

ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น ในเขตพื้นที่สุขภาพนครชัยบุรินทร์

รพีพัฒน์ รักกุล* พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

ปรียกมล รัชกุล** ปร.ด. (การพยาบาล)

ณัฐพัชร บัวบุญ*** ปร.ด. (การพยาบาล)

บทคัดย่อ :

เพศศึกษาเป็นกระบวนการหนึ่งของชีวิตที่มีความต่อเนื่องและสัมพันธ์กับชีวิตของมนุษย์นับตั้งแต่ถือกำเนิดจนถึงสิ้นชีวิต การสอนเพศศึกษาในครอบครัวจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าใจเรื่องเพศและช่วยป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่จะเกิดขึ้นได้ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดาหรือมารดาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัดนครราชสีมาและสุรินทร์ จำนวน 390 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและแบบสอบถามพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องเพศศึกษาในระดับมาก และมีความสะดวกใจในการสอนเพศศึกษาอยู่ในระดับมาก แต่ความถี่ในการสอนเพศศึกษาให้กับบุตรอยู่ในระดับปานกลาง และจากแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองหลีกเลี่ยงการสอนเพศศึกษาในด้านสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศให้กับบุตรวัยรุ่นตอนต้นเพราะกลัวว่าจะไปกระตุ้นความอยากรู้อยากลองเรื่องเพศ ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพให้ตระหนักถึงความรู้และพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีต่อบุตรวัยรุ่นอย่างรอบด้านและสามารถนำไปวางแผนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : วัยรุ่นตอนต้น ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา ผู้ปกครอง พฤติกรรมการสอนเพศศึกษา

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, E-mail: pregamol@yahoo.com

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่รับบทความ 22 มกราคม 2565 วันที่แก้ไขบทความ 18 เมษายน 2565 วันตอบรับบทความ 22 เมษายน 2565

Knowledge of Sex Education and Sex Education Teaching Behaviors among Parents of Children during Early Adolescence in Nakhon Chai Burin Provincial Health Region

Rapeepat Rakguson M.N.S. (Community Nurse Practitioner)*

*Pregamol Rutchanagul** Ph.D. (Nursing)*

*Natthapat Buaboon*** Ph.D. (Nursing)*

Abstract:

Sex education is a part of life that is continuous and correlated with human life from birth to death. Teaching sex education in the family is therefore critical to empowering adolescents so that they can understand their sexuality and prevent sexual risk behaviors from occurring among them. This descriptive survey research aimed to investigate the knowledge of sex education and sex education teaching behaviors among the parents of young adolescents. The participants were the parents of 390 young adolescents studying in the 4th to the 6th grade in Nakhonratchasima and Surin Provinces, who were selected using the multiple random sampling method. Data regarding the knowledge of sex education and sex education behaviors among the parents of young adolescents were collected using the questionnaires and were analyzed using descriptive statistics and content analysis. The research results revealed that the parents had knowledge of sex education and felt comfortable teaching sex education at a high level. The frequency of sex education teaching was at a moderate level. However, the results of the parents' opinions were as follows: the sexual health and sexual behaviors in families with young adolescents were few because they believe that some topics of sex education might stimulate the child's curiosity and make him or her want to try the sexual activity. These results are crucial information that can be given to nurses and professional healthcare workers to better understand sex education and sexual teaching behaviors among parents and plan sex education where appropriate for parents of young adolescents.

Keywords: Early adolescents, Knowledge about sex education, Parents, Sex education teaching behaviors

**Master's student, Master of Nursing Science Program (Community Nurse Practitioner), Faculty of Nursing, Thammasat University*

***Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University, E-mail: pregamol@yahoo.com*

****Lecturer, Faculty of Nursing, Thammasat University*

Received January 22, 2022, Revised April 18, 2022, Accepted April 22, 2022

ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาที่นับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และอุบัติการณ์การทำแท้งจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การล่วงละเมิดทางเพศหรือการทารุณกรรมทางเพศ และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์^{1,2} ในปี พ.ศ. 2562 อัตราการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ในประเทศไทยมีถึง 63,831 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.7 และอัตราการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี มีจำนวน 2,180 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.1 ในขณะที่พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ นับเป็นเขตสุขภาพที่มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 10-14 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้น อยู่ที่ร้อยละ 1.3 ซึ่งสูงกว่าสถิติของประเทศ การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดจากความไม่ตั้งใจ และเป็นผลมาจากความล้มเหลวในเรื่องของการคุมกำเนิด ถึงร้อยละ 51.2^{3,4} นอกจากนี้วัยรุ่นตอนต้นยังเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศ รวมถึงมีการเจริญเติบโตของร่างกาย มีพัฒนาการลักษณะทางเพศขั้นที่ 2 และเริ่มมีการรวมกลุ่มคบเพื่อนต่างเพศ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จึงมีส่วนกระตุ้นให้วัยรุ่นตอนต้นมีอารมณ์ทางเพศ มีความรู้สึกอยากรู้ อยากลอง ต้องการความรักและการยอมรับจากเพื่อนหรือเพื่อนต่างเพศเพิ่มขึ้น หรือแม้กระทั่งการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมออกมา^{5,6} จากปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นตอนต้นอยู่ในสถานะที่น่าเป็นห่วงที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือแบบบูรณาการอย่างเร่งด่วนทั้งจากครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยมีการเรียนการสอนเพศศึกษากันมาอย่างยาวนานโดยโรงเรียนได้ถูกคาดหวังให้เป็นแหล่งการเรียนรู้เพศศึกษาหลัก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 ในขณะเดียวกันการศึกษาทบทวนการ

สอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทยที่ผ่านมาช่วยชะลอการมีเพศสัมพันธ์ แต่ไม่สามารถห้ามวัยรุ่นไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ได้ รวมถึงขาดรูปแบบการสอนให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย⁷⁻⁹ สิ่งเหล่านี้ล้วนชี้ให้เห็นว่าเพศศึกษาในโรงเรียนเพียงอย่างเดียวนั้นยังไม่สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นตอนต้นได้ ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการเข้ามาช่วยแก้ปัญหา เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันหลักที่มีความใกล้ชิดกับบุตรวัยรุ่นตอนต้นมากที่สุดและเห็นการเปลี่ยนแปลงของบุตรในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะผู้ปกครองที่อบรมเลี้ยงดูบุตรอย่างใกล้ชิดย่อมเป็นบุคคลที่สังเกตได้ว่าบุตรวัยรุ่นตอนต้น 10-12 ปีนั้นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่รวดเร็วและมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะเพศขั้นที่ 2 อย่างเห็นได้ชัด^{7,10} พร้อมทั้งจะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ และวัยรุ่นตอนต้นในช่วงวัยดังกล่าวนี้ในสังคมไทยยังคงมีความใกล้ชิดสนิทสนมกล้าพูดคุยสื่อสารกับผู้เป็นบิดามารดา¹¹

การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสอนเพศศึกษาจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่มีความสำคัญมากขึ้น ตั้งแต่มีการออกพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พุทธศักราช 2559 มีงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศต่างพิสูจน์ให้เห็นแล้วว่าการสอนเพศศึกษาให้กับบุตรที่เหมาะสมเป็นการเตรียมความพร้อมให้บุตรก้าวสู่วัยรุ่นได้อย่างดี และเป็นภูมิคุ้มกันเรื่องเพศให้กับบุตรวัยรุ่นตอนต้น สามารถชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในวัยรุ่น ลดการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และยังช่วยให้กลุ่มวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย¹²⁻¹⁶ สำหรับประเทศไทยนั้นก็มีการพัฒนารูปแบบการสอนเพศศึกษาในครอบครัวอย่างมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการฝึกทักษะและเตรียมความพร้อมในการสื่อสาร โปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โปรแกรมส่งเสริมการสื่อสารเรื่องเพศ การมีส่วนร่วมในการสื่อสารเรื่องเพศ

ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น ในเขตพื้นที่สุขภาพนครชัยบุรินทร์

กับบุตรต่อความตั้งใจและพฤติกรรมของผู้ปกครองในการสื่อสารเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศกับบุตร ซึ่งรูปแบบการสอนการศึกษาเหล่านี้ล้วนมีส่วนส่งเสริมทัศนคติทