟิลิสซึ่งเป็นการติดเชื้อในกระแสเลือด โรคเชื้อราในช่องคลอดซึ่งเกิดจากความอับชื้นและการรักษาความสะอาดไม่ดีพอ โรคหูดหงอนไก่ซึ่งเป็นอาการของซิฟิลิสระยะเริ่มต้น
 - การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคเอดส์ต้องทานยาหรือฉีดยาระงับอาการตลอดโดยไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และอาจจะเสียชีวิตในระยะเวลา 20-30 ปี
 - วิธีการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ได้แก่ การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ การไม่สำส่อน การใช้ถุงยางอนามัย การกินยา PEP หลังสัมผัสผู้เสี่ยงติดเชื้อภายใน 72 ชั่วโมง
- อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลทุกคนสะท้อนถึงความจำเป็นในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้ลึกซึ้งและกว้างขวางมากขึ้นแก่ครู ผู้ปกครอง และนักเรียน เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยขนาดต่างๆ อย่างถูกวิธี การกินยาคุมกำเนิดอย่างถูกต้อง อาการของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมไปถึงการให้คำแนะนำสถานบริการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และการให้บริการการทำแท้งอย่างปลอดภัย ทั้งนี้เพื่อให้ครูสามารถถ่ายทอดความรู้แก่นักเรียนอย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ปกครองช่วยสอดส่องดูแลบุตรหลานในความปกครองของตน และเพื่อให้นักเรียนสามารถป้องกันตนเองอย่างถูกต้องและปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการเกิดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่น

4. การเข้าถึงความรู้และบริการเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

การเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

ความรู้ที่ได้รับจากชั้นเรียน ได้แก่

- การจัดให้มีการเรียนการสอนภาคบังคับตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ เช่น วิชาเพศวิถีศึกษา และวิชาสุขศึกษา ในระดับชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา ซึ่งบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับ พัฒนาการและร่างกายมนุษย์ สัมพันธภาพในครอบครัว การคบเพื่อนต่างเพศ ความรู้เรื่องเพศ ระบบสืบพันธุ์ พฤติกรรมทางเพศ การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สุขภาพทางเพศ ทักษะชีวิต สิทธิมนุษยชน สิทธิทางเพศ รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานบริการสำหรับวัยรุ่น เป็นต้น
- การสอดแทรกในรายวิชาที่สอน เช่น พลศึกษา การออกกำลังกาย การลีลาศ และนันทนาการ เป็นต้น
- การสอดแทรกในหลักสูตรการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับอายุของนักเรียนในแต่ละช่วงชั้น เช่น การให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเพศในเด็กเล็กตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษา การให้ความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษา เป็นต้น
- การบูรณาการกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยให้นักศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อกระตุ้นความสนใจและกระตือรือร้นในการศึกษาและพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ให้ดียิ่งขึ้น เช่น ทำวิจัยเรื่องการคุมกำเนิดและให้นักศึกษาไปร่วมค้นคว้ากับครู

ความรู้ที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมในสถานศึกษาโดยการสนับสนุนของหน่วยงานภายนอก ได้แก่

- การจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ในโรงเรียนเกี่ยวกับการคุมกำเนิด การใส่ถุงยางอนามัย การป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ศูนย์สุขภาพแคร้เมทเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น โดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นวิทยากร
- การจัดกิจกรรมวันเอดส์โลกในโรงเรียนทุกวันที 1 ธันวาคม โดยจัดให้มีการบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์จากบุคลากรด้านสาธารณสุข และมีเครือข่ายภาคประชาสังคมเข้าร่วม รวมทั้งจัดให้มีการแสดงละครเกี่ยวกับโรคเอดส์ของแกนนำนักเรียน จัดให้นักเรียนเข้าร่วมเล่นเกมส์และตอบคำถามชิงรางวัล
- การจัดกิจกรรมให้ความรู้ในชุมชนแบบเคลื่อนที่ซึ่งพบในศูนย์เรียนรู้ชุมชนบนพื้นที่สูง โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยงานสาธารณสุขเข้าไปให้ความรู้พื้นฐานทางเพศ อนามัยเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด การป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่นักเรียน เด็กและเยาวชน และคนในชุมชน ทั้งนี้การจัดกิจกรรมลักษณะนี้เป็นการพัฒนาแกนนำนักเรียนให้เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ควบคู่ไปด้วย

ความรู้ที่ได้รับจากการสอดแทรกในกิจกรรมต่างๆ ได้แก่

- การจัดกิจกรรมรณรงค์ระดับจังหวัดเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควบคู่ไปกับการป้องกันไฟฟ้าและการสูบบุหรี่
- การสอดแทรกในช่วงปฐมนิเทศนักศึกษาในสถานศึกษาเพื่อเตือนเกี่ยวกับผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน

ความรู้ที่ได้รับจากสื่ออื่น ได้แก่

- สื่อบุคคลรอบตัวที่เป็นผู้รู้และมีประสบการณ์ เช่น ครู เพื่อน นักเรียนแกนนำ พ่อแม่

- สื่อเอกสาร เช่น หนังสือประกอบการเรียน หนังสือภาพ โบรชัวร์ โปสเตอร์ บอร์ด
- สื่อมวลชน เช่น ละคร ภาพยนตร์ โทรทัศน์ ข่าวหนังสือพิมพ์
- สื่อออนไลน์ เช่น วิดีโอ คลิป การสืบค้นสิ่งที่ยากรู้ในเว็บไซต์ (google) ซึ่งเข้าถึงง่ายและเป็นที่ยอมรับมากที่สุด
- สื่อเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก TikTok ซึ่งมีการใช้คลิปหรือข้อความต่างๆ สำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

การเข้าถึงการบริการเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

การใช้บริการขอคำปรึกษาและช่วยเหลือในสถานศึกษา ได้แก่

- การขอคำปรึกษากับครูที่ปรึกษาหรือครูแนะแนว เช่น ปัญหาการตั้งท้องระหว่างเรียน กลัวทำแฟนท้อง กลัวติดโรคหนองในและซิฟิลิส เป็นต้น
- การให้บริการเฉพาะกิจในสถานศึกษาของหน่วยงานสาธารณสุข เช่น การตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยโรคเอดส์และแจกถุงยางอนามัยให้กับนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย
- ศูนย์บริการด้านสุขภาพของสถานศึกษาในระบบ เช่น คลินิกอบอุ่นในวิทยาลัยเทคนิคลำปาง ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างสถานศึกษา โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คลินิกนี้เปิดให้คำปรึกษาปัญหาวัยรุ่นทุกเรื่อง ยาเสพติด ทะเลาะวิวาท ชู้สาว และปัญหาเพศ เป็นต้น โดยมีอาจารย์ฝ่ายปกครองเป็นผู้ดูแลหลัก ตามปกติครูจะเป็นผู้พูดคุยกับเด็กที่มาขอคำปรึกษาเพื่อช่วยแก้ไข้ปัญหาในเบื้องต้นก่อน ถ้าเป็นเรื่องสำคัญและไม่สามารถจัดการได้โดยลำพัง เช่น เกิดการตั้งครรภ์ระหว่างเรียน ครูจะนัดผู้ปกครองเข้ามาร่วมพูดคุยเพื่อหาทางแก้ไข้ด้วยกัน หรือในบางกรณีจำเป็นต้องส่งต่อเด็กไปยังสถานบำบัดยาเสพติด หรือโรงพยาบาลที่ดูแลเรื่องการตั้งครรภ์ เป็นต้น
- Youth Health Center ในวิทยาลัยเทคนิคเชียงราย ซึ่งเปิดให้บริการรับคำปรึกษาปัญหาของวัยรุ่นทุกวันพฤหัสบดี ทั้งเรื่อง การบำบัดยาเสพติด การเลิกบุหรี่ การสงสัยว่าตั้งครรภ์ หรือเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกรณีจำเป็น มีการแนะนำให้เด็กไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล
- ศูนย์บริการชุมชนในสถานศึกษานอกระบบ เช่น ศูนย์การศึกษาชุมชนเพื่อชุมชนในเขตภูเขา (ศศช.) ซึ่งเป็นบริการที่ให้คำปรึกษาทุกเรื่อง มีครูที่พร้อมพูดคุย ให้ความรู้ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาเพศสัมพันธ์และอนามัยเจริญพันธุ์โดยเฉพาะการป้องกันการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พร้อมกับแจกถุงยางอนามัยให้กับนักเรียนที่ต้องการ

การใช้บริการนอกสถานศึกษา ได้แก่

- แหล่งจัดจำหน่ายบริการยาและเวชภัณฑ์ เช่น ร้านขายยาเพื่อซื้อถุงยางอนามัย คุมกำเนิด และยาขับเลือด ร้านสะดวกซื้อ (7-11) เพื่อซื้อถุงยางอนามัย บริการตู้หยอดเหรียญถุงยางอนามัยในห้างสรรพสินค้า

- แหล่งบริการสาธารณสุขของภาครัฐ เช่น หน่วยคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลซึ่งมีบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาวัยรุ่น การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์ คลินิกโรคเฉพาะทางในโรงพยาบาลที่มีแพทย์ให้บริการรักษาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกสูตินรีเวชที่ให้บริการตรวจภายใน การฝากครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์ เป็นต้น
- แหล่งบริการสุขภาพของเอกชน เช่น คลินิกรักษาโรคทั่วไป โปสคลินิกที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์
- หน่วยบริการวางแผนครอบครัวและยุติการตั้งครรภ์ เช่น คลินิกเวชกรรม สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สวท) ในแต่ละจังหวัด
- การใช้บริการสายด่วน 1663 ซึ่งเน้นให้คำปรึกษาปัญหาโรคเอดส์และการท้องไม่พร้อม มีข้อดีในแง่ที่เป็นการพูดคุยแบบไม่เห็นหน้า วัยรุ่นสามารถสอบถามและขอคำปรึกษาได้ทุกเรื่องที่เป็นความลับและต้องการปกปิดไม่ให้พ่อแม่ผู้ปกครอง บุคคล หรือสังคมรับรู้ โดยเฉพาะเรื่องความรักและปัญหาทางเพศสัมพันธ์ แต่พบข้อจำกัดเกี่ยวกับการติดต่อจนไม่ยากใช้บริการอีก เช่น สายไม่ว่าง และรอสายนาน เป็นต้น
- การใช้บริการคลินิกนิรนาม ซึ่งเปิดให้บริการแบบไม่เปิดเผยตัวตนเพื่อการตรวจและรักษาโรคเอดส์ และคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และให้คำปรึกษาปัญหาการถูกคุกคามทางเพศ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้ง
- การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อติดต่อสอบถามและขอคำปรึกษาจากหน้าเพจข้อมูลข่าวสารในอินเทอร์เน็ต
- แหล่งบริการนอกระบบ ซึ่งเป็นการลักลอบใช้บริการสถานทำแท้งเถื่อนที่นำไปสู่ภาวะตกเลือด เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และมีความอายหรือความกลัวว่าจะไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว และสังคม

การใช้บริการส่วนบุคคลอื่น ได้แก่

- การพูดคุยเพื่อขอคำแนะนำจากเพื่อนสนิทที่อยู่ในวัยเดียวกัน ซึ่งเป็นที่นิยมมากที่สุด เนื่องจากวัยรุ่นรู้สึกสนิทใจ ไว้วางใจ และคิดว่าเข้าใจกันมากกว่าบุคคลอื่น เช่น ใช้ถุงยางแล้วแต่กระหว่างการมีเพศสัมพันธ์จะทำอย่างไร ต้องทำอย่างไรเมื่อลืมนำกันระหว่างมีเพศสัมพันธ์ หาซื้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินได้ที่ไหน กินยาคุมกำเนิดอย่างไร เป็นต้น กรณีที่ไม่สามารถให้คำแนะนำได้ในทันที เพื่อนที่ให้คำปรึกษาจะช่วยเป็นสื่อกลางในการไปสอบถามคุณครูเพื่อกลับไปบอกต่อเพื่อนที่มาขอคำปรึกษาอีกครั้ง หรือชักจูงให้มาพูดคุยกับครูโดยตรงจนสามารถช่วยคลี่คลายปัญหาได้ในที่สุด
- การปรึกษาพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ซึ่งพบเฉพาะในกรณีที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองมีความสนิทสนมและเข้าใจลูกหลาน เนื่องมาจากการเลี้ยงดูลูกหลานแบบเพื่อนและพูดคุยกันด้วยเหตุผลมากกว่าการกดดันหรือบังคับให้ลูกหลานทำตาม เช่น สอบถามแม่เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ระหว่างการมี

เพศสัมพันธ์ การสังเกตอาการตั้งครรภ์ หรือในกรณีที่เป็นเรื่องใหญ่ เช่น การตั้งครรภ์ระหว่างเรียน จำเป็นต้องบอกครูและให้ผู้ปกครองของชายหญิงมาพูดคุยและตัดสินใจร่วมกัน

- การตั้งกระทู้ในสื่อเครือข่ายทางสังคมออนไลน์เพื่อขอคำปรึกษาจากบุคคลต่างๆ ที่ไม่รู้จกกันและไม่เคยเห็นหน้ากันแต่มีปัญหเดียวกันเข้าไปแสดงความคิดเห็น (Comment) เช่น โลก เฟซบุ๊ก Tik Tok และหน้าเพจต่างๆ ในเว็บไซต์

5. ปัญหาอุปสรรคการเข้าถึงความรู้และบริการเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

ปัญหาอุปสรรคด้านปัจจัยส่วนบุคคล

ความตระหนักของวัยรุ่นส่งผลต่อการได้รับความรู้หรือการเข้าถึงแหล่งบริการ หรือการได้รับความรู้แต่จำไม่ได้ หรือไม่นำไปปฏิบัติ หรือไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนเกิดปัญหา โดยทั่วไปวัยรุ่นมักจะให้ความสนใจหรือให้ความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์และแหล่งให้บริการที่เกี่ยวข้องก็ต่อเมื่อต้องประสบปัญหาด้วยตนเอง หรือมีเพื่อนมาขอคำปรึกษา นอกจากนี้ความอายของวัยรุ่นที่ประสบปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ยังเป็นเหตุในวัยรุ่นไม่กล้าเข้าไปใช้บริการให้คำปรึกษาหรือการดูแลสุขภาพสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีอยู่เพื่อการแก้ปัญหาที่ประสบอยู่ เช่น การตั้งครรภ์ระหว่างเรียน การสงสัยติดโรคหนองใน เป็นต้น

ปัญหาอุปสรรคด้านสังคมวัฒนธรรม

ปัญหาอุปสรรคด้านนี้สัมพันธ์กับความอายของวัยรุ่นในการขอรับคำปรึกษาหรือเข้าไปใช้บริการในสถานบริการสุขภาพที่ปลอดภัยกรณีเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรภ์ไม่พร้อม สังคมไทยที่ยังปกปิดเรื่องเพศและไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทำให้วัยรุ่นเก็บความลับเกี่ยวกับปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ประสบอยู่ โดยเฉพาะการปิดบังกับครอบครัว เนื่องจากกลัวถูกสังคมติฉินนินทา กลัวพ่อแม่และผู้ปกครองไม่เข้าใจและต่อว่า หรือกลัวถูกคนล้อเลียน เป็นต้น ผลที่ตามมา คือ วัยรุ่นพยายามแก้ไขปัญหานั้นด้วยการสืบค้นหาข้อมูลเอง หรือหันไปพึ่งพิงเพื่อนวัยเดียวกัน ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาที่บ้านปลายจากการได้รับคำแนะนำที่ไม่ถูกต้อง เช่น การแนะนำให้ไปทำแท้งเถื่อน หรือกินยาขับเลือดเอง เป็นต้น

ปัญหาอุปสรรคด้านองค์ประกอบทำให้ความรู้

แม้จะมีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา แต่กลับพบปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับเนื้อหาและความเชี่ยวชาญของครูผู้สอน กล่าวคือเนื้อหาในหลักสูตรยังไม่ลงลึกหรือไม่เท่าทันต่อบริบทสมัยใหม่ และยังไม่ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับกฎหมายสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ จึงจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุง อีกทั้งครูผู้สอนบางท่านอาจจะมีความรู้ความเชี่ยวชาญไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลต่อการอธิบายให้นักเรียนเข้าใจได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ การจัดอบรมให้ความรู้เสริมจากหน่วยงานภายนอกยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกคนในสถานศึกษา วัยรุ่น และบุคคลทั่วไปที่อาศัยอยู่ชุมชนและสังคม เช่น จัดอบรมให้เฉพาะนักศึกษา 50 คน ขณะที่นักศึกษา 3,500 คน เป็นต้น ระยะเวลาการจัดอบรมยังสั้นเกินไปและขาดความต่อเนื่องในการต่อยอดความรู้หรือ

สอนจนชำนาญ เช่น การใส่ถุงยางอนามัยตั้งแต่การฉีกซองไปจนถึงการเก็บและทำความสะอาด เป็นต้น รวมทั้ง การให้คำแนะนำแหล่งความรู้และสถานบริการต่างๆ ยังไม่ทั่วถึงพอ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การตรวจโรค การตั้งครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์ เป็นต้น

ปัญหาอุปสรรคด้านอื่นๆ

สถานบริการไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกลและเข้าถึงยาก ความไม่ถนัดของผู้ปกครองในการใช้สื่อออนไลน์เพื่อการเข้าถึงความรู้สำหรับการให้คำแนะนำลูกหลาน ศักยภาพของวัยรุ่นในการพิจารณาเลือก แหล่งข้อมูลมากมายในอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นช่องทางที่วัยรุ่นนิยมสืบค้น การเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำที่ไม่ น่าเชื่อถือหรือไม่ถูกต้องในอินเทอร์เน็ตอาจนำไปสู่ปัญหาที่ไม่คาดคิดได้ ขาดการดำเนินงานอย่างจริงจังของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความรู้และให้บริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์อย่างทั่วถึงโดยเฉพาะ อย่างยิ่งความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

6. ทักษะด้านความรักและความสัมพันธ์

ทักษะที่ค้นพบสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ทักษะต่อความรัก ทักษะต่อการมีเพศสัมพันธ์ ในวัยเรียน และทักษะต่อการตั้งครรภ์ในวัยเรียน

ทักษะต่อความรัก

ความรักเป็นเพียงความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงได้

“ความรักมันเป็นแค่ความรู้สึกระหว่างคนสองคน ในวัยเรียนคบหากันก็เฉยๆ แต่ก็ดี คุยกับแฟนแล้วสบายใจ จริงใจ แต่พอแต่งงานมีลูก ก็เป็นอีกความรู้สึกหนึ่ง เรียกชีวิตคู่ ต้องอยู่ด้วยกัน ช่วยกันทำมาหากิน” (CR01 นักเรียนชาย)

ความสัมพันธ์ในความรักจะยืนยาวหรือไม่ขึ้นอยู่กับคนสองคน

“เราตัดสินใจแทนเขาไม่ได้ บางคู่ก็รักกันจริง เจอกันรักกันมาตลอด อาจจะเป็นพรหมลิขิตหรือเปล่า บางคู่ก็มีการ สลับคู่ คนนั้นเป็นแฟนคนนี้ คนนี้เป็นแฟนคนนั้น” (CR03 ครู)

ความรักในวัยรุ่นใช้อารมณ์นำเหตุผล

“ความรักเด็กสมัยนี้มันรุนแรง ใช้อารมณ์มาก ไม่รู้ยุคสมัยเปลี่ยนไปหรือเปล่า เมื่อก่อนอย่างมากที่สุดแค่แอบชอบ แล้วผิดหวังก็เฉยๆ แต่ตอนนี้การแสดงออกเยอะ พอไปแยกเขาออกจากกันก็กลายเป็นปัญหาใหญ่ แล้วก็มีสิ่งกดดัน รอบข้าง บางคนก็เปิดเผยไม่ได้ อย่างเคยมีเด็กประมาณ ป.5-ป.6 ชอบกัน มานั่งคุยกัน พอพ่อแม่เห็น พ่อแม่ห้าม อีก 2 วันเด็กผู้หญิงกินยาฆ่าตัวตายแล้ว และยังมีแบบนี้อีกมาก” (CM03 ครู)

ความรักในวัยรุ่นฉาบฉวยและไม่แน่นอน

“เคยเห็นคนกำลังจีบคนนี้อยู่ ไม่ได้มีคนเดียว อาจจะมีผู้ชาย 2 คนหรือ 3 คน ผู้ชายทะเลาะกัน แย่งผู้หญิงคนเดียว หรือไม่ก็ผู้หญิงแย่งผู้ชายคนเดียว แล้วบางคนกำลังรักอยู่กับคนนี้ อีกเดือนหนึ่งก็เลิกไปหาผู้หญิงอีกคน ทุกวันนี้มัน เหมือนเป็นเรื่องปกติมากเลยความรัก รักแบบไหนไม่รู้ คิดว่ารักคือความอยาก” (LPH04 ผู้ปกครอง)

“เรายังเด็กอยู่ ยังเรียนอยู่ อาจจะไปเจอคนใหม่ ตอนนี้นั้นก็ไม่แน่นอนเลย ก็เรื่อยๆ กับแฟนไปอย่างนี้” (CR01 นักเรียนชาย)

“รักในวัยรุ่นไม่จริงจังยั่งยืน อาจมีโอกาสไปเจอคนใหม่อีกมาก บางทีรักแท้ก็แพ้ระยะทาง รักแท้แพ้ใกล้ชิด คนเคยอยู่ด้วย 3 ปี เคยตัวติดกัน รักกันกลมเกลียว พอจบแล้วแยกกันไปคนละทิศละทาง ก็เกิดความหวาดระแวง ถ้ายอมแยกกัน จบกันด้วยดีก็ดีไป แต่ถ้าไม่ใช่ อาจจะทำอะไรที่ไม่คาดคิดด้วยอารมณ์ของวัย ถึงบอกว่า มันฉาบฉวย เจอรักแท้ รักจริงน้อยมาก” (LP04 ผู้ปกครอง)

“วัยรุ่นเป็นแบบ Puppy Love แค่ว่าไปเที่ยวด้วยกัน กินนอนด้วยกัน เป็นความรักแบบว่า ไม่ได้คิดถึงอนาคต เอาแค่ปัจจุบัน ความอดทนน้อย ถ้าใครไม่โอเค ก็สามารถเลิกได้ แล้วก็สามารถที่จะหาคนอื่นที่ชอบใหม่ได้” (LP03 ครู)

การติดต่อสื่อสารที่เข้าถึงง่ายส่งผลให้ความรักวัยรุ่นเป็นเหมือนการเลียนแบบและเปิดเผยมากขึ้น

“มีการจับคู่กัน อารมณ์เหมือนความหลง เมื่อก่อนไม่มีแชท โทรศัพท์ก็แทบจะไม่ได้ใช้ ตอนนี้มีแชท มีสื่อในการเข้าถึงระหว่างคนสองคนมากขึ้น พอมีสื่อที่มันล่อแหลม ก็เลยเป็นพฤติกรรมเลียนแบบกันมา ความรักเปิดเผยกว่าสมัยก่อนมาก” (CM04 ผู้ปกครอง)

“เด็กโตมากับสื่อ ความชอบ ความรักเกิดขึ้นไวมาก เมื่อก่อนตอนเป็นเด็กเริ่มมีความรักอายุประมาณ 15-16 แต่ตอนนี้เริ่มตั้งแต่ระดับประถมแล้ว เด็ก ป.3 ป.4. มานั่งมองคนเตะบอล บางคนมานั่งทุกวัน ก็เป็นห่วงอยู่ในใจ” (CM03 ครู)

ความรักเป็นความเข้าใจและมอบสิ่งที่ดีให้กันและกัน

“มองความรักเป็นสิ่งที่คนสองคนมอบให้กันแล้วเกิดความห่วงใย มีการซื้อของขวัญให้ เช่น ซื้อดอกไม้ ซื้อหมี่ พุดคุยกันทุกวัน” (CM01 นักเรียนชาย)

“มองความรัก คือ การให้ คนสองคนต้องเกียรติดัน การยอม การเสียสละ ถ้าเข้าใจกันมันก็จะไปกันได้ มีการแซท พุดคุย บอกรัก กอด จับมือกัน” (LPH01 นักเรียนชาย)

“ความรัก คือ การเอาใจใส่อีกคนหนึ่ง รู้จักทั้งข้อดีและข้อเสีย และยอมรับกันได้” (CR02 นักเรียนหญิง)

ความรักเป็นเรื่องดีแต่การมีแฟนเป็นเรื่องที่ต้องคิดให้ดี ต้องศึกษาดูใจกันให้ดี

“มีแฟนเหมือนมีภาระ คือ เหมือนเรามีห่วงอะไรสักอย่าง ถ้าเรารักใคร่ก็จะบอกเลยว่ามีแฟนแล้ว แต่ผู้ชายที่มีแฟนแล้วส่วนใหญ่เขาจะบอกว่าไม่มี ก็เลยคิดว่าถ้าเราไม่มีไปเลยดีกว่า เพราะเราก็อยู่อย่างนี้สบาย เงินเราก็ใช้เอง เพราะผู้ชายบางคนเขาก็ขอเงินผู้หญิง บางทีผู้ชายคบตีผู้หญิง ไม่อยากเจอแบบนี้ เลยคิดว่าไม่อยากเจอดีกว่า” (CM 02 นักเรียนหญิง)

“ยังไม่มีแฟน มีแต่คนคุยด้วยเฉยๆ ไม่รีบคบ คุยกันเรื่อยๆ นานๆ ก็ดี เป็นเพื่อนกันสนิทกัน เวลาไปกินหมูกระทะ ก็ชวนกันไปกินข้าวด้วยกันอะไรแบบนี้ ก่อนหน้านี้ก็เคยมีแฟน คบกันแค่ 4 เดือน ก็เลยเปิดใจยากหน่อย”(LPH02 นักเรียนหญิง)

ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน

วัยรุ่นหญิงให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งซึ่งมากกว่าวัยรุ่นชาย

“เด็กผู้หญิงเวลามีแฟนก็อยากจะอยู่กับแฟน ให้ความรักกับแฟน ไปไหนกินข้าวด้วยกัน มาเจอมาพูดคุยกัน ส่วนเด็กผู้ชายส่วนใหญ่ในปัจจุบัน มันก็เหมือนแค่เป็นเกม คนนี้สวย คนนี้ตรงสเปคก็อยากเอามาเป็นแฟน ถ้ามีอะไรกันแล้วก็เบื่อ ไปมีคนอื่นเรื่อยๆ” (LPH03 ครู)

“ผู้หญิงกลัวแบบว่า ถ้าไปมีอะไรกันแล้ว ก็จะไม่รักไปเลย กลัวเสียใจ ถ้าโดนทิ้งจะรับไม่ได้” (CR02 นักเรียนหญิง)

การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องไม่เหมาะสม ขณะที่ เป็นสิทธิส่วนบุคคล ไม่สามารถห้ามได้ และควรป้องกันปัญหาที่อาจเกิดตามมา

“การมีเพศสัมพันธ์ตอนเรียนไม่สมควร แต่ก็ขึ้นอยู่กับแต่ละครอบครัวด้วย” (LPH 04 ผู้ปกครอง)

“ผมต้องการที่จะมีงานก่อน มีงานมีเงินแล้วค่อยมีในสิ่งนั้น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนมันไม่สมควร แต่มันก็เป็นสิทธิของเขา เราก็ไม่ควรจะยุ่งกับเรื่องของเขา” (CM01 นักเรียนชาย)

“ถ้าลูกมีแฟน ให้มีได้ ให้พามาบ้านเลย ให้มาทำความรู้จักกันเลย แต่ต้องมาสอนเกี่ยวกับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกัน ก็จะสอนให้เด็กมันไม่มีอะไรกัน แล้วเราก็ไม่ได้เฝ้า 24 ชั่วโมง มันเป็นไปได้ มันห้ามไม่ได้หรอก แต่จะสอนอย่างไรไม่ให้เกิดปัญหา”(CM04 ผู้ปกครอง)

“ปกติเลย วัยรุ่นสมัยนี้ หญิงชายเป็นแฟนกัน นัดกัน กอดคอกัน แม้สารวัตรนักเรียน หรือฝ่ายปกครองบ้านเมืองจะไม่ให้ชายหญิงอยู่หอพักเดียวกัน ก็ยังมีเด็กอยู่หอด้วยกัน เป็นแฟนกัน แต่เราต้องสอน สอนเรื่องการคุมกำเนิด สอนเรื่องความปลอดภัย ไม่ต้องไปบอก ห้ามมีแฟนนะ ไม่เหมาะสมนะ แต่ต้องบอก ชื่อถุงยางที่โหน่งง่ายสุด บอกวิธีใส่ด้วย” (CR03 ครู)

การมีเพศสัมพันธ์ที่อยู่บนความต้องการมากกว่าความรักมักสร้างปัญหาตามมา

“การมีเพศสัมพันธ์ก็มีได้ โดยไม่ได้ผิดอะไรเลย มันเป็นเรื่องธรรมชาติของมนุษย์ มันเป็นเรื่องความต้องการของคนโดยปกติ ถ้าความคิดตรงกัน ความต้องการตรงกัน ก็สามารถมีเพศสัมพันธ์กันได้หมด แต่ในวัยเรียนหรือวัยรุ่น การมีอะไรกัน อาจเกิดปัญหาขึ้น ถ้าไม่ป้องกัน อาจจะตั้งครรภ์ขึ้นมาได้ ไม่พอแค่นั้นก็ไปทำแท้ง ปัญหาที่ตามมาเป็นทอดๆ ไป” (LPH03 ครู)

“อยู่ด้วยกันก่อน อาจเป็นอารมณ์ชั่ววูบ ต้องคิดให้ดีกว่านั้น ต้องคบหาดูใจกันไปก่อนยาวๆ เพราะยังไม่รู้จักกันดีพอ ถ้านิสัยไปกันไม่ได้ก็ต้องแยกกัน แต่ถ้าท้องแล้วจะเลิกยาก บางคนพอท้องแล้วเลิกไปก็มี” (LP01 นักเรียนชาย)

การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเป็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคล เป็นเรื่องของคนสองคน มากกว่าเรื่องของศีลธรรม

“เป็นเรื่องไม่ผิด ควรจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งหรือไม่ก็แล้วแต่คนสองคน แต่ก็ควรจะแต่งงานก่อน แล้วต้องขออนุญาตพ่อกับแม่ด้วย ต้องรู้ทั้งสองฝ่าย” (LPH02 นักเรียนหญิง)

“ชีวิตวัยรุ่นครั้งหนึ่งมันต้องมี แต่ว่ามันไม่ได้ถูกร้อยเปอร์เซ็นต์ เพราะเรายังไม่ได้แต่งงานกันหรือทำตามกฎหมาย แต่ก็มองว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่สมควรไปว่าเขาไม่ดี คนที่ว่าเขาไม่ดีอาจจะเคยมาแล้วก็ได้” (LPH01 นักเรียนชาย)

“เท่าที่เห็น เปลี่ยนคู่นอน เปลี่ยนแฟนกันบ่อย เหมือนไม่รักฉันก็ไปหาคนใหม่แล้ว อย่างเราพยายามมีผิวเดียวมีเดียว อยู่ด้วยกันตลอดไป แต่เด็กสมัยนี้ไม่สนใจ คิดว่าเป็นสิทธิเสรีภาพของเขา จะเลือกคบใคร ทำอะไรก็ได้ ไม่จำกัดแล้ว ไม่ต้องรู้สึกผิดกับใครแล้ว” (CR04 ผู้ปกครอง)

การมีเพศสัมพันธ์ต้องอยู่ในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ

“มันไม่ผิดที่เขาไปอยู่ด้วยกัน ถ้าเขารักกันจริง มุ่งมันเรียนให้จบ ช่วยกันสร้างอนาคต การอยู่ด้วยกันมันไม่ผิดแต่ต้องรู้จักขอบเขต ต้องมีจิตสำนึกของลูกที่ต้องทำให้พ่อแม่ คือ เรียนให้จบเพื่อเอาใบปริญญามาให้พ่อแม่ชื่นชม มีงาน มีการทำที่ดี ไม่ทำให้พ่อแม่เดือดร้อน” (LP04 ผู้ปกครอง)

“ถ้าอยู่ด้วยกัน พวกเขารเรียนไปจนจบ ก็ไม่ใช่เสียอะไร แต่ถ้าพากันไปในทางที่ไม่ดี ติดเหล้าติดยา แบบนี้ก็ไม่ได้” (CR04 ผู้ปกครอง)

วัยรุ่นสมัยใหม่ไม่ให้ความสำคัญกับความเป็นเวอร์จินของชายหญิง และการแต่งงาน

“เดี๋ยวนี้โลกมันเปลี่ยนไป ผู้หญิงและผู้ชายอยู่ด้วยกัน ก็เคยมีเพศสัมพันธ์กันมาแล้ว สังคมวัยรุ่นเขายอมรับกันหมดแล้ว เขาไม่ได้สนใจว่า ผู้หญิงคนที่จะมาเป็นแฟนผ่านมาก็คนแล้วนะ เขาค่อยสนใจเรื่องพวกนี้แล้ว” (CR01 นักเรียนชาย)

“ตายายชอบคิดแบบว่า อยู่ด้วยกัน ก็ต้องแต่งงานกัน แต่สมัยนี้ไม่มีแล้วแบบนี้ มันไม่จำเป็นเลย ปล่อยให้เป็นเรื่องของอนาคต ค่อยคิดเรื่องแต่งงานทีหลังก็ได้ ทำวันนี้ให้ดีที่สุด” (LP02 นักเรียนหญิง)

- สังคมไม่ยอมรับการอยู่ด้วยกันในวัยเรียนแม้ครอบครัวจะยอมรับได้

“ถ้าพาแฟนเข้าไปอยู่ในบ้าน คนก็นินทาเลยว่า คนนั้นคนนี้พาแฟนมาบ้าน ยังเรียนไม่จบเลย มองอีกด้านพ่อแม่เป็นคนทีเลี้ยงเรามา เขายินยอม ก็อาจจะไม่จำเป็นต้องสนใจคำนินทาของคนอื่น” (CM 01 นักเรียนชาย)

ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยเรียน

การท้องในวัยเรียนเป็นเรื่องไม่เหมาะสมเพราะเป็นปัญหาใหญ่ วัยรุ่นควรท้องเมื่อพร้อม สามารถรับผิดชอบครอบครัวได้

“วัยรุ่นมีความรับผิดชอบน้อย วัยรุ่นบางคนอายุ 17-18 ปี อยากมีลูกน่ารัก จากที่เคยเที่ยวเล่นแล้วต้องมาอุ้มลูก ยิ่งยัยก็ไม่สมควร สุดท้ายภาระไปตกที่ปู่ย่าตายาย ต้องให้เขาบรรลุนิติภาวะก่อน ค่อยมีลูกได้ เขาต้องมีความคิดแล้ว ทำงานแล้ว เป็นหัวหน้าครอบครัวได้แล้ว” (LPHO ผู้ปกครอง)

“ท้องไม่พร้อมเป็นเรื่องซีเรียสอยู่แล้ว ปัญหามันเยอะ การจะเก็บเด็กไว้คนหนึ่งแล้วเลี้ยงให้เติบโตในที่ที่ดีๆ มันยากนะ ลำบากมาก ค่าใช้จ่ายสูง มันต้องใช้เงิน” (CM01 นักเรียนชาย)

คนพื้นที่สูงยินดีกับการตั้งท้องโดยไม่คำนึงถึงวัย

“เด็กบางคนท้องส่วนใหญ่พ่อแม่จะยินดี เพราะวัฒนธรรมที่ต้องการการมีบุตรมาก จึงมักไม่เกิดปัญหาการทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์ พอท้องก็จับแต่งงานกัน” (CM03 ครู)

ผู้หญิงเป็นฝ่ายเสียเปรียบฝ่ายชายเมื่อเกิดตั้งครรภ์ไม่พร้อม

“ผู้หญิงเสียเปรียบที่สุด เพราะผู้ชายไม่ต้องมานั่งตั้งท้อง 9 เดือน ก็จะไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้หญิง ถ้าพลาดไปแล้วก็ต้องรับผลที่ตามมา ถ้าเป็นผม จะไม่ให้เอาเด็กออกเพราะสงสารเด็กที่เกิดมา” (LP01 นักเรียนชาย)

“ถ้าเกิดอุบัติเหตุระหว่างเรียน คือ การท้อง ฝ่ายหญิงนั้นแหละที่เสียเปรียบ ท้องปั๊บ พ่อแม่ต้องรับรู้ ถ้าปล่อยไว้ต้องดรอปรเรียนอย่างน้อย 1 เทอม ก็ต้องคิดหว่า มีผลเสีย” (LP04 ผู้ปกครอง)

การท้องอาจเกิดจากความตั้งใจหรือความผิดพลาด และการตัดสินใจทำแท้งเป็นสิทธิส่วนบุคคล สังคมจึงไม่ควรชี้ถูกหรือผิดกับเรื่องนี้

“ท้องตอนเรียนอยู่ บางคนก็อาจไปทำแท้ง แต่บางคนเขามีตั้งค์ ก็อาจจะเลี้ยงได้ คิดว่าเขาสามารถเอาออกได้ มันไม่ผิด แต่ส่วนใหญ่คนจะประณามเขาว่าบาป อะไรแบบนี้ การมีลูกมันแล้วแต่คน ถ้าหนูไม่พร้อมก็คงทำการยุติการตั้งครรภ์จริงๆ” (LPH02 นักเรียนหญิง)

“ไม่ได้ผิด ไม่ได้ถูกอะไรกับการท้องแบบไม่พร้อม เพราะเหมือนกับว่าเป็นความผิดพลาด อาจจะเป็นความประมาทหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ต้องหาทางแก้ไขดีกว่าการไปโทษใคร หรือบอกว่าคนไหนถูก คนไหนผิด” (CR02 นักเรียนหญิง)

ครอบครัวควรยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นและช่วยแก้ปัญหา

“ถ้าลูกต้องขึ้นมาต้องยอมรับความจริง มันเป็นแบบนั้นแล้ว มันแก้ไขอะไรไม่ได้แล้ว ยิ่งไปต่อว่าเด็ก จะเป็นการสร้างปมในใจ เด็กจะต้องเสียใจ เราก็ต้องช่วยเหลือไปแบบว่า แม่จะเลี้ยงหลานให้นะ จะดรอปก็ได้ ถ้าอายุก็คลอດแล้วค่อยไปเรียนต่อ ถ้าไปบังคับให้ทำแท้ง ก็ต้องเป็นแผลในใจอยู่อย่างนั้น” (CR04 ผู้ปกครอง)

การตัดสินใจแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียนเป็นสิทธิของครอบครัวฝ่ายชายและหญิง

“การท้องเป็นปัญหาใหญ่ เป็นการตัดสินใจของคนทั้งครอบครัว อนาคตของคนท้อง จำเป็นต้องทำแท้งหรือไม่ ก็เป็นสิทธิ์ของเขา บางคนพร้อม บางคนไม่พร้อม ณ ช่วงเวลานั้น ก็ต้องไปทำแท้ง รอมีงานทำ เก็บเงินก่อน” (CP03 ครู)

“ลูกเรา ลูกเขาต้องคุยกัน ถ้าท้องจริงๆ เพราะไม่ใช่ลูกเราคนเดียว มันตัดสินใจคนเดียวไม่ได้ อย่างน้อยก็มีพ่อแม่ เขา พ่อแม่เรา แต่ส่วนใหญ่เด็กไม่บอกเพราะกลัวพ่อแม่ผิดหวัง เสียใจ เรียนไม่จบ กลัวปัญหาหลายอย่าง” (LP04 ผู้ปกครอง)

7. พฤติกรรมทางเพศและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อปัญหาทางเพศสัมพันธ์

ปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่นำกังวลที่สุดสำหรับวัยรุ่น คือ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม เนื่องจากเกี่ยวเนื่องกับฐานะทางเศรษฐกิจที่เอื้อต่อการเลี้ยงดู แรงกดดันทางสังคมจากการไม่ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นและต้องเรียนจบซ้ำหรือลาออกจากการเรียนกลางคันด้วยความรู้สึกอับอาย อย่างไรก็ตาม พบว่าวัยรุ่นยังคงมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการถูกคุกคาม การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ รวมไปถึงการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดังต่อไปนี้

การแต่งตัวของผู้หญิงที่ล่อแหลมต่อการถูกคุกคามทางเพศ เช่น สายเดี่ยว เกะอก ซึ่งห้ามได้ยาก เพราะเป็นรสนิยมการแต่งกายส่วนบุคคล

- การทำงานนอกเวลาเรียนในสถานบันเทิงโดยเฉพาะผู้หญิงที่เป็นพนักงานเสิร์ฟพยามค้าคืน เป็นความเสี่ยงต่อการถูกคุกคามและการล่อลวงทางเพศ
- การเที่ยวและดื่มสุราในสถานบันเทิง ซึ่งอาจจะพลั้งเผลอหอมแก้ม กอดจูบกัน และแอบไปมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าทั้งชายหญิง หรือมีอาการเมาขาดสติจนเกิดการคุกคามผู้หญิงเพราะควบคุมอารมณ์ไม่ได้ หรือสิ่งที่จะป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ไม่ได้กินยาคุมกำเนิด เป็นต้น
- การคบเพื่อนต่างเพศในสถานศึกษาเดียวกันหรือต่างสถานศึกษาจนถึงขั้นตัดสินใจใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันที่หอพักหรือที่บ้าน ถ้าไม่มีการป้องกันที่ดีก็จะเกิดปัญหาโดยเฉพาะการตั้งครรภ์ระหว่างเรียน กลายเป็นความยุ่งยากที่ต้องให้ผู้ปกครองมาร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กต่อหรือทำแท้ง นักศึกษาบางราย

- ต้องพักการเรียนเพื่อการคลอด บางรายตัดสินใจลาออกไปแต่งงานและเลี้ยงลูกซึ่งส่งผลให้เกิดโรคซิมเคิร์จากจากการปรับตัวไม่ทัน บางรายต้องตัดสินใจทำแท้งเพราะครอบครัวฝ่ายชายและหญิงไม่พร้อมเลี้ยงดูลูก นอกจากนี้ยังเกิดปัญหาครอบครัวตามมาจากการเลิกราของพ่อแม่ที่อายุยังน้อยเกินไป เป็นต้น
- พฤติกรรมเปลี่ยนคุ่นอนบ่อย การมีแฟนหลายคน และความนิยมคุ่นอนคืนเดียว (One Night Stand) เพื่อตอบสนองอารมณ์และความต้องการของตนเองทั้งชายหญิง เป็นความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างง่ายดาย รวมทั้งการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการไม่ทราบพ่อของเด็กอย่างแน่ชัด
 - การซื้อขายภาพเปลือยและบริการทางเพศผ่านสื่อโซเชียลออนไลน์โดยเฉพาะในทวิตเตอร์ ซึ่งทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการติดโรคจากผู้ขายบริการ
 - การปกปิดข้อมูลของวัยรุ่นต่อครูและผู้ปกครองเกี่ยวกับปัญหาทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการครรภ์ไม่พร้อม การติดโรคเอดส์ หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อต่อไปยังบุคคลอื่น ขณะที่วัยรุ่นมักนิยมพูดคุยปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนหรือเชื่อแหล่งข้อมูลในอินเทอร์เน็ต ซึ่งอาจให้คำแนะนำที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาทางเพศสัมพันธ์ จนอาจจะทำให้ปัญหาลูกกลามบานปลายได้ เช่น การแนะนำไปคลินิกทำแท้งเถื่อน และการกินยาคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง เป็นต้น

พฤติกรรมที่สนับสนุนการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นตรงกันว่า ปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่น่าห่วงกังวลเท่ากับปัญหาการตั้งครรภ์ระหว่างเรียน เนื่องจากวัยรุ่นส่วนใหญ่รู้จักการป้องกัน และถ้าติดโรคเอดส์ก็สามารถรักษาและใช้ชีวิตปกติได้โดยใช้ยาเรงงับอาการตลอดชีวิตแม้จะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่วนผู้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทั้งนี้พฤติกรรมที่ช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่

- การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นวิธีการป้องกันที่ดีที่สุด
- การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปถัมภ์ของตนเองเท่านั้น ไม่คบซ้อน และมีเพศสัมพันธ์กับคนหลายคนโดยเฉพาะคนแปลกหน้าที่อาจจะผ่านการมีเพศสัมพันธ์มาก่อนกับชายหญิงนับไม่ถ้วน
- การดูแลสุขภาพทางเพศและรักษาความสะอาดของร่างกายเป็นประจำทุกวัน
- การใช้วิธีการช่วยตัวเองเพื่อจัดการกับอารมณ์ของตนเองโดยไม่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้อื่นที่จะนำมาซึ่งปัญหาในภายหลัง
- การควบคุมอารมณ์เมื่อมีความต้องการทางเพศโดยการทำกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การเล่นกีฬา การเล่นดนตรี การร้องเพลง การทำอาหาร การทำงานในวันหยุด และการเที่ยวกับเพื่อน เป็นต้น
- การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อโอกาสเอื้ออำนวย เช่น การพูดคุยกันด้วยเหตุผลและบอกตรงๆ ว่าไม่พร้อม ถ้าแฟนขอมืออะไรด้วย ให้บอกเลยว่ากลัว และขอให้รอพร้อมก่อน เพราะคนที่รักกันจริงไม่จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ การตั้งสติให้มั่นและออกมาจากการยั่วยุทางอารมณ์ของเพศตรงข้าม

- การไม่คบหรือเข้ากลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะนำไปสู่การติดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เพื่อนชวนเที่ยวกลางคืน ชวนกันดื่มสุรา และชวนเข้าสถานบริการทางเพศ เป็นต้น
- การเลือกไม่คบเพื่อนต่างเพศในวัยเรียน และไม่เกี่ยวข้องกับการอบายมุขที่เสี่ยงต่อการยั่วยู่ให้มีเพศสัมพันธ์
- การปกป้องตนเองไม่ให้ถูกคุกคาม เช่น การหลีกเลี่ยงการอยู่สองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศ การแต่งกายให้มิดชิด การเรียนการต่อสู้ และการเลือกอยู่บ้านหรืออยู่หอพักที่ปลอดภัย เป็นต้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศ

สื่อออนไลน์

โลกยุคปัจจุบัน วัยรุ่นสามารถเข้าถึงสื่อออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ตได้อย่างง่ายดาย วัยรุ่นสามารถดูคลิปหรือหนังเปลือยได้ไม่ยาก หรือดูหนังที่มีฉากกอดจูบ เมื่อเกิดความรู้สึกอยากกรู้อยากลองจะนำไปสู่พฤติกรรมเลียนแบบ สื่อ มีการเที่ยวผับและบาร์ ดื่มเหล้า และพลังผลอมมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุต่ำกว่า 15 ปี รวมไปถึงการพยายามจีบสาว หาคู่รัก เวลาไปไหนมาไหนด้วยกันก็มีการจับมือ ถือแขน กอดกัน หอมแก้มกัน อยู่ด้วยกัน และมีความสัมพันธ์กันอย่างเปิดเผย นอกจากนี้การติดต่อพูดคุยกันผ่านสื่อสังคมออนไลน์ที่เป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็ว โดยเฉพาะเฟซบุ๊ก และไลน์ ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ชายหญิงสานสัมพันธ์กันได้ดีขึ้นหรือเกิดการล่อลวงเพื่อคุกคามทางเพศได้อย่างง่ายดายมากขึ้น

การเลี้ยงดูของครอบครัว

การเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อความคิดและการแสดงออกทางเพศของวัยรุ่น ครอบครัวของวัยรุ่นที่มีพ่อแม่หรือผู้ปกครองที่อยู่ใกล้ชิด มีความเข้าใจ คอยอบรมสั่งสอน ตักเตือน และเป็นแบบอย่างที่ดี มีแนวโน้มที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากกว่าวัยรุ่นที่อยู่ห่างไกลและได้รับความกดดันจากครอบครัว เช่น การที่พ่อแม่ไม่บังคับหรือคาดหวังกับลูกจนเกินไปในทางที่ผิด วัยรุ่นพูดคุยปรึกษาพ่อแม่ได้ทุกเรื่องและยังไม่เข้าไปข้องเกี่ยวกับเพศตรงข้ามอันเนื่องมาจากการเลี้ยงดูแบบเพื่อน และการที่แม่คอยเตือนสติลูกชายให้เกียรติผู้หญิง ถ้าจะมีแฟน ก็ต้องป้องกันให้ดี ไม่ควรสร้างภาระให้กับแม่เพิ่ม โดยเฉพาะกรณีที่ทำให้ผู้หญิงท้อง อีกกรณีหนึ่ง มีวัยรุ่นชายที่ยึดถือพ่อแม่เป็นแบบอย่างของการมีเพศสัมพันธ์เมื่อพร้อม กล่าวคือ พ่อแม่แต่งงานและวางแผนมีลูกหลังจากมีหน้าที่การงานและฐานะที่มั่นคง

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม

วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากสมัยก่อนทำให้วัยรุ่นจำเป็นต้องแยกตัวออกไปอยู่หอพักเพื่อเรียนหนังสือ แตกต่างจากอดีตที่ครอบครัวอยู่พร้อมหน้าพร้อมตา การแยกตัวออกไปทำให้วัยรุ่นสามารถใช้ชีวิตที่เป็นอิสระมากขึ้นและขาดการดูแลอย่างใกล้ชิด จึงเป็นความเสี่ยงต่อการเลือกใช้ชีวิตคู่และมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนตามแบบพฤติกรรมของสังคมวัยรุ่นทั่วไป

8. ข้อเสนอแนะจากการสัมภาษณ์

ข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มการเข้าถึงความรู้

- ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสิทธิส่วนบุคคล และการยุติการตั้งครรภ์
- หน่วยงานด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะโรงพยาบาลควรมีบทบาทในการจัดอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่องร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยมุ่งเน้นการให้ความรู้แก่กลุ่มวัยรุ่นในหอพัก สถานศึกษา และชุมชน
- ควรจัดอบรมเกี่ยวกับเพศศึกษาแก่ครูผู้สอนให้มีความเชี่ยวชาญในการถ่ายทอด สามารถอธิบาย บทเรียนแก่นักเรียนได้อย่างชัดเจนและลึกซึ้งมากขึ้น โดยเฉพาะการให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งบริการ และสถานบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศและการให้ความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง
- ควรจัดให้มีกิจกรรมเสริมหรืออบรมเสริมนอกห้องเรียนแก่นักเรียนทุกคนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น โดยเชิญบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญมาเป็นวิทยากร เช่น การสาธิต การสวมถุงยาง การเลือกขนาดถุงยางที่เหมาะสม การดูแลรักษาความสะอาด รวมไปถึงเรื่องการมีความรัก การมีเพศสัมพันธ์และผลกระทบ การรู้จักการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การวางแผนชีวิตกับคู่รัก และการแนะนำสถานบริการที่เกี่ยวข้อง
- ควรส่งเสริมสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์ผ่านรายการทีวีโดยเฉพาะเรื่องการมีความรักอย่างถูกวิธี ปัญหาเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นต้น โดยจัดผังรายการให้อยู่ในช่วงเวลาที่เด็กเข้าถึงได้ง่าย
- ควรจัดทำสื่อให้ความรู้ที่กระชับและเข้าใจง่าย เช่น คลิปสั้นในเวลาไม่เกิน 3 นาที เพื่อใช้เป็นสื่อดึงดูดความสนใจของวัยรุ่นในการเรียนการสอน หรือนำเผยแพร่ในอินเทอร์เน็ตโดยเฉพาะ YouTube
- ควรเน้นการพัฒนาสื่อออนไลน์ ซึ่งเป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่น ทั้งเว็บไซต์ของสถานศึกษา และเว็บไซต์ทั่วไป เพื่อให้ข้อมูล ความรู้ ข่าว ประชาสัมพันธ์ เกร็ดความรู้ต่างๆ แก่วัยรุ่น
- ควรจัดเวทีสัญจรให้ความรู้ในสถานศึกษาและชุมชนทั่วภาคเหนือ โดยใช้รูปแบบการเล่นเกมส์ ตอบปัญหาชิงรางวัล เป็นต้น เพื่อกระตุ้นความสนใจของวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

- ควรขยายสถานให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งคลินิก ให้คำปรึกษาในสถานศึกษาและชุมชนเพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และสามารถเข้าถึงได้ง่าย
- ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับสถานบริการทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ให้กว้างขวางขึ้น เช่น การยิงโฆษณาในเฟซบุ๊ก โดยระบุบุคคลติดต่อ สถานที่ และเบอร์โทร หรือหน้าเว็บเพจของแต่ละสถานบริการให้ชัดเจน

- ควรพัฒนาระบบการบริการให้คำปรึกษาแบบไม่เผชิญหน้าเพื่อให้วัยรุ่นกล้าพูดคุ้ยและเปิดเผยปัญหาที่แท้จริง อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาได้ตรงจุดมากกว่าการปรึกษาปัญหาแบบเผชิญหน้า เช่น การบริการสายด่วนที่มีความรวดเร็วตลอด 24 ชั่วโมง การทำแอปพลิเคชันให้คำปรึกษาเฉพาะ การสร้างกระทู้ถามตอบในเพจเว็บไซต์ที่เข้าถึงง่าย การบริการ Call Center ในสถานศึกษา เป็นต้น
- ควรสร้างความมั่นใจให้กับวัยรุ่นเกี่ยวกับการเก็บรักษาความลับผ่านการให้บริการในทุกรูปแบบ การนำความลับไปบอกต่อจะทำให้วัยรุ่นไม่กลับไปใช้บริการอีก ดังในกรณีที่นักศึกษาคนหนึ่งเล่าว่า เพื่อนไม่กล้ากลับไปปรึกษาแพทย์อีก เพราะแพทย์ไปบอกแม่ ทำให้ตนเองถูกตำหนิจากแม่

ข้อเสนอแนะเพื่อการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ควรให้ความรู้เชิงลึกเพิ่มเติมแก่วัยรุ่นเกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการใช้ยาเพื่อป้องกันโรคเอดส์โดยเฉพาะยา PREP และ PEP
- ควรพัฒนาห้องสนทนาออนไลน์เป็นการเฉพาะเพื่อให้ข้อมูลและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ควรพัฒนาหน่วยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือนักเรียนในสถานศึกษาอย่างจริงจัง เช่น การจัดให้มีหน่วยให้คำปรึกษา และมีผู้ให้คำแนะนำตลอดช่วงเวลาที่เปิดเรียน
- ควรจัดให้มีการบริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานศึกษา เพื่อให้สามารถวินิจฉัยโรคและรักษาได้อย่างทันท่วงที
- ควรจัดให้มีชมรมนักศึกษาในสถานศึกษาเพื่อให้มุ่งเน้นการดำเนินงานเฉพาะด้านการป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง
- ควรเพิ่มจุดให้บริการซื้อถุงยางอนามัยที่เข้าถึงง่ายและเปิดเผย เช่น ตู้หยอดเหรียญซื้อถุงยางอนามัย
- ควรรณรงค์ให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไปในสังคมและชุมชนอย่างจริงจัง เพื่อสร้างความร่วมมือในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น
- ผู้ปกครองควรช่วยสอดส่องพฤติกรรมเสี่ยง ให้คำแนะนำ และอบรมสั่งสอนให้รู้จักการคบเพื่อนต่างเพศ และการป้องกันโรค

ข้อเสนอแนะเพื่อการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

- ควรจัดอบรมในสถานศึกษาเพื่อสร้างความตระหนักของวัยรุ่นถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เช่น การเรียนช้า และปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น และให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดอย่างทั่วถึง รวมไปถึงการวางแผนชีวิตคู่ในอนาคต เช่น การมีลูกหลังจากมีงานทำแล้ว เป็นต้น
- ควรรณรงค์ด้านการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้หญิงที่เสี่ยงต่อการถูกคุกคามทางเพศ

- ควรจัดให้มีคลินิกให้คำปรึกษาภายในสถานศึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของฝ่ายชายและหญิง
- ผู้ปกครองควรช่วยสอดส่องดูแล อบรมสั่งสอนให้ป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ แนะนำเรื่องการคุมกำเนิด และทำความเข้าใจกับลูกหลานเมื่อเกิดปัญหา ต้องเปิดใจพูดคุยกันและรับฟังลูกหลานอย่างแท้จริง เพื่อช่วยกันหาทางแก้ปัญหามากกว่าการกดดัน ดุด่าว่ากล่าว หรือบีบบังคับลูกหลานจนรู้สึกไร้ที่พึ่ง

ข้อเสนอแนะเชิงบทบาทหน้าที่ต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาการท้องไม่พร้อม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์

- ผู้ปกครองควรช่วยสอดส่องดูแล อบรมสั่งสอนให้ป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ แนะนำเรื่องการคุมกำเนิด และทำความเข้าใจกับลูกหลานเมื่อเกิดปัญหา ต้องเปิดใจพูดคุยกันและรับฟังลูกหลานอย่างแท้จริง เพื่อช่วยกัน
- บทบาทหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดตั้งหน่วยงานที่ดำเนินงานโดยตรงด้านการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อสร้างความเข้าใจต่อสังคมในการยอมรับการแก้ปัญหาและการให้ บริการอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับเรื่องเพศ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น การตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร และการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งมุ่งเน้นการเป็นศูนย์กลางการให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหารุ่นอย่างจริงจัง จังและเปิดเผยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น คลินิกทำแท้งที่ถูกต้อง หมาย หน่วยรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ สถานบริการผู้ ป่วยโรคซึมเศร้า หรือปัญหาด้านจิตใจอันเกี่ยวเนื่องมาจากปัญหาเพศสัมพันธ์ การตั้งครรรภ์ในวัยเรียน การถูกทอดทิ้ง และการถูกคุกคาม เป็นต้น
- บทบาทของสังคม สังคมควรเปิดใจยอมรับความเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและความคิดของวัยรุ่นสมัยใหม่ที่แตกต่างไปจากบรรทัดฐานของคนรุ่นก่อนมากกว่าการปิดกั้นและกดดันการใช้ชีวิตของวัยรุ่น ควรมองความเป็นจริงและความผิดพลาดของวัยรุ่นอย่างเข้าใจมากกว่าการตำหนิติเตียน การประณาม หรือแสดงความรังเกียจต่อความผิดพลาดที่เกิดขึ้น การประณามจะนำไปสู่ความรู้ สึกกลัว และอับอายต่อผู้คนจนไม่กล้าขอคำปรึกษาหรือใช้บริการสุขภาพทางเพศและอนามัย การเจริญพันธุ์อย่างเปิดเผยโดยเฉพาะปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยเรียน สังคมใหม่ควรคำนึงถึงสิทธิของวัยรุ่นในการตัดสินใจเลือกคู่ เลือกมีเพศสัมพันธ์ และเลือกใช้ชีวิตของตนเอง ควรมองปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ให้เสมือนความเจ็บป่วยทั่วไป ควรเปิดโอกาสให้พูดคุยเรื่องเหล่านี้ได้อย่างปกติ และควรให้คำแนะนำหรือให้ความร่วมมือในการป้องกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นเสมือนเกราะป้องกันปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งช่วยให้วัยรุ่นที่ประสบปัญหาสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้เช่นเดียวกับคนทั่วไป
- บทบาทผู้ปกครอง ผู้ปกครองควรทำความเข้าใจกับบุตรหลานหรือเด็กในความปกครองของตน เอง ควรปรับเปลี่ยนมุมมองตามยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป ควรอยู่ใกล้ชิดกับบุตรหลานและเปิดโอกาสให้

- วัยรุ่นคบเพื่อนต่างเพศเพื่อให้อยู่ในสายตาและคอยระมัดระวังให้เรียนจบไปด้วยกัน เมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้น ผู้ปกครองควรพูดคุยกับบุตรหลานเพื่อทำความเข้าใจต่อปัญหา ให้คำแนะนำ และหาทางออกด้วยกัน การห้ามหรือกดดันให้อยู่ในกรอบจะทำให้บุตรหลานไม่กล้าบอกเล่าปัญหาจนขาดที่พึ่งและอาจหลงเดินทางผิดจนเกิดปัญหาสังคมได้
- บทบาทครู ครูควรยอมรับในสิทธิของนักศึกษา เป็นที่ปรึกษาที่ดี เป็นผู้รับฟังปัญหา ให้ทางเลือกในการตัดสินใจ และให้คำแนะนำอย่างถูกต้องเหมาะสมแก่นักศึกษา เช่น พูดคุยกับนักศึกษาที่ตั้งท้องอย่างเป็นกันเองเพื่อหาทางแก้ปัญหา แนะนำการป้องกันการตั้งครรภ์และการป้องกันโรคเอดส์ เป็นต้น นอกจากนี้ครูควรมุ่งเน้นการเตือนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
 - บทบาทวัยรุ่น วัยรุ่นควรตระหนักถึงบทบาทหน้าที่สำคัญของตนในการเรียนหนังสือและสร้างความมั่นคงในอนาคต ควรคิดให้ดีกว่าตัดสินใจคบและอยู่กับใครโดยคำนึงความเหมาะสมและผล กระทบของการคบเพื่อนต่างเพศและการมีเพศสัมพันธ์ต่อบทบาทหน้าที่ของตนระหว่างการเรียน อีกทั้งควรให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของตนเอง ควรป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเน้นไปที่การใช้ถุงยางอนามัยของผู้ชายและการกินยาคุมกำเนิดของผู้หญิง รวมทั้งควรเลือกที่จะเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ดี และแสวงหาคำแนะนำที่ดีจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน หรือสถานบริการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

ผลการถอดบทเรียน

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สวท) จัดให้มีการถอดบทเรียนในรูปแบบการประชุมออนไลน์ภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินโครงการเพิ่มการเข้าถึงความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์รวมถึงการป้องกันเอชไอวีในสถานศึกษาภาคเหนือของประเทศไทย ระหว่างวันที่ 28-29 ธันวาคม 2565 ผ่านการประชุมออนไลน์ (Zoom Application) ผู้เข้าร่วมการประชุมประกอบด้วยแกนนำเยาวชนและครูพี่เลี้ยงจากสถานศึกษาในระบบและนอกระบบที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนโครงการ เจ้าหน้าที่ สวท สาธารณสุข และมูลนิธิโครงการหลวงที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนโครงการ ในที่นี้นำเสนอสรุปสาระสำคัญจากการถอดบทเรียน ซึ่งเกี่ยวกับวิธีการเผยแพร่ความรู้ของแกนนำเยาวชนเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การสนับสนุนแกนนำเยาวชนของผู้เกี่ยวข้อง บทเรียนการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป

1. วิธีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

แกนนำเยาวชนเป็นผู้มีบทบาทหลักในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์แก่เยาวชนหรือวัยรุ่นในโรงเรียนและชุมชน ทั้งนี้ แกนนำเยาวชนหมายถึงผู้ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพและการอบรมให้ความรู้จากสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สวท) โดยความรู้ครอบคลุมเรื่องสิทธิและความเท่าเทียม

ทางเพศ อนามัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ การตรวจครรภ์ การคุมกำเนิด การใช้ถุงยางอนามัย การป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สำหรับวิธีการเผยแพร่ความรู้ของแกนนำเยาวชนที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายสามารถสรุปได้ดังตารางข้างล่างนี้

วิธีการเผยแพร่	กลุ่มเป้าหมาย	ลักษณะการดำเนินงาน	ตัวอย่าง
การจัดอบรม	-นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา/นักศึกษาในชั้นเรียน (ปวช. ปวส.) -สมาชิกในชุมชน โดยเฉพาะชนชาติพันธุ์	-อบรมตามชั้นเรียน/หอพัก -อบรมในช่วงโมงกิจกรรมทุกวันพุธ ซึ่งเป็นคาบแนะแนว -อบรมสอดแทรกในกิจกรรมโรงเรียน -อบรมให้กับผู้สนใจในชุมชน	-อบรมนักศึกษา ปวช. ปวส. แผนกช่างอิเล็กทรอนิกส์ ที่วิทยาลัยเทคนิคลำปาง 380 คน ในช่วงโมงแนะแนวทุกวันพุธ เวลา 8.00-10.00 น. โดยจัดครั้งละ 1 ชั้นปี ตั้งแต่ ปวช.1-3 และ ปวส.1-2 -อบรมให้เพื่อน รุ่นพี่ และรุ่นน้อง (ปวช.1-3 และ ปวส.1-2) เรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ในวิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่ -อบรมนักเรียนประจำในหอพักโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์เชียงใหม่เวลา 19.00 น. เป็นประจำทุกวันๆ ละ 5-10 นาที ทั้งนี้ นักเรียนส่วนใหญ่เป็นชนชาติพันธุ์ -อบรมสอดแทรกให้นักเรียนและนักศึกษาทุกชั้นเรียนหน้าเสาธงทุกสัปดาห์ ครั้งละประมาณ 15 นาที ก่อนเข้าเรียนของวิทยาลัยอาชีวศึกษา ลำปาง วิทยาลัยเทคโนโลยีหมู่บ้านครู ลำพูน วิทยาลัยเทคนิคเชียงราย โรงเรียนแม่อาว วิทยาคม และโรงเรียนเชียงดาววิทยาคม -สอดแทรกในกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน/ลูกเสือ/เนตรนารีของโรงเรียนแม่อาว วิทยาคม ครั้งละประมาณ 5-10 นาที

วิธีการเผยแพร่	กลุ่มเป้าหมาย	ลักษณะการดำเนินงาน	ตัวอย่าง
			-กศน.เชียงใหม่ ให้แกนนำจัดอบรมเรื่องโรคเอดส์แก่ครูและนักเรียนตามศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา 18 แห่ง -ทีมแกนนำ “R Share Station” วิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปางจัดอบรมและตรวจเลือดให้กับนักศึกษา
การพบกลุ่มเพื่อน	-นักเรียน กศน.	-พูดคุยให้ความรู้ในกลุ่มเล็ก	-แกนนำ กศน.เชียงใหม่ ให้ความรู้กับเพื่อนๆ กว่า 20 คน เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
การให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาแบบส่วนตัวและแบบกลุ่ม	-นักเรียน นักศึกษา ในสถานศึกษา -สมาชิกในครอบครัวและ ชุมชน -เพื่อนของแกนนำ เยาวชนทั้งในและ นอกสถานศึกษา	-พูดคุยและให้คำแนะนำผ่านไลน์ส่วนตัว ไลน์กลุ่ม และโทรศัพท์แบบเพื่อนช่วยเพื่อน -พูดคุยแบบเผชิญหน้า	-การพูดคุยกับกลุ่มเพื่อนในสถานที่ต่างๆ เช่น ในห้องเรียน ศาลาที่นั้ง -การพูดคุยกับคนในครอบครัว และเพื่อนในหมู่บ้านของแกนนำเมื่อกลับบ้านในช่วงปิดภาคเรียน -การกำหนดให้แกนนำเยาวชนรับผิดชอบในการรับให้คำปรึกษาโดยแบ่งตามชั้นเรียน
การช่วยสอนในชั้นเรียน	-นักเรียนนักศึกษา ในชั้นเรียน	-ช่วยครูสอน สอดแทรกในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง	-ช่วยอธิบายและสาธิตในรายวิชาพลศึกษา สุขศึกษา ชีววิทยา และเพศวิถีศึกษา
การใส่เสียงตามสาย หรือวิทยุสื่อสาร	-นักเรียน/นักศึกษา ในสถานศึกษา	-ให้ข้อมูลและ เกร็ดความรู้โดยการประกาศเสียงตามสายที่มีอยู่ใน สถานศึกษาในเวลาที่กำหนด โดยให้แกนนำหมุนเวียนกันพูดในแต่ละสัปดาห์	-ออกเสียงตามสายของวิทยาลัยเทคโนโลยีหมู่บ้านครู ลำพูน ทุกวันอังคาร เวลา 12.00 น. โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 10 นาที -ให้เกร็ดความรู้ทุกวันในช่วงเวลาเที่ยงของวิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปางโดยหมุนเวียนที่ละหัวข้อในแต่ละสัปดาห์ อนามัยเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด การป้องกันโรคเอดส์

วิธีการเผยแพร่	กลุ่มเป้าหมาย	ลักษณะการดำเนินงาน	ตัวอย่าง
			และติดต่อทางเฟซบุ๊กตามลำดับ รวมทั้งประชาสัมพันธ์การแจกถุงยาง
การสร้างเพจในสื่อสังคมออนไลน์	-เยาวชน/วัยรุ่นทั่วไป	-สร้างเพจเฟซบุ๊กเพื่อเผยแพร่ข้อมูล/ความรู้/ข่าวสาร และเป็นช่องทางพูดคุย/ให้คำปรึกษา	-เพจเฟซบุ๊ก “เรื่องใต้สะดือ” ของแกนนำเยาวชนวิทยาลัยเทคนิคเชียงราย -เพจเฟซบุ๊ก “R Care R Share Station” ของแกนนำวิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปาง -เพจเฟซบุ๊ก “Open Chat” ของโรงเรียนแม่อาวยุวิทยาควม
การจัดทำสื่อเคลื่อนไหวสำหรับการเผยแพร่	-นักเรียน/นักศึกษาในสถานศึกษา -เยาวชน/วัยรุ่นทั่วไป	-จัดทำคลิปและหนังสือสั้น สำหรับการเผยแพร่ในการจัดอบรม และสื่อสังคมออนไลน์ เช่น ทิกตอก เฟซบุ๊ก	-แกนนำวิทยาลัยเทคนิคเชียงรายจัดทำหนังสือเรื่อง “เสื่อร้ายใต้สะดือ” ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยให้วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงเข้ามาร่วมแสดงละคร -ทำคลิปเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยวิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่ และได้รับรางวัลชนะเลิศระดับจังหวัด และรองชนะเลิศระดับประเทศ
การเผยแพร่ผ่านกิจกรรมอื่นๆ	-นักเรียน/นักศึกษาในสถานศึกษา -เยาวชน/วัยรุ่นทั่วไป	-จัดกิจกรรมรณรงค์ -ออกบูธให้ความรู้ -การจัดบอร์ดและนิทรรศการ -แจกโบชัวร์ และถุงยางอนามัยในวันจัดกิจกรรม	-รณรงค์สิทธิทางเพศ/การใช้ถุงยางอนามัย/การมีเพศสัมพันธ์ในวันงานกีฬาของโรงเรียนแม่อาวยุวิทยาควม และวิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปาง โดยจัดให้มีการเล่นเกมและแสดงละครเรื่องการตั้งครรภ์และโรคเอดส์ร่วมด้วย -ออกบูธให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในวันจัดประเพณีลอยกระทง อำเภอแม่อาวยุ และงานซิมซาของเทศบาลตำบลแม่ณะ

2. การสนับสนุนของผู้เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานของแกนนำเยาวชนได้รับการสนับสนุนทั้งความรู้และทรัพยากรจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะครูในสถานศึกษา สถาบันวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สวท) หน่วยบริการสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ครูในสถานศึกษา

ครูในโรงเรียน วิทยาลัย และ กศน. เป็นพี่เลี้ยงคอยให้ความรู้และคำแนะนำแก่แกนนำเยาวชนอย่างใกล้ชิดเกี่ยวกับสิทธิเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ โดย

- เป็นผู้ให้คำแนะนำการทำงานของทีมงานแกนนำเยาวชน ช่วยในการวางแผนจัดกิจกรรม การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม การแบ่งบทบาทหน้าที่ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
- การประสานขออนุญาตลาเรียนให้แกนนำเยาวชน รวมทั้งขอใช้สถานที่และเวลาดำเนินกิจกรรมการ จัดอบรมให้ความรู้
- สนับสนุนการจัดทำสื่อและอุปกรณ์ เช่น การแจกถุงยางอนามัยขนาดต่างๆ การจัดทำหนังสือและ คลิปเผยแพร่ความรู้ เป็นต้น
- สนับสนุนโครงการพิเศษที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานักศึกษาเพื่อจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ สิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งนอกเหนือไปจากการให้ความรู้แก่นักเรียนและนักศึกษาในชั้น เรียนผ่านรายวิชาวิถีเพศศึกษาและวิชาอื่น
- ประสานงบประมาณจากหน่วยงานเพื่อขอรับการสนับสนุนการจัดกิจกรรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่องใน ชุมชนโดยเฉพาะครู กศน.
- พัฒนาหลักสูตรเฉพาะเพื่อการอบรมให้ความรู้กับแกนนำเยาวชน นักเรียน และนักศึกษา

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ

สวท เป็นผู้ให้การสนับสนุนกิจกรรมจัดอบรมและการเผยแพร่ความรู้ของเยาวชนผ่านโครงการเพิ่มการ เข้าถึงความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์รวมถึงการป้องกันเอชไอวีในสถานศึกษาภาคเหนือ ของประเทศไทย โดยให้การสนับสนุนทรัพยากรการจัดอบรม ช่วยเพิ่มเติมความรู้ระหว่างการอบรม สื่อและ อุปกรณ์ประกอบการจัดอบรม ได้แก่ โบรชัวร์ ถุงยางอนามัย ชุดตรวจการตั้งครรภ์ ชุดยาคุมกำเนิด ถุงอนามัยสตรี เป็นต้น รวมทั้งช่วยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาสนับสนุนการดำเนินงานของแกนนำเยาวชนภายใต้ บทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล รพ.สต. และ สสอ. เน้นการทำหน้าที่ให้ความรู้เพิ่มเติมแก่แกนนำเยาวชน การสนับสนุนสื่อและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น ถุงยางอนามัย เป็นต้น เป็นวิทยากรเสริมให้ความรู้ในการจัดกิจกรรม อบรมของแกนนำเยาวชน และเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องของแกนนำเยาวชน เช่น การรณรงค์ เป็น

ต้น ตลอดจนให้คำแนะนำช่องทางเข้ารับบริการสาธารณสุข และรับช่วงต่อจากแกนนำเยาวชนชนกรณีพบวัยรุ่นที่มีปัญหาเพื่อนำเข้าสู่ระบบการให้บริการสาธารณสุข เช่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

หน่วยงานอื่น

- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการออกบูธให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์
- ศูนย์พัฒนาโครงการหลวงช่วยส่งเสริมอาชีพให้กับเยาวชนทั่วไปรวมไปถึงเยาวชนที่มีลูก เพื่อเพิ่มรายได้และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตลอดจนช่วยถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์แก่เยาวชนและชนชาติพันธุ์ในชุมชนทุกวันอาทิตย์ระหว่างที่รอเข้าโบสถ์ และเข้าร่วมทำงานกับเครือข่ายสวท แกนนำเยาวชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ผลการดำเนินงาน

ผลต่อผู้เข้ารับการอบรม

- ระหว่างการได้รับความรู้ ผู้เข้าร่วมเริ่มยอมรับเกี่ยวกับการพูดคุยเรื่องเพศมากขึ้น และให้ความสนใจในการเพิ่มทักษะการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การกินยาคุม
- หลังได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เยาวชนเกิดความตื่นตัวและกล้าพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์กับครูและแกนนำเยาวชนมากขึ้น มีการเข้าไปขอรับถุงยางอนามัย ชุดตรวจการตั้งครรภ์ และชุดตรวจเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังมีการนำความรู้ไปปรับใช้ในการคุมกำเนิด ป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งแกนนำเยาวชนสังเกตเห็นพฤติกรรมของเพื่อนที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น การลดการเปลี่ยนคู่นอน รวมทั้งพบว่า เกิดการถ่ายทอดความรู้จากเพื่อนสู่เพื่อนทั้งในโรงเรียน วิทยาลัย ครอบครัว และชุมชน

ผลต่อการป้องกันและการแก้ไขปัญหา

- เยาวชนกล้าเข้าไปพูดคุยกับแกนนำเยาวชนเพิ่มมากขึ้นเพื่อขอคำปรึกษาและรับคำแนะนำเป็นการส่วนตัวเกี่ยวกับการปัญหาที่ประสบอยู่ในเบื้องต้นโดยเฉพาะการมีประจำเดือนและการคุมกำเนิด ซึ่งเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระของครูในการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศกับวัยรุ่นในสถานศึกษา โดยเฉพาะปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม และเป็นการช่วยลดจำนวนวัยรุ่นที่มีปัญหาเล็กๆ น้อยๆ แล้วเข้าไปใช้บริการในโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ
- การที่แกนนำเยาวชนได้พูดคุยกับเพื่อนเยาวชนในเชิงลึกทำให้ค้นพบวัยรุ่นที่มีปัญหาเกินกว่าจะแก้ไขได้ด้วยตนเอง แล้วส่งต่อไปยังระบบให้บริการสาธารณสุขเพื่อการแก้ปัญหาได้อย่างทัน่วงทีกว่าการทำงานเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น การส่งต่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปยังคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาล

- การเผยแพร่ความรู้และให้คำปรึกษาของแกนนำเยาวชนทำให้สถิติการเกิดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มลดลงในสถานบริการสาธารณสุขบางแห่ง เช่น โรงพยาบาลแม่ข่าย นอกจากนี้ยังช่วยลดจำนวนนักศึกษาตั้งครุภระหว่างเรียนในสถานศึกษาโดยเฉพาะวิทยาลัยเทคนิค

ผลต่อแกนนำเยาวชน

- ศักยภาพของแกนนำเยาวชนเพิ่มขึ้น กล้าพูดกล้าแสดงออกมากขึ้น เป็นวิทยากรให้ความรู้ได้ สามารถติดต่อประสานงานได้ ทำงานเป็นทีม รู้จักวางแผนและแบ่งบทบาทหน้าที่การทำงานตามความถนัด
- ได้รับโอกาสในการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายการดำเนินงานเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์กับหน่วยงานที่หลากหลายในพื้นที่ ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น

ผลต่อการมีส่วนร่วม

- มีเยาวชนเข้ามาติดตามและแชร์หน้าเพจเฟซบุ๊กของแกนนำเยาวชน เช่น เพจของวิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่มีผู้ติดตามมากกว่าหนึ่งแสนคน เพจของวิทยาลัยเทคนิคลำพูนมีผู้แชร์กว่าหกร้อยคน
- มีเยาวชนหลากหลายที่สนใจเข้าร่วมเป็นทีมแกนนำเยาวชนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพื่อนกับแกนนำหรือรู้จักกับแกนนำเป็นการส่วนตัว
- ครูให้ความสำคัญต่อปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์มากขึ้น เปิดโอกาสให้นักเรียนได้แลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นมากขึ้น รวมทั้งให้ความสนใจและพูดคุยเพื่อให้คำแนะนำกับนักศึกษาอย่างใกล้ชิดมากขึ้น
- การจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ของแกนนำเยาวชนทำให้ได้รับการสนับสนุนต่อเนื่อง เช่น ที่ว่าการอำเภอแม่ข่ายเชิญเข้าร่วมจัดบูธในงานอำเภอเคลื่อนที่เพื่อให้ความรู้กับชนชาติพันธุ์ตามหมู่บ้าน
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แกนนำเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ เช่น เทศบาลตำบลบ้านธิให้แกนนำเยาวชนของวิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปางเป็นวิทยากรให้ความรู้ในโครงการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การเกิดเครือข่ายความร่วมมือที่ชัดเจนขึ้นเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์จากการพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชน การสนับสนุนสื่อและการเป็นพี่เลี้ยงของ สวท เช่น เครือข่ายคลินิกวัยรุ่นของ สสอ.เชียงดาว เครือข่ายเยาวชนในพื้นที่ที่ช่วยทำงานเชิงรุกให้สถานบริการสาธารณสุข

4. บทเรียนการดำเนินงาน

- การนัดหมายแกนนำเยาวชนให้มาพบปะกันพร้อมเพรียงกันเป็นไปได้ยากเนื่องจากแต่ละคนมีเวลาเรียนและเวลาว่างที่ไม่ค่อยตรงกัน ดังนั้นเพื่อให้การทำงานเต็มที่มีมากขึ้น จึงต้องพยายามนัดพูดคุยกันและวางแผนการทำงานโดยกำหนดวันเวลาทำงานที่ว่างให้ตรงกันมากที่สุด ซึ่งมักเป็น

ช่วงพักกลางวันหรือหลังเลิกเรียน และจัดให้มีการสลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำงานตามวันเวลาที่สะดวก รวมทั้งปรับระยะเวลาการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับเวลาว่าง เช่น การออกบูธให้ความรู้ในเทศกาลลอยกระทงซึ่งครูจัดการเรียนการสอน

- แกนนำเยาวชนต้องจัดการเวลาให้สมดุลระหว่างการทำกิจกรรมกับการเรียน เช่น ทำการบ้านให้เสร็จก่อนแล้วจึงไปทำงาน
- ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอบรมมักไม่ให้ความสนใจหรือไม่สนใจฟังขณะที่แกนนำเยาวชนให้ความรู้ระหว่างการอบรมจึงจำเป็นต้องใช้เทคนิคกระตุ้นความสนใจของผู้ฟัง เช่น การเน้นย้ำความสำคัญ การตั้งคำถาม การสาธิต การแจกของรางวัล การสร้างความสนุก เป็นต้น
- ความน่าเชื่อถือของผู้ถ่ายทอดความรู้และให้คำปรึกษามีความสำคัญมาก บ่อยครั้งที่แกนนำเยาวชนมีความรู้บางเรื่องไม่เพียงพอจนไม่มั่นใจในการถ่ายทอดความรู้และให้คำแนะนำต่อเพื่อนวัยรุ่น แต่ทุกคนจึงจำเป็นต้องหมั่นหาความรู้เพิ่มเติมจากครู เว็บไซต์ หรือแหล่งความรู้อื่นๆ เพื่อให้ความรู้ได้อย่างมั่นใจและน่าเชื่อถือ นอกจากนี้ครูยังต้องคอยให้คำแนะนำแกนนำ และส่งเสริมให้แกนนำเข้ารับการอบรมเพิ่มพูนความรู้กับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาล เทศบาล และองค์กรพัฒนาเอกชน
- การเข้าไปทำงานในพื้นที่เข้าถึงยากจำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ สวท ช่วยประสานงานและนำแกนนำเยาวชนเข้าไปในพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่ชนชาติพันธุ์
- วัฒนธรรมทางสังคมโดยเฉพาะในกลุ่มชนชาติพันธุ์เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความเข้าใจและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ชุมชนไม่ให้การยอมรับการพูดคุยเรื่องเพศในพื้นที่สาธารณะ มักติดงานจนไม่เวลาเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมกับเยาวชน และผู้ปกครองมักไม่เปิดใจยอมรับการที่เด็กในความปกครองพูดคุยเรื่องเพศและการคุมกำเนิดกับแกนนำเยาวชน รวมทั้งยังพบผู้ปกครองที่ยึดติดกับความรู้เดิมที่ตนเองมีอยู่จนไม่เปิดรับความรู้ใหม่จากแกนนำเยาวชน อย่างไรก็ตามการเข้าไปพูดคุยและทำความเข้าใจบ่อยครั้งจะค่อยๆ สร้างการยอมรับได้มากขึ้น
- สถาบันการศึกษาบางแห่งไม่อนุญาตให้แกนนำเยาวชนที่เป็นนักเรียนประจำออกนอกโรงเรียนหรือสถานศึกษาได้โดยพลการ เช่น โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์เชียงใหม่ นักเรียนที่ต้องการออกนอกสถานที่ต้องได้รับการอนุญาตและมีครูพาออกไปเท่านั้น สิ่งนี้เป็นอุปสรรคต่อการนำนักเรียนออกไปจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ในชุมชน แกนนำเยาวชนสามารถกลับไปให้ความรู้กับคนในครอบครัวและชุมชนของตนเองได้เฉพาะช่วงปิดภาคเรียนเท่านั้น ดังนั้นจึงควรจัดให้มีแกนนำเยาวชนที่สามารถเข้าออกสถานศึกษาได้แบบไป-กลับร่วมอยู่ในทีมด้วยเพื่อความคล่องตัวในการทำงานและขยายความรู้ให้กว้างขวางมากขึ้น

- ครูต้องสร้างแกนนำเยาวชนใหม่เพื่อรับช่วงต่อการทำงานจากแกนนำเดิมที่ใกล้จบการศึกษา โดยการคัดเลือกนักเรียนหรือนักศึกษาในชั้นเรียนที่กล้าแสดงออก มีมนุษยสัมพันธ์ และมีจิตอาสา จากนั้นจึงให้แกนนำใหม่ชักชวนเพื่อนเข้ามาร่วมเป็นทีม แล้วพัฒนาศักยภาพให้แกนนำใหม่สามารถเผยแพร่ความรู้ได้ โดยการให้คำแนะนำ ส่งไปอบรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และให้ทำกิจกรรมร่วมกับแกนนำเดิม
- การคัดเลือกแกนนำเยาวชนส่งผลต่อการทำงานที่ต่อเนื่อง แกนนำที่เป็นนักเรียนหรือนักศึกษาที่ใกล้จบจะสามารถทำงานได้เพียงระยะเวลาสั้นเพราะต้องออกไปเรียนต่อที่อื่น หรือออกไปประกอบอาชีพ ส่วนแกนนำที่เพิ่งเข้าเรียนจะสามารถทำงานได้ยาวนานกว่า เช่น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายต้องลาออกไปเรียนต่อระดับอุดมศึกษา
- การค้นหานักเรียนและนักศึกษาที่สมัครใจเป็นแกนนำของแต่ละชั้นปีเพื่อกระจายความรับผิดชอบในการดำเนินงานยังเป็นเรื่องยาก เนื่องจากผู้สมัครใจมักเป็นเพื่อนกลุ่มเดียวกันในชั้นปีเดียวกัน
- โดยปกติการให้คำปรึกษาเรื่องเพศมีความอ่อนไหวสูง วัยรุ่นมักไม่กล้าเปิดเผยเรื่องนี้กับครูหรือผู้ปกครอง และผู้ให้คำปรึกษาต้องมีวิธีการพูดคุยกับเยาวชน อย่างไรก็ตามแกนนำเยาวชนสามารถเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นได้ดี สามารถช่วยทำหน้าที่ให้คำแนะนำกับเพื่อนได้ดีเนื่องจากความคุ้นเคยกับเพื่อนวัยเดียวกัน มีความไว้วางใจต่อกันจนกล้าเปิดเผยเรื่องราวและปัญหาเชิงลึก
- การใช้ภาษาและท่าทีที่ไม่เหมาะสมของแกนนำเยาวชนในการพูดคุยเรื่องเพศอาจทำให้อีกฝ่ายรู้สึกถูกล่วงล้ำความเป็นส่วนตัวมากกว่าการช่วยป้องกันแก้ไขปัญหา ครูจึงต้องคอยให้คำแนะนำ แกนนำเยาวชนระมัดระวังการใช้ภาษาและท่าทีระหว่างการพูดคุยและสอบถามปัญหาทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์
- การย้ำเตือนให้แกนนำเยาวชนรักษาความลับของเพื่อนที่มาขอรับคำปรึกษาเป็นเรื่องสำคัญมาก หากความลับรั่วไหลอาจกลายเป็นปมขัดแย้งกับเพื่อนหรือผู้ขอรับคำปรึกษาในภายหลัง
- กลุ่มเป้าหมายในสถานศึกษาบางคนต้องการให้แกนนำเยาวชนใช้ภาษาพื้นเมืองในการจัดอบรม จึงจำเป็นต้องคัดเลือกทีมที่สามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับกลุ่มเป้าหมายได้กว้างขวางมากขึ้น

มีปัจจัยอื่นที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพการดำเนินงานของเยาวชน ได้แก่

- การอบรมให้ความรู้ของหน่วยงานภายนอกในและนอกสถานศึกษา เช่น เทศบาลตำบลบ้านธิ และองค์กร V-Cap ลำพูนที่เน้นการทำงานด้านความหลากหลายทางเพศ เข้าไปให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พร้อมแจกอุปกรณ์คุมกำเนิด

- สถานศึกษาให้ความสำคัญกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ โดยการจัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาเป็นวิชาหลักของวิทยาลัยเทคนิคในระดับ ปวช.1 การสอนสอดแทรกในรายวิชาอื่นตั้งแต่ระดับประถมศึกษาขึ้นไป เช่น พลศึกษา สุขศึกษา ชีววิทยา รวมทั้งมีครูที่ปรึกษาและครูแนะแนวที่คอยให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นที่มีปัญหาในสถานศึกษา

5. ข้อเสนอแนะจากการถอดบทเรียน

ข้อเสนอแนะต่อสถาบันการศึกษาในระบบและนอกระบบ

- ควรจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนจากรุ่นสู่รุ่นให้สามารถให้ความรู้และป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้อย่างทั่วถึงกลุ่มเป้าหมายทุกชั้นเรียนในสถาบันการศึกษา และกลุ่มเป้าหมายในชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเพื่อนสนิทของเยาวชน
- ควรจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพครูผู้สอนและครูแกนนำให้สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์แก่นักเรียนและนักศึกษาได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งสามารถขับเคลื่อนกิจกรรมและให้คำปรึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องได้
- ควรสนับสนุนการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์อย่างทั่วถึงนักเรียนและนักศึกษาทุกชั้นปี และสนับสนุนการรวมกลุ่มของเยาวชนในรูปแบบของชมรมเพื่อการทำงานต่อเนื่องและให้เป็นพื้นที่สำหรับการพูดคุยกันระหว่างเพื่อนวัยเดียวกัน
- ควรสนับสนุนกิจกรรมแลกเปลี่ยนพูดคุยเรื่องสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนอย่างเปิดเผยมากขึ้น
- ควรจัดให้มีนักจิตวิทยาประจำในสถาบันการศึกษาเพื่อคอยให้คำปรึกษาแนะนำแก่เยาวชนเนื่องจากปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เป็นประเด็นที่อ่อนไหวต่อความรู้สึก ต้องระมัดระวังการพูดคุยเพื่อไม่ให้คำพูดทำร้ายจิตใจของเยาวชนที่มาขอรับคำปรึกษา หรือผู้ที่กำลังตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะต่อครู

- ควรจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมตามยุคสมัยและครอบคลุมผู้เรียนทุกกลุ่ม เพื่อให้เยาวชนเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และพึงระวังต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียนและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อาจเกิดขึ้น
- ควรช่วยสอดส่องพฤติกรรมของเยาวชน และคอยให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะผู้สนใจและกำลังประสบปัญหา เช่น การกินยาคุมกำเนิด การใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าและการลาออกของนักเรียนและนักศึกษา

ข้อเสนอแนะต่อผู้ปกครอง

- ควรหมั่นเตือนและให้คำแนะนำแก่เด็กในความปกครองเกี่ยวกับการคบเพื่อนต่างเพศ พฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ควรเอาใจใส่และทำความเข้าใจกับเด็กในความปกครอง สร้างความใกล้ชิดสนิทสนมเหมือนเพื่อน ให้สามารถพูดคุยกันได้ทุกเรื่องและบ่อยครั้ง ไม่บีบบังคับและไม่ปิดกั้นความอยากรู้อยากเห็นและการคบเพื่อนต่างเพศ แต่ปล่อยให้เรียนรู้และเฝ้าดูเสมอ
- ควรเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของแกนนำเยาวชนและสถานบริการสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะต่อสถาบันวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย

- ควรเพิ่มการสนับสนุนสื่อและอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับประกอบการเรียนการสอนและการจัดอบรมเกี่ยวกับเพศศึกษา เช่น เอกสารเผยแพร่ วิทยุเวทียาลอง ถุงยางอนามัย ที่ตรวจการตั้งครรภ์ โบรชัวร์ ชุดสาธิตการใช้ยาฝังคุมกำเนิด วิดีทัศน์ เป็นต้น
- ควรพัฒนาสื่อเผยแพร่ความรู้ที่ช่วยสร้างความเข้าใจและการเรียนรู้ได้อย่างแพร่หลาย และเน้นรูปแบบของสื่อที่ทันสมัย เยาวชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายทั้งในสถานศึกษาและสื่อสังคมออนไลน์
- ควรสนับสนุนการจัดอบรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพแกนนำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่องเพื่อทดแทนแกนนำที่ไม่สามารถทำหน้าที่ต่อไปได้ เนื่องจากมีความจำเป็นต้องไปศึกษาต่อหรือออกไปประกอบอาชีพนอกชุมชน

ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานสาธารณสุขโดยเฉพาะโรงพยาบาลและ รพ.สต.

- ควรให้คำแนะนำและจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ร่วมกับสถาบันการศึกษาแก่เยาวชนในสถาบันการศึกษาและชุมชนอย่างทั่วถึง
- ควรช่วยแกนนำเยาวชนในการเป็นวิทยากรหลักในการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและความเชื่อมั่นต่อผู้เข้ารับการอบรม
- ควรเพิ่มจุดให้บริการ และประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงการใช้บริการให้คำปรึกษาของเยาวชนเกี่ยวกับปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการจัดสรรสวัสดิการแก่เยาวชนหญิงที่เข้ารับบริการ
- ควรกำหนดบทบาทหลักให้ชัดเจนของผู้ประสานงานเครือข่ายคลินิกวัยรุ่นใน สสอ. และ รพ.สต. เพื่อขยายเครือข่ายกับผู้เกี่ยวข้องกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ทั้งสถานศึกษา สปสช. ชุมชน เยาวชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมต่างๆ

ข้อเสนอแนะอื่นเพื่อการดำเนินงานในอนาคต

- ควรสนับสนุนการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานของแกนนำเยาวชนระหว่างสถาบันการศึกษาและชุมชน
- ควรพัฒนาแกนนำเยาวชนให้ต่อเนื่องและครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อขยายโอกาสในการเข้าถึงความรู้และการบริการของชุมชนต่างๆ โดยเฉพาะชุมชนชาติพันธุ์ที่มีอยู่ห่างไกลและยากต่อการเข้าถึง เช่น ชุมชนในตำบลเมืองคอน อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้ควรกำหนดวันจัดกิจกรรมในช่วงเปิดเรียน มีเนื้อหาที่หลากหลายและสอดคล้องกับคุณธรรม มีระยะเวลาที่สอดคล้องกับเนื้อหา และเพิ่มความถี่ในการจัดอบรม
- ควรพิจารณาคัดเลือกแกนนำรุ่นใหม่ที่สามารถทำงานในสถาบันการศึกษาและชุมชนได้ยาวนานที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งแกนนำเยาวชนที่เป็นชนชาติพันธุ์ และควรให้แกนนำรุ่นปัจจุบันเป็นผู้ส่งต่อความรู้และการดำเนินงานไปยังแกนนำรุ่นถัดไป
- ควรพัฒนาศักยภาพของแกนนำเยาวชนให้มีความสามารถในการจัดทำสื่อเพื่อการเผยแพร่ความรู้
- ควรให้ผู้ปกครองเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำความเข้าใจกับปัญหาของเยาวชนและร่วมกันกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา
- ควรมีติดตามประเมินผลการเผยแพร่ความรู้ของแกนนำเยาวชน เช่น การวัดความรู้ก่อนและหลังการอบรม (Pre-Test และ Post-Test) การเปลี่ยนแปลงของสถิติการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของวัยรุ่นในสถานศึกษาและชุมชนหลังได้รับความรู้
- ควรให้ความสำคัญกับการดำเนินกิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นควบคู่ไปกับการป้องกันปัญหา เช่น การเป็นโรคซิฟิลิสจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ในวัยเรียน

บทที่ 5

บทสรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ (Mixed Method) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับศึกษาความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และพฤติกรรม ของนักเรียนในสถาบันการศึกษา 12 แห่ง ใน 4 จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire) และวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview) รวมทั้งการสังเกต นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ให้เกิดความสมบูรณ์ และเสริมด้วยการถอดบทเรียนเมื่อปิดโครงการ ซึ่งสามารถสรุปผลวิจัย ได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 15.71 ปี (อายุต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 17 ปี) เพศชาย จำนวน 210 คน เพศหญิง จำนวน 173 คน และเพศทางเลือก จำนวน 1 คน การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปวช. จำนวน 281 คน รองลงมา คือ ระดับ ม.4 – ม.6 จำนวน 56 คน และระดับ ม.1 – ม.3 จำนวน 47 คน ในขณะที่เกรดเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คือ มากกว่า 3.50 จำนวน 108 คน รองลงมาคือ ระหว่าง 3.00 - 3.49 จำนวน 95 คน เป็นครอบครัวที่อยู่ด้วยกัน จำนวน 217 คน รองลงมาเป็นครอบครัวที่ย่ำร้าง จำนวน 85 คน การพักอาศัยในปัจจุบัน อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา จำนวน 209 คน อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา จำนวน 91 คน สถานที่พักอาศัยพักที่บ้านตัวเอง จำนวน 290 คน รองลงมาคือ พักที่หอ/บ้านเช่า จำนวน 79 คน

2. ข้อมูลด้านความสัมพันธ์ ความรัก พฤติกรรมทางเพศ และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์

กลุ่มตัวอย่างที่มีคูรักรหรือแฟน จำนวน 132 คน และไม่มีคูรักรหรือแฟน จำนวน 252 คน มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 85 คน และไม่เคยมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 299 คน จากนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ 85 คน มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เดือนละ 1-2 ครั้ง จำนวน 39 คน รองลงมาคือ มีเพศสัมพันธ์สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง จำนวน 18 คน การใช้วิธีการในการคุมกำเนิด จากการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยในการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 64.62) รองลงมาคือ เลือกใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ร้อยละ 9.23) ทั้งนี้พบว่าแหล่งในการเข้าถึงวิธีการคุมกำเนิด โดยส่วนใหญ่มีเข้าถึงโดยการซื้อจากร้านสะดวกซื้อ ซูเปอร์ หรือร้านยา (ร้อยละ 80.33) รองลงมาได้รับมาจากคลินิกวัยรุ่นหน่วยบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล (ร้อยละ 13.11)

3. ความรู้ความเข้าใจทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน หลังเข้าอบรมในโครงการ นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เพิ่มมากขึ้นมีความรู้ในพระราชบัญญัติ/กฎหมาย อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.36) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด ในแต่ละรูปแบบ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.39) และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.55)

ทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน หลังเข้าอบรมในโครงการ นักเรียนทัศนคติเรื่อง สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.76) มีทัศนคติเรื่อง การวางแผนครอบครัว อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.75) และมีทัศนคติเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs), HIV/AIDs อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.26)

พฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน หลังเข้าอบรมในโครงการ นักเรียนมีระดับคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.77) ในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามเคยมีเพศสัมพันธ์ มีระดับคะแนนพฤติกรรม อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.03)

4. การอภิปรายผล

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ มุ่งพัฒนาแกนนำนักเรียนในลักษณะเพื่อนสอนเพื่อนในโรงเรียน สนับสนุนโดยครูแกนนำสอดคล้องกับคำแถลงการณ์จัดทำโดยคณะกรรมการที่ปรึกษาทางการแพทย์ระหว่างประเทศ เกี่ยวกับรูปแบบในการจัดหาเพื่อนเยาวชนเพื่อให้บริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์แก่เยาวชนซึ่งจะทำหน้าที่เช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนคือบุคคลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการส่งมอบบริการทางด้านสุขภาพที่ได้รับการอบรมในบริบทของการเข้าแทรกแซงช่วยเหลือ (IPPF, 2559) ช่วยให้นักเรียนมีความเข้าใจเรื่องสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์มากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศศึกษาในสถานศึกษาไทยที่ระบุว่าเหตุผลที่การสอนเพศศึกษามักเกิดขึ้นในโรงเรียนเนื่องจากคาดหวังในผลของการสอนเพศศึกษาที่จะนำไปสู่การป้องกันปัญหาอันเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายจึงเป็นนักเรียน และครูถูกคาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการสอนเพศศึกษา (UNICEF, 2559)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียนส่วนใหญ่แสดงผลในระดับมากถึงปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมจากแกนนำนักเรียน ด้วยชุดความรู้ที่ออกแบบโดยสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของนักเรียนในสถานศึกษาภาคเหนือที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ วัฒนธรรม และอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลที่ โดยเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ ยาเพิร์พ (PrEP-Pre-Exposure Prophylaxis) คือยาต้านไวรัสที่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ที่มีผลเลือดลบ , ยาพีพ (PEP- Post-Exposure Prophylaxis) คือยาต้านไวรัสฉุกเฉิน สำหรับผู้ที่มีผลเลือดลบที่เพิ่งสัมผัสเข้ามา

ไม่เกิน 72 ชั่วโมง, ตรวจไม่เจอเชื้อเอชไอวี = ไม่แพร่เชื้อ (U=U) การเข้าถึงเครื่องมือป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ ทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีระดับความรู้ความเข้าใจต่อประเด็นดังกล่าวมากขึ้นจากก่อนเข้าร่วมอบรมฯ เมื่อผ่านการอบรมไปแล้วผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจระดับมากส่งผลต่อทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงในระดับมากนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับมากเช่นเดียวกัน ส่วนผลในระดับปานกลางนั้นแสดงให้เห็นว่ายังมีโอกาสที่นักเรียนแกนนำจะเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาศักยภาพได้อีกในอนาคตเพื่อส่งต่อความรู้ให้เพื่อนและพัฒนาแกนนำรุ่นต่อไปได้อย่างเข้มแข็ง ทั้งนี้ ครูแกนนำและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถช่วยได้ด้วยการเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้นักเรียนแกนนำและเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการทำงานของแกนนำอย่างยั่งยืน

ระยะเวลาในการดำเนินโครงการในระยะเวลา 1 ปี นั้น ได้มีการอบรมพัฒนาแกนนำ และขยายผลการเผยแพร่ความรู้ด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ และเครื่องมือในการป้องกันไปสู่เพื่อนนักเรียน และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในหมู่แกนนำนักเรียนและแกนนำครู นับว่าประสบความสำเร็จ เนื่องจากเป็นช่วงระยะเวลาค่อนข้างสั้น อย่างไรก็ตาม แกนนำนักเรียนมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการเสริมพลังและพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไปในอนาคต เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและส่งต่อความรู้ไปสู่เพื่อนและแกนนำรุ่นต่อไป

สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิ ครูและผู้ปกครองอธิบายสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์คล้ายคลึงกับนักศึกษาในแง่มุมมองของการมีสิทธิเสรีภาพในร่างกายของตนเอง สิทธิในการใช้ชีวิต เลือกเพศ คู่ครอง และตัดสินใจมีบุตร รวมไปถึงสิทธิทางกฎหมาย การเมือง และสวัสดิการ มุมมองที่แตกต่างกันไปคือ นักศึกษาจะให้ความสำคัญกับสิทธิเสรีภาพที่ไร้ขีดจำกัดและต้องได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ขณะที่ครูและผู้ปกครองกล่าวเน้นถึงสิทธิเสรีภาพที่ต้องอยู่ในขอบเขต บรรทัดฐานทางสังคม และการกระทำที่ไม่สร้างความเดือดร้อนต่อผู้อื่น นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม วิธีการยุติการตั้งครรภ์ แหล่งให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการรักษา และวิธีการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างไรก็ตาม ความรู้ความเข้าใจด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องมีน้อยมากหรือไม่มีเลย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายให้มากขึ้นควบคู่ไปกับด้านสิทธิและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ด้านการเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์พบทั้งในและนอกสถานศึกษา โดยช่องทางในการเข้าถึงความรู้ในชั้นเรียน ได้แก่ การจัดการเรียนการสอนภาคบังคับในรายวิชาเพศวิถีศึกษาและสุขศึกษา

ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาถึงอาชีวศึกษา การสอดแทรกในรายวิชาอื่นๆ หลักสูตรการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับช่วงชั้นเรียน และการบูรณาการกับงานวิจัยเพื่อให้นักศึกษาเข้าไปมีส่วนร่วม สำหรับนอกชั้นเรียน ได้แก่ การสอดแทรกในการปฐมนิเทศนักศึกษา การจัดกิจกรรมให้ความรู้และแรงบันดาลใจในและนอกสถานศึกษาโดยการสนับสนุนของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน และการจัดกิจกรรมให้ความรู้เคลื่อนที่ในชุมชนพื้นที่สูง อีกทั้งมีการเข้าถึงแหล่งความรู้จากสื่อบุคคล สื่อเอกสาร สื่อออนไลน์ และสื่อเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ นอกจากนี้ยังพบการเข้าถึงการบริการเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ทั้งในและนอกสถานศึกษา ในสถานศึกษา มีการขอคำปรึกษาจากครูที่ปรึกษาหรือครูแนะแนว ศูนย์บริการด้านสุขภาพ และการบริการเฉพาะกิจของหน่วยงานสาธารณสุข ส่วนการใช้บริการนอกสถานศึกษา ได้แก่ แหล่งจัดจำหน่ายบริการยาและเวชภัณฑ์ แหล่งบริการสาธารณสุขของภาครัฐ แหล่งบริการสุขภาพของเอกชน หน่วยบริการวางแผนครอบครัวและยุติการตั้งครรภ์ สายด่วน คลินิกนิรนาม การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อสอบถามตามหน้าเพจอินเทอร์เน็ต และแหล่งบริการทำแท้งเถื่อนนอกระบบ อีกทั้งยังพบการใช้บริการส่วนบุคคลโดยเฉพาะการขอคำแนะนำจากเพื่อนสนิท การปรึกษาผู้ปกครอง เฉพาะที่รู้สึกสนิทสนม และการตั้งกระทู้ในเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ อย่างไรก็ตามพบปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงความรู้และบริการดังกล่าวทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านองค์ประกอบทำให้ความรู้ และปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ สถานบริการไม่ทั่วถึง ความไม่ถนัดของผู้ปกครองในการใช้สื่อออนไลน์ ศักยภาพของวัยรุ่นในการเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่เต็มที่

2. ทศนคติด้านความรักและความสัมพันธ์

ทศนคติที่ค้นพบสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

ทศนคติต่อความรัก ได้แก่ 1. ความรักเป็นเพียงความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงได้ 2. ความสัมพันธ์ในความรักจะยืนยาวหรือไม่ขึ้นอยู่กับคนสองคน 3. ความรักในวัยรุ่นใช้อารมณ์นำเหตุผล 4. ความรักในวัยรุ่นฉาบฉวยและไม่แน่นอน 5. การติดต่อสื่อสารที่เข้าถึงง่ายส่งผลให้ความรักวัยรุ่นเป็นเหมือนการเลียนแบบและเปิดเผยมากขึ้น 6. ความรักเป็นความเข้าใจและมอบสิ่งที่ดีให้กันและกัน และ 7. ความรักเป็นเรื่องดีแต่การมีแฟนเป็นเรื่องที่ต้องคิดให้ดี ต้องศึกษาดูใจกันให้ดี

ทศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ได้แก่ 1. วัยรุ่นหญิงให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งมากกว่าวัยรุ่นชาย 2. การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องไม่เหมาะสม ขณะที่ เป็นสิทธิส่วนบุคคล ไม่สามารถห้ามได้ และควรป้องกันปัญหาที่อาจเกิดตามมา 3. การมีเพศสัมพันธ์ที่อยู่บนความต้องการมากกว่าความรักมักสร้างปัญหาตามมา 4. การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเป็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคล เป็นเรื่องของคนสองคน มากกว่าเรื่องของศีลธรรม 5. การมีเพศสัมพันธ์ต้องอยู่ในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ 6. วัยรุ่นสมัยใหม่ไม่ให้ความสำคัญกับความ เป็นเวอร์จิ้นของชายหญิง และการแต่งงาน และ 7) สังคมไม่ยอมรับการอยู่ด้วยกันในวัยเรียนแม้ครอบครัวจะยอมรับได้

ทัศนคติต่อการตั้งครรรณ์ในวัยเรียน ได้แก่ 1. การท้องในวัยเรียนเป็นเรื่องไม่เหมาะสมเพราะเป็นปัญหาใหญ่ วัยรุ่นควรท้องเมื่อพร้อม สามารถรับผิดชอบครอบครัวได้ 2. คนพื้นที่สูงยินดีกับการตั้งท้องโดยไม่คำนึงถึงวัย 3. ผู้หญิงเป็นฝ่ายเสียเปรียบฝ่ายชายเมื่อเกิดตั้งครรรณ์ไม่พร้อม 4. การท้องอาจเกิดจากความตั้งใจหรือความผิดพลาด และการตัดสินใจทำแท้งเป็นสิทธิส่วนบุคคล 5. สังคมจึงไม่ควรชี้ถูกหรือผิดกับเรื่องนี้ ครอบครัวควรรยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นและช่วยแก้ปัญหา และ 6. การตัดสินใจแก้ไขปัญหาการตั้งครรรณ์ในวัยเรียนเป็นสิทธิของครอบครัวฝ่ายชายและหญิง

3. พฤติกรรมทางเพศและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อปัญหาทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การแต่งกาย การทำงานในสถานบันเทิง การเที่ยวและดื่มสุรา การใช้ชีวิตอยู่กับคูรักโดยไม่ได้ป้องกันการตั้งครรรณ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนคู่นอน การซื้อขายภาพเปลือยและบริการทางเพศออนไลน์ และการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาทางเพศสัมพันธ์ ในทางตรงกันข้ามวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่สนับสนุนการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับคูรักของตนเท่านั้น การดูแลรักษาความสะอาดเป็นประจำ การช่วยตัวเอง การทำกิจกรรมเบี่ยงเบนความต้องการทางเพศ การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ การไม่เข้ากลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง การไม่คบเพื่อนต่างเพศในวัยเรียน และการป้องกันการถูกคุกคาม ทั้งนี้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศประกอบด้วยบริการบริโภคสื่อออนไลน์ที่นำไปสู่การพฤติกรรมเปลี่ยนแบบการแสดงออกทางเพศ การเลี้ยงดูของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อความคิดและการแสดงออกทางเพศ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่ทำให้วัยรุ่นจำเป็นต้องแยกตัวเป็นอยู่โดยลำพัง

4. อภิปรายผล

ความรู้เข้าใจต่อสิทธิทางเพศของเยาวชน (Youth Sexual Rights) ที่ค้นพบมีความสอดคล้องกับหลักแห่งความเสมอภาค ความเป็นส่วนตัว การมีชีวิตที่ปลอดภัย ความเป็นอิสระแห่งตนและการได้รับการยอมรับ การคิดและการแสดงออกอย่างเสรี สิทธิการมีสุขภาพที่ดี สิทธิการรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับเพศ สิทธิในการตัดสินใจแต่งงาน และมีบุตร และสิทธิการได้รับความคุ้มครองจากรัฐ (รัชดา ธราภาค, 2559) อย่างไรก็ตามควรสร้างความตระหนักต่อสิทธิการมีส่วนร่วมในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง เช่น การเมือง การปกครอง เป็นต้น และควรให้ความรู้ความเข้าใจต่อขอบเขตของสิทธิเสรีภาพเพื่อป้องกันการล่วงล้ำสิทธิในการใช้ชีวิตและสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้อื่น เช่น การคุกคามทางสายตา การล่วงละเมิดทางเพศ เป็นต้น ดังที่บัญญัติไว้ในปฏิญญาสากล และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรในมาตราที่เกี่ยวข้องกับการใช้สิทธิเสรีภาพโดยไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น หรือขัดต่อข้อกำหนด ศีลธรรม อันดีงาม และกฎระเบียบทางสังคม (ปาไลดา จิรทิพย์, 2565) ทั้งนี้ควรดำเนินการควบคู่ไปกับการให้ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อการปกป้องสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะ พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรณ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 และกฎหมายอาญาเกี่ยวกับการล่วงละเมิดทางเพศและการยุติการตั้งครรรณ์ด้วยตนเอง

การให้ความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องสำคัญเช่นเดียวกัน แม้จะค้นพบการจัดการเรียนการสอนภาคบังคับเกี่ยวกับเพศศึกษา และแหล่งความรู้และสถานให้บริการหลากหลายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องด้วยวัยรุ่นยุคปัจจุบันนิยมอยู่ด้วยกันในวัยรุ่นและยังมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า การใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่ปลอดภัยและการกินยาคุมกำเนิดอย่างไม่ถูกต้องนำมาซึ่งปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเรียนของวัยรุ่นหลายคน ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของศิริพร จิรวัฒนกุล และคณะ (2562) ที่พบว่า นักเรียนในภาคเหนือมีความรู้ด้านคุมกำเนิด โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำ หรือร้อยละ 70 โดยวัยรุ่นในเมืองมีความรู้มากกว่านักเรียนต่างอำเภอ อีกทั้งณัฐธยาน์ วิสารพันธ์ และคณะ (2562) ยังพบว่า วัยรุ่นชายมีความรู้เกี่ยวกับยาคุมฉุกเฉินในระดับปานกลางและตั้งใจใช้ยาคุมฉุกเฉินระดับมาก ดังนั้นจึงควรศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้และความต้องการความรู้ระหว่างเพศชายหญิง ระหว่างช่วงอายุ ระหว่างสถานศึกษาและบริบทพื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้ความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและนำไปสู่การปฏิบัติได้มากที่สุด อย่างไรก็ตามการออกแบบหรือวิธีการให้ความรู้จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการกระตุ้นความสนใจของส่วนบุคคล ความเชี่ยวชาญของผู้ให้ความรู้ และการกระจายให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม

งานวิจัยนี้ยังพบว่า สังคมวัฒนธรรมเป็นอุปสรรคต่อวัยรุ่นภาคเหนือในการเข้าถึงการบริการอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การไม่ยอมรับการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ระหว่างเรียนผลักดันให้วัยรุ่นปกปิดปัญหาเนื่องจากกลัวผู้ปกครองรู้และกลัวสังคมตีตรา ก่อให้เกิดการหลีกเลี่ยงการใช้สถานบริการที่ปลอดภัย และหันไปพึ่งพาเพื่อนที่สนิทหรือไว้วางใจเท่านั้น ในทำนองเดียวกัน มีงานวิจัยที่พบว่า อุปสรรคของการให้คำปรึกษาของแกนนำนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนประกอบด้วยความไว้วางใจและการถูกตริตรองจากสังคมเกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (นิภาดา ธารีเพียร และโกสุม เศรษฐวงษ์, 2564) อีกทั้งบรรทัดทางสังคมเกี่ยวกับเพศ และการถูกครอบงำทางความคิดว่า การตั้งครรภ์เป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนยังเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นหญิงตัดสินใจทำแท้ง (สุนารี เลิศทำนองธรรม, 2546) ขณะเดียวกันกลับพบว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมช่วยส่งเสริมพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์จากความนิยมใช้ชีวิตคู่ระหว่างเรียน วัยรุ่นใช้ชีวิตในหอพักอย่างอิสระและห่างไกลจากครอบครัวมากขึ้น ซึ่งแตกต่างจากอดีตที่ต้องอยู่ร่วมกับผู้ปกครองและได้รับการดูแลอบรมสั่งสอนอย่างใกล้ชิด ดังนั้นสังคมควรทำความเข้าใจต่อความเปลี่ยนแปลงและปรับเปลี่ยนมุมมองมากกว่าการตีตราวัยรุ่นที่ประสบปัญหาทางเพศและการตั้งครรภ์ระหว่างเรียน เพื่อลดแรงกดดันในครอบครัว และทำให้วัยรุ่นกล้าเข้ารับการบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์อย่างเปิดเผยและปลอดภัย รวมทั้งสังคมควรให้ความร่วมมือกับครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันแก้ไขปัญหา อย่างไรก็ตามการปรับเปลี่ยนมุมมองทางสังคมที่หยั่งรากลึกในสังคมไทยเป็นเรื่องยากและต้องใช้เวลา การมุ่งเน้นการเข้าถึงการบริการแบบไม่เผชิญหน้าจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ควรพิจารณา เพื่อให้วัยรุ่นกล้าเปิดเผยปัญหาที่แท้จริงและเกิดการแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุด เช่น การปรับปรุงการ

บริการสายด่วนให้รวดเร็วและครอบคลุมมากขึ้นโดยเฉพาะในสถาบันการศึกษาและชุมชน การขยายการให้บริการคลินิกนิรนามและระบบการให้คำปรึกษาออนไลน์ และการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลให้เป็นรูปธรรม

นอกจากนี้ยังพบว่า การเลี้ยงดูของครอบครัวและสื่อออนไลน์ยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศยุคปัจจุบัน วัยรุ่นที่ได้รับการอบรมสั่งสอนและมีผู้ปกครองเป็นแบบอย่างที่ดีมีแนวโน้มของการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการเลี้ยงดูด้วยความใกล้ชิดและความเข้าใจซึ่งกันและกันส่งผลต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาที่สืบเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนโดยเฉพาะการตั้งครรภ์ ส่วนสื่อออนไลน์มีอิทธิพลต่อการเลียนแบบพฤติกรรมทางเพศและกระตุ้นความอยากรู้อยากลอง เนื่องด้วยวัยรุ่นสามารถเข้าถึงละครและสื่อลามกได้อย่างง่ายดายและยากต่อการควบคุม ดังที่ วีระชัย สิทธิพิยสกุล และคณะ (2556) พบว่าการดูสื่อลามกเป็นปัจจัยจูงใจต่อการมีเพศสัมพันธ์มากถึงร้อยละ 64.9 ดังนั้นควรส่งเสริมความเข้าใจและสร้างความร่วมมือกับผู้ปกครองในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นโดยเฉพาะการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และควรใช้สื่อออนไลน์ให้เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาจากเพศสัมพันธ์ เช่น การจัดทำคลิปสั้นให้ความรู้ การสร้างห้องแชทในการแลกเปลี่ยนความรู้และขอคำแนะนำ เป็นต้น อย่างไรก็ตามควรพิจารณาปัจจัยอื่นร่วมด้วยในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง เช่น วัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อยกว่าวัยรุ่นที่ไม่ดื่มมากถึง 5.98 เท่า (อิสริย์ ปัดภัย และคณะ, 2565) ปัจจัยความกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศของหญิงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นประกอบด้วยจังหวัดที่พักอาศัย การถูกทำร้ายจิตใจจากคู่รัก และความตระหนักในสิทธิทางเพศ (เกสรฯ ศรีพิชญากุล และคณะ, 2557) รวมทั้งการอยู่สัมพันธ์กันและกันของชายหญิงในที่ลับตาและการไม่รักษาวลสงวนตัวเป็นพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (นารีรัตน์ มะลิวัลย์ และคณะ, 2562)

สุดท้ายนี้การปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของทุกฝ่ายเป็นแง่มุมสำคัญหนึ่งที่ควรนำมาพิจารณา เนื่องด้วยค้นพบความแตกต่างทางความคิดระหว่างวัยรุ่นกับผู้ใหญ่โดยเฉพาะเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ในวัยเรียน วัยรุ่นนิยมการอยู่ด้วยกันขณะที่ผู้ใหญ่ยังเน้นการรักษาวลสงวนตัว วัยรุ่นให้ความสำคัญกับสิทธิส่วนบุคคลในการมีเพศสัมพันธ์กับใครก็ได้เมื่อต้องการขณะที่ผู้ใหญ่คำนึงถึงศีลธรรมและความรับผิดชอบต่อการมีเพศสัมพันธ์ และวัยรุ่นมองการตั้งครรภ์เป็นความผิดพลาดขณะที่ผู้ใหญ่พยายามชี้ถูกชี้ผิดต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียน การปรับเปลี่ยนทัศนคติจะส่งผลต่อการแสดงออกเชิงพฤติกรรมที่เหมาะสมของวัยรุ่น และลดช่องว่างความเข้าใจของแต่ละฝ่ายอันจะนำไปสู่ความร่วมมือกันป้องกันแก้ไขปัญหา โดยใช้วิธีการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้และยอมรับแนวคิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ (Gross, 2020) กล่าวคือ ควรมุ่งเน้นการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยมากกว่าการห้ามมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน สถานศึกษา ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกันในการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาอย่างลึกซึ้งและสอนวิธีการคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อในวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ควรให้ความรู้ความเข้าใจแก่วัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย รวมไปถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการปกป้องสิทธิมนุษยชน เช่น พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 กฎหมายอาญาเกี่ยวกับการล่วงละเมิดทางเพศและการยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง เป็นต้น
2. ควรจัดอบรมเพื่อพัฒนาครูผู้สอนในสถานศึกษาให้สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและอนามัยเจริญพันธุ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยเฉพาะเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด รวมทั้งการแนะนำสถานบริการที่เกี่ยวข้อง
3. ควรจัดกิจกรรมอบรมเสริมให้ทั่วถึงทุกกลุ่มวัยรุ่นเป้าหมายในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษาเกี่ยวกับปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญและการจัดกระบวนการที่มุ่งเน้นความสนใจของผู้เรียนเป็นสำคัญ
4. ควรพัฒนาสถานบริการแบบไม่เผชิญหน้าเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ บริการสายด่วนและการให้คำปรึกษาออนไลน์ที่เข้าถึงได้ง่ายในสถานศึกษาและชุมชน การให้บริการคลินิกนรีนวมในและนอกสถานบริการสุขภาพ และการพัฒนาระบบแพทย์ทางไกล
5. ควรพัฒนาคลิปสั้นเพื่อให้ความรู้ที่ดึงดูดความสนใจของวัยรุ่นและสามารถเผยแพร่ออนไลน์ได้อย่างกว้างขวาง
6. ควรพัฒนาห้องสื่อสังคมออนไลน์สำหรับการสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ระหว่างเพื่อนวัยรุ่น รวมไปถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์
7. ควรสร้างความร่วมมือกับผู้ปกครองในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในความปกครองต่อการเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ระหว่างเรียนและการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
8. ควรเน้นการสื่อสารทำความเข้าใจต่อสังคม ครอบครัว และชุมชนเพื่อสร้างการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมากกว่าการห้ามมีเพศสัมพันธ์ และควรส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยโดยการมีส่วนร่วมระหว่างสถานศึกษา ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
9. ควรพัฒนาหน่วยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในสถานศึกษาอย่างจริงจังเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้และความต้องการความรู้ระหว่างเพศชายหญิงระหว่างช่วงอายุ ระหว่างสถานศึกษาและบริบทพื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้ความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและเกิดการนำไปปฏิบัติมากที่สุด

2. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาระบบแพทย์ทางไกลที่ให้บริการอย่างเป็นรูปธรรมเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น โดยเฉพาะการให้บริการการยุติการตั้งครรภ์
3. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของสถานศึกษา ครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น
5. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการปรับเปลี่ยนทัศนคติของครอบครัว ชุมชน และสังคมเพื่อสร้างการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นสู่ความร่วมมือในการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

บรรณานุกรม

- กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, สุวัฒน์ ศรีสรณ์. (2557). การประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรกิต ชุ่มกรานต์ และคณะ (2560). สถานะของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในบริบทประเทศไทยที่เกี่ยวกับเป้าหมายที่ 5 การบรรลุความเท่าเทียมระหว่างเพศและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่สตรีและเด็กหญิง. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2554). เพศวิถีที่กำลังเปลี่ยนไปในสังคมไทย ในจุดเปลี่ยนประชากรจุดเปลี่ยนสังคมไทย. สุรีย์พร พันพืง และมาลีสันถววรรณ (บรรณาธิการ) (43-66). นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2551). คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัวสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 1). โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2563). ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย พ.ศ.2563. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2561). บทบาทพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น Nurse's Role for Teenage Pregnancy. วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่ 19 ฉบับพิเศษ กันยายน - ธันวาคม 2561, หน้า 3-5.
- เกสร ศรีพิชญากุล อภิรัช อินทรากุล ณ อยุธยา และสิริยาภรณ์ เจนสาริกา. (2557). ปัจจัยของการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศในสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 28(2): 65-80.
- ไชนภา แก้วจันทร์ และคณะ. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลราชชนนี กรุงเทพ. 25 (1).
- จรรยาพร เหมรังสี. (2564). กฎหมายการทำแท้งกับจริยธรรมในสังคมไทย. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ ปีที่ 6 ฉบับที่ 11 (พฤศจิกายน 2564), หน้า 483-498.
- จรัสลักษณ์ รัตนพันธ์. (2564). เพศวิถีศึกษา: ผลกระทบต่อสถาบันสังคม. วารสารอิเล็กทรอนิกส์การเรียนรู้ทางไกลเชิงนวัตกรรม, ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2563, หน้า 24-31.
- จเร ศรีมีชัย. (2559). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาที่ใช้ชีวิตเสมือนชีวิตคู่. พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณัฐยานัน วิสารพันธ์ นุชรีย์ แสงสว่าง และบุศรา แสงสว่าง. (2562). เปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ ความตระหนักและลักษณะการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นชาย. วารสารการพยาบาลและสาธารณสุข,

37(1): 185-194.

ดลฤดี เพชรขว้าง. (2562). ความรู้เกี่ยวกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และความต้องการในการเข้ารับบริการตามสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม 2562, หน้า 99-106.

นภาพรณ์ หะวานนท์. (2539). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์: ประเด็นท้าทายนโยบายการให้บริการของรัฐ. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, ปีที่ 4 ฉบับที่ 1, หน้า 45-54.

นิตยา เพ็ญศิริภา. (2564). ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, ปีที่ 7 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2564, หน้า 1-16.

นิภาดา ธารีเพียร และโกสุม เศรษฐวงศา. (2564). การรับรู้การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการทำแท้งของแกนนำนักศึกษา สถาบันอุดมศึกษาเอกชน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 4(2): 37-52.

นาริรัตน์ มะลิวัลย์ วิภารัตน์ โอสธสุวรรณ กนกวรรณ แก้วแดง และศิริลักษณ์ คัมภีรานนท์. (2560). ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเยาวชน และบทบาทของภาครัฐกับแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม: กรณีศึกษา อำเภอเมืองยะลา. การประชุมวิชาการด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ระดับชาติ ครั้งที่ 2 วันที่ 5-6 สิงหาคม 2562 ณ หอประชุมเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2560.

พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ. (2559). รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย. กรุงเทพฯ: UNICEF.

พระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. (30 มีนาคม 2559). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 133/ตอนที่ 30 ก/หน้า 1/31 มีนาคม 2559.

พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564” (6 กุมภาพันธ์ 2564). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 138 ตอนที่ 1 ก, น 1-3.

พิษณุ อภิสม่าจารโยธิน. (2559). ประชากรและการอนามัยเจริญพันธุ์. ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง และคณะ. (2563). รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ปาริฉัตร จันทราทิพย์. (2548). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษาในเขตเทศบาลเมืองแพร่. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปาไลดา จิรทิพย์. (2565). แนวทางกฎหมายในการจดทะเบียนรับรองสถานภาพทางกฎหมายของคูรัักเพศเดียวกัน. วารสารมหาจุฬานครธรรม์, 9(2): 1-13.

- ระวีวรรณ แสงฉาย. (2552). การรับรู้เรื่องเพศศึกษาของนักศึกษามหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี. คณะสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.
- รัชดา ธารภาค (บก.). (2559). สิทธิทางเพศ สิทธิเยาวชน: โครงการพัฒนาแนวทางส่งเสริมศักยภาพผู้แทน
เยาวชนเพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.
กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- รัตติยา ชูโชติ. (2561). การรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น: บทบาทพยาบาลยุค 4.0. วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่
19 ฉบับพิเศษ (พฤษภาคม - สิงหาคม) 2561, หน้า 42-54.
- วรางคณา ชัชเวช และคณะ. (2555). การมีส่วนร่วมของผู้ชายต่อการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามทัศนคติของ
บุคลากรทางสุขภาพ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วัชรภรณ์ อนุพันธ์. (2564). การทำแท้ง: มุมมองด้านกฎหมาย สิทธิเสรีภาพ การแพทย์ และจริยธรรม. วารสาร
วันมโฆงแหกรพุทธศาสตร์ปริทรรศน์, ปีที่ 8 ฉบับที่ 2: กรกฎาคม - ธันวาคม 2564. หน้า 117- 131.
- วิชัย เอกพลากร. บรรณาธิการ. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6
พ.ศ. 2562 - 2563. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- วีระชัย สิทธิปิยะสกุล. (2556). สำรวจความคิดเห็นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในประเทศไทย.
วารสารวิชาการสาธารณสุข, 22(6): 979-987.
- ศรุตยา รongเลื่อน และคณะ. (2553). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจ
การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. วารสารพยาบาลศิริราช ปีที่ 5
ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2555.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล ยุพา ถาวรพิทักษ์ และปิยะลักษณ์ ภัคศิสมัย. (2562). ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การ
ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวี เอดส์ ผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและพฤติกรรมทางเพศของ
นักเรียนใน 17 จังหวัด. วารสารควบคุมโรค, 45(1): 65-74.
- สมจิต ยาใจ. (2559). การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
โดยความร่วมมือของท้องถิ่นจังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อม, ปีที่ 13 ฉบับที่ 32 กันยายน - ธันวาคม 2562.
- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2551). การพัฒนาบริการอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่น. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎี
บัณฑิต), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุทธิพร บุญมาก. (2549). บทบาทหญิงชายกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ก่อนการแต่งงานของ
วัยรุ่นในเขตจังหวัดสงขลา. (ภาควิชาสังคมศาสตร์), มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2563). สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563.
นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์.

- สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2554). คู่มือวัยรุ่นและเยาวชนการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม.
กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2556). พิมพ์ครั้งที่ 3. คู่มือวัยรุ่นและเยาวชนการป้องกันการ
ตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2564). รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2564. นนทบุรี:
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุนารี เลิศทำนองธรรม. (2546). เหตุผลทางสังคมวัฒนธรรมในการตัดสินใจทำแท้งจากการตั้งครรภ์ไม่พึง
ประสงค์ของวัยรุ่นหญิง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ภูติ. (2559). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์และการจัดการตนเอง
เมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร. พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริวรรณ ทุมเชื้อ. (2558). พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์
ของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.
- สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ. (2562). การวางแผนครอบครัว คืออะไรทำไมจึงต้องวางแผน
ครอบครัว. สืบค้นจาก <https://ppat.or.th/>.
- องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ. (2562). แนวปฏิบัติสากลทางวิชาการ
เรื่องเพศวิถีศึกษา โดยใช้แนวทางที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุน. ยูเนสโก ประเทศไทย.
- อิสริย์ ปัดภัย ภาวิณี แสนชนม์ เทพไทย โชติชัย คันสนีย์ จันทะสุข ณิชกานต์ มีลุน และวนิดา ศรีพรหมษา.
(2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและสาธารณสุข, 9(1): 296-
309.
- อุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข. (2562). แนวทางการพัฒนารูปแบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศใน
มหาวิทยาลัย. วารสารเกื้อการุณย์. 26(1), 134-152.
- อุษณีย์ แสนหมี่. (2560). การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด (Family planning and contraception).
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้นเมื่อ 14 ธันวาคม
2565 จาก <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturetopics/extern-intern/5361/>
- Gross, R. (2020). Psychology: the science of mind and behavior. The eighth edition. Hodder
Education.
- IPPF. (2016). IMAP Statement on youth peer provision models to deliver sexual and reproductive.

health services to young people.

UNFPA. (2556). สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ เครื่องมือกำกับติดตามพันธกิจของประเทศ. กรุงเทพฯ: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย.

UNFPA. (2557). มาทำความเข้าใจสิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์กันเถอะ. กรุงเทพฯ. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย. <https://youtu.be/8Mou-WURGRI>.

United Nations. (1995). Report of the International Conference on Population and Development.

Retrieved 5 August 2022,

https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/cpd_en.pdf.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย



แบบสอบถาม โครงการการเพิ่มการเข้าถึงความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
รวมถึงการป้องกันเอชไอวี ในสถานศึกษาภาคเหนือของประเทศไทย

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งสิ้น 5 ส่วน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับการเข้าถึงความรู้และบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ในสถาบันการศึกษา ในภาคเหนือของประเทศไทย ***การตอบแบบสอบถามนี้ จะไม่มีผลต่อการศึกษาในโรงเรียนและการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ตอบ และข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบสัมภาษณ์ คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ที่ตรงกับคำตอบของท่าน และกรอกข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ชาย หญิง อื่นๆ
2. อายุ
3. ชื่อสถานศึกษา/จังหวัด
 - โรงเรียนเชียงดาววิทยาคม จ.เชียงใหม่
 - โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์เชียงดาว จ.เชียงใหม่
 - โรงเรียนแม่อาวยวิทยาคม จ.เชียงใหม่
 - วิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่
 - วิทยาลัยเทคนิคเชียงราย จ.เชียงราย
 - วิทยาลัยอาชีวศึกษาพาณิชย์การเชียงราย จ.เชียงราย
 - วิทยาลัยเทคนิคลำปาง จ.ลำปาง
 - วิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปาง จ.ลำปาง
 - วิทยาลัยเทคโนโลยีหมู่บ้านครูฯ ภาคเหนือ จ.ลำพูน
 - วิทยาลัยเทคนิคลำพูน จ.ลำพูน
 - กศน.อำเภอเชียงดาว จ.เชียงใหม่
 - กศน.อำเภอแม่อาวย จ.เชียงใหม่

4. ระดับการศึกษาปัจจุบัน

ม. 1-3 ม. 4-6 ปวช.

5. เกรดเฉลี่ย (เทอมที่แล้ว)

6. สถานภาพของบิดามารดา

อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หม้าย หย่าร้าง อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร

บิดาและมารดา บิดาหรือมารดาอย่างใดอย่างหนึ่ง
 ปู่/ย่า/ตา/ยาย อื่นๆ โปรดระบุ.....

8. สถานที่พักอาศัยหลักในปัจจุบัน

พักที่บ้านตัวเอง พักที่บ้านเช่า/หอเช่า พักที่โรงเรียน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความสัมพันธ์ ความรัก พฤติกรรมทางเพศ และการป้องกันโรคติดต่อ

9. การมีคู่อรักหรือแฟน

มีคู่อรัก/แฟน *ถ้ามี จำนวน.....คน ไม่มีคู่อรัก/แฟน

10. ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ (หากไม่เคย ให้ข้ามไปตอบส่วนที่ 3)

เคย ไม่เคย

11. ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์

ทุกวัน สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง สัปดาห์ละครั้ง
 เดือนละ 1-2 ครั้ง อื่นๆ โปรดระบุ.....

12. ท่านใช้วิธีใดในการคุมกำเนิด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ไม่ได้คุมกำเนิด วิธีการทางธรรมชาติ (หลังข้างนอก/นับวันปลอดภัย)
 การใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ยาฉีดคุมกำเนิด
 ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย อื่นๆ โปรดระบุ.....

13. แหล่งในการเข้าถึงวิธีการคุมกำเนิด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ ซูเปอร์ หรือร้านยา
 ได้จากคลินิกวัยรุ่นหน่วยบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล
 ซื้อออนไลน์ เพื่อนให้/แฟนให้ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 3 คำถามวัดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ที่ตรงกับคำตอบของท่าน และกรอกข้อความลงในช่องว่าง

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัย เจริญพันธุ์ของนักเรียน	ระดับความรู้ความเข้าใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความรู้เรื่อง พระราชบัญญัติ/กฎหมาย ในระดับใด					
1. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559					
2. พ.ร.บ.แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 หรือ “กฎหมายว่า ด้วยการยุติการตั้งครรภ์”					
ความรู้เกี่ยวกับ วิธีการคุมกำเนิด ในแต่ละรูปแบบในระดับใด					
3. คุมแบบธรรมชาติ (การนับวัน/หลั่งนอก)					
4. ถุงยางอนามัยชาย/หญิง					
5. ยาเม็ดคุมกำเนิด					
6. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน					
7. ยาฉีดคุมกำเนิด					
8. ยาฝังคุมกำเนิด					
9. ห่วงอนามัย					
10. การทำหมันชาย/หญิง					
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน					
11. มีความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการ คุมกำเนิด ในระดับใด					
12. ความรู้เกี่ยวกับ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs), HIV/AIDs ในแต่ละรูปแบบในระดับใด					
13. ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ (STIs), HIV/AIDs ในแต่ละรูปแบบใน ระดับใด					

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัย เจริญพันธุ์ของนักเรียน	ระดับความรู้ความเข้าใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด
14. มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกาย โดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ					
15. มีความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส PrEP และ PEP					
16. มีความรู้เกี่ยวกับ ไม่เจอ=ไม่แพร่ (U=U) ผู้ป่วยที่ ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จนมีปริมาณ เชื้อไวรัสในเลือดต่ำจะไม่ถ่ายทอดเชื้อให้ผู้อื่น					

ส่วนที่ 4 คำถามวัดระดับทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ที่ตรงกับคำตอบของท่าน และกรอกข้อความลงในช่องว่าง

ทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ของนักเรียน	ระดับความคิดเห็นทัศนคติ				
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ทัศนคติเรื่อง สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ เห็นด้วยในระดับใด					
1. เราทุกคนมีสิทธิที่จะต้องมีทางเลือกในการ คุมกำเนิด					
2. วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์กันโดยยังไม่แต่งงานนั้นไม่ผิด หากว่าทั้งสองฝ่ายรักกันและมีการป้องกันการตั้งครรภ์ หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
3. ภรรยาไม่สามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับสามี เพราะเป็นหน้าที่					
4. ถ้าปฏิเสธ ถ้าญาติผู้ใหญ่ รุ่นพี่ หรือผู้อื่น มาจับ หรือลูบคลำร่างกายฉัน ในจุดที่ฉันไม่สบายใจ					
5. วัยรุ่นมีสิทธิที่จะมีเพศสัมพันธ์กันและไม่ควรถูก วิจารณ์หรือตีตราโดยสังคม					
ทัศนคติเรื่อง การวางแผนครอบครัว เห็นด้วยในระดับใด					

ทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ของนักเรียน	ระดับความคิดเห็นทัศนคติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6. การวางแผนครอบครัวก่อนมีบุตรจะช่วยให้เกิดสุขภาพอนามัยที่ดีแก่แม่และเด็ก					
7. การวางแผนครอบครัวเป็นเรื่องของครอบครัวที่มีความประสงค์จะมีลูกเท่านั้น					
8. การคุมกำเนิดเป็นเรื่องที่ต้องร่วมปรึกษากันทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง					
9. รู้สึกเงินอายเมื่อต้องไปปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว					
ทัศนคติเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs), HIV/AIDS เห็นด้วยในระดับใด					
10. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs), HIV/AIDS เป็นเรื่องไกลตัววัยรุ่น โดยเฉพาะนักเรียนแทบไม่มีโอกาสติดเชื่อเลย					
11. ท่านมีความเชื่อว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, HIV/AIDS สามารถป้องกันได้					
12. ท่านเชื่อว่าการป้องกันโดยการไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อยไม่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, HIV/AIDS					
13. ท่านเชื่อว่าการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังร่วมเพศจะไม่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
14. ท่านเชื่อว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถรักษาให้หายขาดได้หากปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง					
15. ท่านเชื่อว่าโรคเอดส์ (HIV/AIDS) สามารถรักษาให้หายขาดได้หากปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง					
16. เราสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ได้					

ส่วนที่ 5 คำถามวัดระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ที่ตรงกับคำตอบของท่าน และกรอกข้อความลงในช่องว่าง

พฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ปฏิเสธการเที่ยวกลางคืนหรือการไปเที่ยวสองต่อสองกับ เพื่อนต่างเพศ					
2. ปฏิเสธการอยู่ตามลำพังสองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศหรือคู่รักในที่ลับตาคน					
3. ปฏิเสธการถูกชักชวนให้ดูภาพ หรือวีดีโอลามกเมื่ออยู่ลำพังกับเพื่อนต่างเพศหรือคู่รัก					
4. ปฏิเสธการขอโอบกอด ขอหอมแก้มและจูบ จากเพื่อนต่างเพศ คู่รัก					
5. ปฏิเสธและหลีกเลี่ยงการซื้อและขายบริการทางเพศ					
6. เมื่อรู้สึกมีอารมณ์ทางเพศ มักจะทำกิจกรรมอื่นๆ เพื่อลดอารมณ์ทางเพศและความหมกมุ่น					
7. หลีกเลี่ยงการดูรูป/ภาพยนตร์/การอ่าน สื่อที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ					
8. ไม่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเพศตรงข้ามจนเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์					
9. ขอคำแนะนำจาก ครูผู้ดูแล เมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ					
10. ขอคำแนะนำจาก ผู้ปกครอง พ่อ แม่ หรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจเมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ					
11. ขอคำแนะนำจาก เพื่อนๆ เมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ					
12. การค้นหาความรู้จากอินเทอร์เน็ต เมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ					
13. สังเกตลักษณะและอาการผิดปกติบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์					

พฤติกรรมเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
14. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี ผู้หญิงทำความสะอาดจากด้านหน้าไปหลัง ด้วยน้ำและสบู่ แล้วเช็ดให้แห้งผู้ชายรดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศล้างด้วยน้ำและสบู่ จนสะอาด แล้วเช็ดให้แห้ง					
15. ทำความสะอาดและเปลี่ยนชุดชั้นใน ทุกวันในเพศหญิง/เปลี่ยนกางเกงในทุกวันในเพศชาย					
16. สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเมื่อมีอารมณ์ทางเพศ					
17. เมื่อมีอาการผิดปกติที่อวัยวะสืบพันธุ์ จะไปซื้อยามาทานเองเสมอ					
18. เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จะรีบไปพบแพทย์เพื่อรักษา					
19. เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์					
20. เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จะบอกผู้ที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วย					
*** กรณีเคยมีเพศสัมพันธ์					
21. คุณหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์					
22. คุณหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์					
23. หากไม่มีถุงยางอนามัย จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์					
24. หากไม่มีถุงยางอนามัย จะยังคงมีเพศสัมพันธ์โดยการใส่คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น					
25. มีเพศสัมพันธ์ขณะเมา					
26. มีเพศสัมพันธ์ขณะใช้สารเสพติด					
27. ก่อน/หลังมีเพศสัมพันธ์ คุณและคู่นอนทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้ง					

รหัสเคส.....



โครงการการเพิ่มการเข้าถึงความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันเอชไอวี ในสถานศึกษาภาคเหนือของประเทศไทย

แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured questions guideline) สำหรับการสัมภาษณ์นักเรียน

แนวคำถามนี้ใช้สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์ท่านในประเด็นเกี่ยวกับ “การเพิ่มการเข้าถึงความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันเอชไอวี ในสถานศึกษาภาคเหนือของประเทศไทย” ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที ด้วยแนวคำถาม แบ่งเป็น 2 ส่วนหลักๆ ดังนี้

สิทธิทางเพศ หมายถึงการที่เราทุกคนมีสิทธิที่จะตัดสินใจในเรื่องเพศของตนเองซึ่งเป็นสิทธิที่ผู้อื่นต้องเคารพและยอมรับ

สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของทุกคนในการตัดสินใจได้ด้วยตัวเองอย่างมีความรับผิดชอบในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการมีบุตรว่าจะมีหรือไม่มี จะมีกี่คนและจะมีเมื่อไหร่ โดยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน รวมทั้งการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมและมีคุณภาพ

บุคคลย่อมมีสิทธิทางเพศ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ มีสิทธิเข้าถึงและได้รับข้อมูลข่าวสาร รับการศึกษาและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์จากสถานบริการอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

ส่วนที่ 1 ความรู้ด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

1. การเข้าถึงความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
 - 1.1 คุณมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างไร
 - กรุณาเล่าถึงความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของคุณ
 - คุณทราบพระราชบัญญัติ/กฎหมายที่เกี่ยวข้องหรือไม่
 - คุณคิดว่าการคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์มีวิธีไหนบ้าง มีสถานที่ให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ไหนบ้าง
 - คุณมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างไร
 - 1.2 การให้ความรู้ด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของโรงเรียน/วิทยาลัยเป็นอย่างไร เช่น การเรียนในชั้นเรียน การจัดกิจกรรมที่ทางสถานศึกษาดำเนินการ เครือข่ายการทำงานในพื้นที่
 - 1.3 คุณมีความรู้ในด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์เพียงพอหรือไม่ อย่างไร

- 1.4 หากคุณมีปัญหาเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์จะปรึกษาใคร ช่องทางไหน
- 1.5 ปัญหา อุปสรรคในการเข้าถึงความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของคุณเป็นอย่างไร

2. คุณมีข้อเสนอแนะในการเพิ่มการเข้าถึงความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ อย่างไร

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ ความรัก พฤติกรรมทางเพศ และการป้องกันโรคติดต่อ

1. ทักษะคิดด้านความสัมพันธ์ ความรัก
 - 1.1. มุมมองความรักของคุณเป็นอย่างไร
 - 1.2. การแสดงออกทางความรักของคุณ/นักเรียน/วัยรุ่นเป็นอย่างไร
 - 1.3. คุณมีความเห็นอย่างไรที่นักเรียน/วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันโดยไม่ได้แต่งงาน การตั้งครรถไม่พร้อมในวัยรุ่น
 - 1.4. คุณคิดว่าทุกคนมีสิทธิที่จะตัดสินใจในเรื่องเพศของตนเอง การมีเพศสัมพันธ์ และการมีหรือไม่มีบุตรหรือไม่ อย่างไร
2. พฤติกรรมทางเพศ
 - 2.1. พฤติกรรมทางเพศของนักเรียน/วัยรุ่น เป็นอย่างไร เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การดูแลสุขภาพทางเพศ
 - 2.2. นักเรียน/วัยรุ่นคุณกำหนดด้วยวิธีไหนบ้าง เช่น การใช้ถุงยางอนามัย ยาคุม
 - 2.3. มีนักเรียน/วัยรุ่นที่ตั้งครรถไม่พร้อมในโรงเรียน/พื้นที่ไหน แก้ไขปัญหาอย่างไร
3. การป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ
 - 3.1. คุณมีความเข้าใจการป้องกันและการรักษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ (HIV/AIDs) อย่างไร เช่น ความรู้เกี่ยวกับ ไม่เจอ=ไม่แพร่ (U=U), ยา PEP (ยาฉุกเฉินที่ต้องทานหลังการเสี่ยงการได้รับหรือสัมผัสเชื้อ HIV ภายในเวลา 72 ชั่วโมง), ยา PREP (ยาป้องกันก่อนการเสี่ยงในการได้รับหรือสัมผัสเชื้อ HIV)
 - 3.2. คุณมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างไร เช่น โรคต่างๆ การติดต่อ การป้องกัน และการรักษา
4. คุณคิดอย่างไรเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียน/วัยรุ่นในพื้นที่
5. คุณมีข้อเสนอแนะในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ อย่างไร



โครงการการเพิ่มการเข้าถึงความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันเอชไอวี ในสถานศึกษาภาคเหนือของประเทศไทย

แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured questions guideline) สำหรับการสัมภาษณ์ครู

แนวคำถามนี้ใช้สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์ท่านในประเด็นเกี่ยวกับ “การเพิ่มการเข้าถึงความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันเอชไอวี ในสถานศึกษาภาคเหนือของประเทศไทย” ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที ด้วยแนวคำถาม แบ่งเป็น 2 ส่วนหลักๆ ดังนี้

สิทธิทางเพศ หมายถึงการที่เราทุกคนมีสิทธิที่จะตัดสินใจในเรื่องเพศของตนเองซึ่งเป็นสิทธิที่ผู้อื่นต้องเคารพและยอมรับ

สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของทุกคนในการตัดสินใจได้ด้วยตัวเองอย่างมีความรับผิดชอบในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการมีบุตรว่าจะมีหรือไม่มี จะมีกี่คนและจะมีเมื่อไหร่ โดยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน รวมทั้งการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมและมีคุณภาพ

บุคคลย่อมมีสิทธิทางเพศ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ มีสิทธิเข้าถึงและได้รับข้อมูลข่าวสาร รับการศึกษาและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์จากสถานบริการอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

ส่วนที่ 1 ความรู้ด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

1. การเข้าถึงความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
 - 1.1 คุณมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างไร
 - กรุณาเล่าถึงความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของคุณ
 - คุณทราบพระราชบัญญัติ/กฎหมายที่เกี่ยวข้องหรือไม่
 - คุณคิดว่าการคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์มีวิธีไหนบ้าง มีสถานที่ให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ไหนบ้าง
 - คุณมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างไร

- 1.2 แนวทางในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของสถานศึกษาที่คุณสังกัดอยู่เป็นไปในทิศทางใด เช่น การเรียนในชั้นเรียน การจัดกิจกรรมที่ทางสถานศึกษาดำเนินการ เครือข่ายการทำงานในพื้นที่
 - 1.3 นักเรียน/วัยรุ่นมีความรู้ในด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์เพียงพอหรือไม่ อย่างไร
 - 1.4 หากนักเรียน/วัยรุ่นมีปัญหาเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์จะปรึกษาใคร ช่องทางไหน
 - 1.5 ปัญหา อุปสรรคในการเข้าถึงความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียน/วัยรุ่น
2. คุณมีข้อเสนอแนะในการเพิ่มการเข้าถึงความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ให้กับนักเรียน/วัยรุ่นอย่างไร

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ ความรัก พฤติกรรมทางเพศ และการป้องกันโรคติดต่อ

1. ทศนคติด้านความสัมพันธ์ ความรัก
 - 1.1. คุณคิดว่ามุมมองความรักของนักเรียน/วัยรุ่นเป็นอย่างไร
 - 1.2. คุณมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการแสดงออกทางความรักของนักเรียน/วัยรุ่นอย่างไร
 - 1.3. คุณมีความเห็นอย่างไรที่นักเรียน/วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันโดยไม่ได้แต่งงาน การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของนักเรียน/วัยรุ่น
 - 1.4. คุณคิดว่าทุกคนมีสิทธิที่จะตัดสินใจในเรื่องเพศของตนเอง การมีเพศสัมพันธ์ และการมีหรือไม่มีบุตรหรือไม่ อย่างไร
2. พฤติกรรมทางเพศ
 - 2.1. พฤติกรรมทางเพศของนักเรียน/วัยรุ่น เป็นอย่างไร เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การดูแลสุขภาพทางเพศ
 - 2.2. นักเรียน/วัยรุ่นคุมกำเนิดด้วยวิธีไหนบ้าง เช่น การใช้ถุงยางอนามัย ยาคุม
 - 2.3. มีนักเรียน/วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในโรงเรียนไหม แก้ไขปัญหาอย่างไร
3. การป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ
 - 3.1. นักเรียน/วัยรุ่นมีความเข้าใจ การป้องกัน และการรักษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ (HIV/AIDS) อย่างไร เช่น ความรู้เกี่ยวกับ ไม่เจอ=ไม่แพร่ (U=U), ยา PEP (ยาฉุกเฉินที่ต้องทานหลังการเสี่ยงการได้รับหรือสัมผัสเชื้อ HIV ภายในเวลา 72 ชั่วโมง), ยา PREP (ยาป้องกันก่อนการเสี่ยงในการได้รับหรือสัมผัสเชื้อ HIV)
 - 3.2. นักเรียน/วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างไร เช่น โรคต่างๆ การติดต่อ การป้องกัน และการรักษา
4. คุณคิดอย่างไรเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียน/วัยรุ่นในพื้นที่
5. คุณมีข้อเสนอแนะในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ให้กับนักเรียน/วัยรุ่นอย่างไร



โครงการการเพิ่มการเข้าถึงความรู้ และบริการด้านสิทธิทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันเอชไอวี ในสถานศึกษาภาคเหนือของประเทศไทย

แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured questions guideline) สำหรับการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง

แนวคำถามนี้ใช้สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์ท่านในประเด็นเกี่ยวกับ “การเพิ่มการเข้าถึงความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันเอชไอวี ในสถานศึกษาภาคเหนือของประเทศไทย” ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที ด้วยแนวคำถาม แบ่งเป็น 2 ส่วนหลักๆ ดังนี้

สิทธิทางเพศ หมายถึงการที่เราทุกคนมีสิทธิที่จะตัดสินใจในเรื่องเพศของตนเองซึ่งเป็นสิทธิที่ผู้อื่นต้องเคารพและยอมรับ

สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของทุกคนในการตัดสินใจได้ด้วยตัวเองอย่างมีความรับผิดชอบในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการมีบุตรว่าจะมีหรือไม่มี จะมีกี่คนและจะมีเมื่อไหร่ โดยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน รวมทั้งการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมและมีคุณภาพ

บุคคลย่อมมีสิทธิทางเพศ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ มีสิทธิเข้าถึงและได้รับข้อมูลข่าวสาร รับการปรึกษาและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์จากสถานบริการอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

ส่วนที่ 1 ความรู้ด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

1. การเข้าถึงความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
 - 1.1 คุณมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างไร
 - กรุณาเล่าถึงความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของคุณ
 - คุณทราบพระราชบัญญัติ/กฎหมายที่เกี่ยวข้องหรือไม่
 - คุณคิดว่าการคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์มีวิธีไหนบ้าง มีสถานที่ให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ไหนบ้าง
 - คุณมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างไร
 - 1.2 การจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาสำหรับบุตรหลานของคุณ/วัยรุ่นในปัจจุบันเป็นอย่างไร มีการเข้าร่วมกิจกรรมที่ให้ความรู้เรื่องสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์หรือไม่ อย่างไร
 - 1.3 บุตรหลานของคุณ/วัยรุ่นมีความรู้ในด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์เพียงพอหรือไม่ อย่างไร
 - 1.4 หากบุตรหลานของคุณ/วัยรุ่นมีปัญหาเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์จะปรึกษาใคร ช่องทางไหน
 - 1.5 ปัญหา อุปสรรคในการเข้าถึงความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของบุตรหลานของคุณ/วัยรุ่น

3. คุณมีข้อเสนอแนะในการเพิ่มการเข้าถึงความรู้และบริการด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้กับ บุตรหลานของคุณ/วัยรุ่นอย่างไร

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ ความรัก พฤติกรรมทางเพศ และการป้องกันโรคติดต่อ

1. ทักษะด้านความสัมพันธ์ ความรัก

- 1.1 คุณคิดว่ามุมมองความรักของบุตรหลานของคุณ/วัยรุ่นเป็นอย่างไร
- 1.2 คุณมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการแสดงออกทางความรักของบุตรหลานของคุณ/วัยรุ่นอย่างไร
- 1.3 คุณมีความเห็นอย่างไรที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันโดยไม่ได้แต่งงาน การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของวัยรุ่น
- 1.4 คุณคิดว่าทุกคนมีสิทธิที่จะตัดสินใจในเรื่องเพศของตนเอง การมีเพศสัมพันธ์ และการมีหรือไม่มีบุตรหรือไม่ อย่างไร

2. พฤติกรรมทางเพศ

- 2.1 พฤติกรรมทางเพศของบุตรหลานของคุณ/วัยรุ่นเป็นอย่างไร เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การดูแลสุขภาพทางเพศ
- 2.2 บุตรหลานของคุณ/วัยรุ่นคุมกำเนิดด้วยวิธีไหนบ้าง เช่น การใช้ถุงยางอนามัย ยาคุม
- 2.3 มีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในพื้นที่ไหน แก้ไขปัญหาอย่างไร

3. การป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

- 3.1 บุตรหลานของคุณ/วัยรุ่นมีความเข้าใจ การป้องกัน และการรักษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ (HIV/AIDS) อย่างไร เช่น ความรู้เกี่ยวกับ ไม่เจอ=ไม่แพร่ (U=U), ยา PEP (ยาฉุกเฉินที่ต้องทานหลังการเสี่ยงการได้รับหรือสัมผัสเชื้อ HIV ภายในเวลา 72 ชั่วโมง), ยา PREP (ยาป้องกันก่อนการเสี่ยงในการได้รับหรือสัมผัสเชื้อ HIV)
- 3.2 บุตรหลานของคุณ/วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างไร เช่น โรคต่างๆ การติดต่อ การป้องกัน และการรักษา

4. คุณคิดอย่างไรเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่

5. คุณมีข้อเสนอแนะในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ให้กับบุตรหลานของคุณ/วัยรุ่นอย่างไร

ภาคผนวก ข
การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ

การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ

สำหรับเครื่องมือที่ใช้สำหรับงานวิจัยนี้ คือ แบบสอบถาม การประเมินแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจะต้องตรวจสอบเพื่อให้ได้เครื่องมือที่ได้มาตรฐาน ซึ่งเลือกการประเมินคุณภาพของเครื่องมือ 2 รูปแบบ ประกอบด้วย 1. ประเมินค่าความตรงของแบบสอบถาม (Validity) และ 2. ประเมินค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

1. ประเมินค่าความตรงของแบบสอบถาม (Validity) ด้วยวิธีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยทั่วไปความตรงตามเนื้อหาสามารถคำนวณได้จากความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด โดยคำนวณดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อและวัตถุประสงค์ (Item objective Congruency Index: IOC) ซึ่งดำเนินการโดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินข้อคำถามทีละข้อว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ผู้สร้างตั้งใจให้ข้อคำถามนั้นวัดหรือไม่ โดยให้ผลการประเมินเป็น 3 รายการ คือ 1 คือ สอดคล้อง, 0 คือ ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องหรือไม่ และ -1 คือ ไม่สอดคล้อง จากนั้นจึงจะคิดคะแนนและคำนวณ IOC โดยค่า IOC จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง 1 ข้อคำถามที่มีความตรงตามเนื้อหาจะมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.5-1.0 ถ้าข้อใดมีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรจะปรับปรุงข้อคำถามใหม่ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด สำหรับงานวิจัยนี้ มีผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทั้ง 3 ท่าน ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ฯ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และด้านการดูแลสุขภาพ ผลลัพธ์ที่ได้ แสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้

หัวข้อ	ตัวแปร	การประเมินค่า IOC					
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	ค่า IOC	ความหมาย
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบสัมภาษณ์							
1.1	เพศ	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
1.2	อายุ	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
1.3	ชื่อสถานศึกษา/จังหวัด	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
1.4	ระดับการศึกษาปัจจุบัน	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
1.5	เกรดเฉลี่ย	1	0	1	2	0.7	ใช้ได้
1.6	สถานภาพของบิดามารดา	1	0	1	2	0.7	ใช้ได้
1.7	ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร	1	0	1	2	0.7	ใช้ได้
1.8	สถานที่พักอาศัยหลักในปัจจุบัน	1	0	1	2	0.7	ใช้ได้
ส่วนที่ 2 ข้อมูลความสัมพันธ์ ความรัก พฤติกรรมทางเพศ และการป้องกัน							
2.1	การมีคูรักรหรือแฟน	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
2.1.1	มีจำนวนแฟนกี่คน	0	0	1	1	0.3	ปรับปรุง
2.2	ประวัติการมีเพศสัมพันธ์	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
2.3	ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์	0	0	1	1	0.3	ปรับปรุง

หัวข้อ	ตัวแปร	การประเมินค่า IOC					
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	ค่า IOC	ความหมาย
2.4	ท่านใช้วิธีใดในการคุมกำเนิด	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
2.5	แหล่งในการเข้าถึงวิธีการคุมกำเนิด	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
ส่วนที่ 3 คำถามวัดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน							
ความรู้เรื่อง พระราชบัญญัติ/กฎหมาย ในระดับใด							
3.1	พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
3.2	พ.ร.บ.แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 หรือ “กฎหมายว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์”	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
ความรู้เกี่ยวกับ วิธีการคุมกำเนิด ในแต่ละรูปแบบในระดับใด							
3.3	การทำหมันชาย/หญิง	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
3.4	ถุงยางอนามัยชาย/หญิง	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
3.5	ยาเม็ดคุมกำเนิด	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
3.6	ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
3.7	ยาฉีดคุมกำเนิด	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
3.8	ยาฝังคุมกำเนิด	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
3.9	ห่วงอนามัย	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
3.1	คุมแบบธรรมชาติ (การนับวัน/หลังนอก)	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
3.11	มีความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการคุมกำเนิด ในระดับใด	0	1	1	2	0.7	ใช้ได้
3.12	ความรู้เกี่ยวกับ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs), HIV/AIDs ในแต่ละรูปแบบในระดับใด	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
3.13	มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกาย โดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ในระดับใด	0	1	1	2	0.7	ใช้ได้
3.14	มีความรู้เกี่ยวกับยาด้านไวรัส PrEP และ PEP	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
3.15	มีความรู้เกี่ยวกับ ไม่เจอ=ไม่แพร่ (U=U) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้าน	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้

หัวข้อ	ตัวแปร	การประเมินค่า IOC					
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	ค่า IOC	ความหมาย
	ไวรัส จนมีปริมาณเชื้อไวรัสในเลือดต่ำจะไม่ถ่ายทอดเชื้อให้ผู้อื่น						
ส่วนที่ 4 คำถามวัดระดับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน							
ทัศนคติเรื่อง สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ เห็นด้วยในระดับใด							
4.1	เราทุกคนมีสิทธิที่จะต้องมีทางเลือกในการคุมกำเนิด	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
4.2	วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์กันโดยยังไม่แต่งงานนั้นไม่ผิด หากว่าทั้งสองฝ่ายรักกันและมีการป้องกันการตั้งครรภ์ หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
4.3	ภรรยาไม่สามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับสามี เพราะเป็นหน้าที่	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
4.4	กล้าปฏิเสธ ถ้าญาติผู้ใหญ่ รุ่นพี่ หรือผู้อื่น มาจับหรือลูบคลำร่างกายฉัน ในจุดที่ฉันไม่สบายใจ	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
4.5	วัยรุ่นมีสิทธิที่จะมีเพศสัมพันธ์กันและไม่ควรถูกวิจารณ์หรือตีตราโดยสังคม	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
ทัศนคติเรื่อง การวางแผนครอบครัว เห็นด้วยในระดับใด							
4.6	การวางแผนครอบครัวก่อนมีบุตรจะช่วยให้เกิดสุขภาพอนามัยที่ดีแก่แม่และเด็ก	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
4.7	การวางแผนครอบครัวเป็นเรื่องของครอบครัวที่มีความประสงค์จะมีลูกเท่านั้น	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
4.8	การคุมกำเนิดเป็นเรื่องที่ต้องร่วมปรึกษากันทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
4.9	รู้สึกเขินอายเมื่อต้องไปปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
ทัศนคติเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs), HIV/AIDs เห็นด้วยในระดับใด							
4.1	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs), HIV/AIDs เป็นเรื่องไกลตัววัยรุ่น โดยเฉพาะนักเรียนแทบไม่มีโอกาสติดเชื้อเลย	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้

หัวข้อ	ตัวแปร	การประเมินค่า IOC					
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	ค่า IOC	ความหมาย
4.11	ท่านมีความเชื่อว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, HIV/AIDs สามารถป้องกันได้	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
4.12	ท่านเชื่อว่าการป้องกันโดยการไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อยไม่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, HIV/AIDs	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
4.13	ท่านเชื่อว่าการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังร่วมเพศจะไม่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
4.14	ท่านเชื่อว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถรักษาให้หายขาดได้หากปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
4.15	ท่านเชื่อว่าโรคเอดส์ (HIV/AIDs) สามารถรักษาให้หายขาดได้หากปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
4.16	เราสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ได้	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
ส่วนที่ 5 คำถามวัดระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน							
5.1	ปฏิเสธการเที่ยวกลางคืนหรือการไปเที่ยวสองต่อสองกับ เพื่อนต่างเพศ	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
5.2	ปฏิเสธการอยู่ตามลำพังสองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศหรือคูรักในที่ลับตาคน	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
5.3	ปฏิเสธการถูกชักชวนให้ดูภาพ หรือวิดีโอลามกเมื่ออยู่ลำพังกับเพื่อนต่างเพศหรือคูรัก	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
5.4	ปฏิเสธการขอโอบกอด ขอหอมแก้มและจูบ จากเพื่อนต่างเพศ คูรัก	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
5.5	ปฏิเสธและหลีกเลี่ยงการซื้อและขายบริการทางเพศ	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
5.6	เมื่อรู้สึกมีอารมณ์ทางเพศ มักจะทำกิจกรรมอื่นๆ เพื่อลดอารมณ์ทางเพศและความหมกมุ่น	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้

หัวข้อ	ตัวแปร	การประเมินค่า IOC					
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	ค่า IOC	ความหมาย
5.7	หลีกเลี่ยงการดูรูป/ภาพยนตร์/การอ่าน สื่อ ที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
5.8	ไม่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเพศตรงข้ามจน เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
5.9	ขอคำแนะนำจากครูผู้ดูแล พ่อ แม่หรือ ผู้ใหญ่ที่ไว้ใจเมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
5.1	สังเกตลักษณะและอาการผิดปกติบริเวณ อวัยวะสืบพันธุ์	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
5.11	ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี ผู้หญิงทำความสะอาดจากด้านหน้าไปหลัง ด้วยน้ำและสบู่แล้วเช็ดให้แห้งผู้ชายรดหนัง หุ้มปลายอวัยวะเพศล้างด้วยน้ำและสบู่ จน สะอาด แล้วเช็ดให้แห้ง	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
5.12	ทำความสะอาดและเปลี่ยนชุดชั้นใน ทุกวัน ในเพศหญิง/เปลี่ยนกางเกงในทุกวันในเพศ ชาย	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
5.13	สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเมื่อมีอารมณ์ ทางเพศ	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
5.14	เมื่อมีอาการผิดปกติที่อวัยวะสืบพันธุ์ จะไป ซื้อมาทานเองเสมอ	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
5.15	เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์จะรีบไปพบแพทย์เพื่อ รักษา	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
5.16	เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์ จะปฏิเสธการมี เพศสัมพันธ์	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
5.17	เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์จะบอกผู้ที่จะมีเพศสัมพันธ์ ด้วย	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
*** กรณีเคยมีเพศสัมพันธ์							
5.18	น้องหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้

หัวข้อ	ตัวแปร	การประเมินค่า IOC					
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	ค่า IOC	ความหมาย
5.19	น้องหรือคุณอนใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	0	1	1	2	0.7	ใช้ได้
5.2	หากไม่มีถุงยางอนามัย จะปฏิเสธการมี เพศสัมพันธ์	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
5.21	หากไม่มีถุงยางอนามัย จะยังคงมี เพศสัมพันธ์โดยการใช้คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
5.22	มีเพศสัมพันธ์ขณะเมาหรือใช้สารเสพติด	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้
5.23	ก่อน/หลังมีเพศสัมพันธ์ น้องและคุณอนทำ ความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้ง	1	1	1	3	1.0	ใช้ได้

2. ประเมินค่าความเที่ยงแบบสอบถาม (Reliability) เนื่องจากแบบสอบถามเป็นอัตนัย ถามความคิดเห็น/แบบ
วัดเจตคติ ดังนั้นจะต้องใช้วิธีแบบวัดความคงที่ภายใน (Measure of Internal Consistency) ซึ่งเทคนิคการ
วิเคราะห์ทางสถิติที่ใช้ คือ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient) เป็นการ
ตรวจสอบว่าข้อคำถามในเครื่องมือวัดนั้นวัดในเรื่องเดียวกันหรือไม่ ถ้าวัดในเรื่องเดียวกันก็น่าจะมีความคงที่ใน
การวัดสูง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยปกติ มีค่าอยู่ระหว่าง 0 – 1 หากค่าสัมประสิทธิ์เข้าใกล้ 1
แสดงว่าแบบสอบถามฉบับนี้มีความเที่ยงค่อนข้างสูง สามารถนำไปใช้ได้ การประเมินครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม
ออนไลน์ (Google forms) จำนวน 30 ชุด ส่งให้กลุ่มนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงตอบแบบสอบถาม แต่มี
ลักษณะใกล้เคียงกัน เช่น อายุเท่ากัน ศึกษาอยู่ในโรงเรียน/วิทยาลัยในภาคเหนือ เป็นต้น ผลลัพธ์ที่ได้ แสดง
รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ด้านความรู้ความเข้าใจ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.889	16

Item-Total Statistics				
Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ความรู้เรื่อง พระราชบัญญัติ/กฎหมาย ในระดับใด				
1. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	48.63	82.102	.592	.881
2. พ.ร.บ.แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมาย อาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 หรือ “กฎหมายว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์”	48.63	82.585	.511	.884
ความรู้เกี่ยวกับ วิธีการคุมกำเนิด ในแต่ละรูปแบบในระดับใด				
1. คุมแบบธรรมชาติ (การนับวัน/หลังนอก)	48.43	81.357	.561	.882
2. ถุงยางอนามัยชาย/หญิง	47.27	87.030	.312	.890
3. ยาเม็ดคุมกำเนิด	47.90	82.507	.602	.881
4. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	47.97	82.447	.505	.884
5. ยาฉีดคุมกำเนิด	48.37	77.344	.674	.877
6. ยาฝังคุมกำเนิด	48.27	80.340	.635	.879
7. ท่วงอนามัย	48.27	78.892	.625	.879
8. การทำหมันชาย/หญิง	48.37	83.137	.393	.890
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน				
1. มีความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจาก วิธีการคุมกำเนิด ในระดับใด	48.00	81.655	.605	.880
2. ความรู้เกี่ยวกับ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs), HIV/AIDs ในแต่ละรูปแบบในระดับใด	47.83	84.351	.540	.883
3. ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ (STIs), HIV/AIDs ในแต่ละ รูปแบบในระดับใด	47.83	85.730	.440	.886
4. มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกาย โดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ	47.80	86.786	.342	.889
5. มีความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส PrEP และ PEP	48.47	78.257	.660	.878

Item-Total Statistics				
Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
6. มีความรู้เกี่ยวกับ ไม่เจอ=ไม่แพร่ (U=U) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จนมีปริมาณเชื้อไวรัสในเลือดต่ำจะไม่ถ่ายทอดเชื้อให้ผู้อื่น	48.47	78.051	.694	.876

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
51.37	92.654	9.626	16

2. ด้านทัศนคติ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.722	16

Item-Total Statistics				
Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ทัศนคติเรื่อง สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ เห็นด้วยในระดับใด				
1. เราทุกคนมีสิทธิที่จะต้องมีทางเลือกในการคุมกำเนิด	49.23	50.047	.560	.689
2. วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์กันโดยยังไม่แต่งงานนั้น ไม่ผิด หากว่าทั้งสองฝ่ายรักกันและมีการป้องกันการตั้งครรภ์ หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	49.33	49.540	.521	.689
3. ภรรยาไม่สามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับสามี เพราะเป็นหน้าที่	51.03	59.137	-.162	.756
4. ถ้าปฏิเสธ ถ้าญาติผู้ใหญ่ รุ่นพี่ หรือผู้อื่น มาจับหรือลูบคลำร่างกายฉัน ในจุดที่ฉันไม่สบายใจ	49.10	51.955	.253	.716
5. วัยรุ่นมีสิทธิที่จะมีเพศสัมพันธ์กันและไม่ควรถูกวิจารณ์หรือตีตราโดยสังคม	49.43	52.047	.254	.715
ทัศนคติเรื่อง การวางแผนครอบครัว เห็นด้วยในระดับใด				
1. การวางแผนครอบครัวก่อนมีบุตรจะช่วยให้เกิดสุขภาพอนามัยที่ดีแก่แม่และเด็ก	49.13	49.154	.471	.692
2. การวางแผนครอบครัวเป็นเรื่องของครอบครัวที่มีความประสงค์จะมีลูกเท่านั้น	49.77	50.392	.441	.696
3. การคุมกำเนิดเป็นเรื่องที่ต้องร่วมปรึกษากันทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง	49.27	46.892	.579	.677
4. รู้สึกเขินอายเมื่อต้องไปปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว]	50.30	51.459	.240	.719
ทัศนคติเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs), HIV/AIDs เห็นด้วยในระดับใด				

Item-Total Statistics				
Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs), HIV/AIDs เป็นเรื่องไกลตัววัยรุ่น โดยเฉพาะนักเรียนแทบไม่มีโอกาสติดเชื้อเลย	50.53	51.706	.295	.711
2. ท่านมีความเชื่อว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, HIV/AIDs สามารถป้องกันได้	49.53	49.154	.506	.689
3. ท่านเชื่อว่าการป้องกันโดยการไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อยไม่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, HIV/AIDs	50.13	50.947	.363	.704
4. ท่านเชื่อว่าการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังร่วมเพศจะไม่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	49.73	49.099	.561	.685
5. ท่านเชื่อว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถรักษาให้หายขาดได้หากปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง	49.83	49.799	.495	.691
6. ท่านเชื่อว่าโรคเอดส์ (HIV/AIDs) สามารถรักษาให้หายขาดได้หากปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง	49.80	56.166	.038	.733
7. เราสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ได้	50.33	57.678	-.084	.753

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
53.10	57.610	7.590	16

3. ด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.948	17

Item-Total Statistics				
Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน				
1. ปฏิเสธการเที่ยวกลางคืนหรือการไปเที่ยวสองต่อสองกับ เพื่อนต่างเพศ	55.53	175.499	.739	.944
2. ปฏิเสธการอยู่ตามลำพังสองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศหรือคู่รักในที่ลับตาคน	55.70	171.597	.876	.942
3. ปฏิเสธการถูกชักชวนให้ดูภาพ หรือวิดีโอลามกเมื่ออยู่ลำพังกับเพื่อนต่างเพศหรือคู่รัก	55.73	170.754	.837	.942
4. ปฏิเสธการขอโอบกอด ขอหอมแก้มและจูบ จากเพื่อนต่างเพศ คู่รัก	55.63	172.033	.859	.942
5. ปฏิเสธและหลีกเลี่ยงการซื้อและขายบริการทางเพศ	55.47	169.982	.893	.941
6. เมื่อรู้สึกมีอารมณ์ทางเพศ มักจะทำกิจกรรมอื่นๆเพื่อลดอารมณ์ทางเพศและความหมกมุ่น	55.77	180.875	.661	.946
7. หลีกเลี่ยงการดูรูป/ภาพยนตร์/การอ่านสื่อที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ	55.97	176.447	.765	.944
8. ไม่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเพศตรงข้ามจนเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์	55.83	177.316	.706	.945
9. ขอคำแนะนำจากครูผู้ดูแล พ่อ แม่หรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจเมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ	55.87	177.085	.622	.947
10. สังเกตลักษณะและอาการผิดปกติบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์	55.40	175.421	.808	.943

Item-Total Statistics				
Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
11. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี ผู้หญิงทำความสะอาดจากด้านหน้าไปหลังด้วยน้ำและสบู่แล้วเช็ดให้แห้งผู้ชายรดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศล้างด้วยน้ำและสบู่ จนสะอาด แล้วเช็ดให้แห้ง	55.50	176.052	.826	.943
12. ทำความสะอาดและเปลี่ยนชุดชั้นใน ทุกวันในเพศหญิง/เปลี่ยนกางเกงในทุกวันในเพศชาย	55.20	173.821	.869	.942
13. สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเมื่อมีอารมณ์ทางเพศ	55.60	187.283	.357	.951
14. เมื่อมีอาการผิดปกติที่อวัยวะสืบพันธุ์ จะไปซื้อยามาทานเองเสมอ	56.77	198.737	-.036	.959
15. เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จะรีบไปพบแพทย์เพื่อรักษา	55.33	175.333	.688	.945
16. เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์	55.47	174.809	.747	.944
17. เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จะบอกผู้ที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วย	55.37	172.585	.817	.943

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
59.13	198.947	14.105	17



เลขที่ 8 ซอยวิภาวดีรังสิต 44 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงลาดยาว
เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทร +66 2 941 2320 โทรสาร +66 2 561 5130
Email: info@ppat.or.th Website: www.ppat.or.th
Facebook: PPATBANGKOK Youtube: PPAT Channel Line:

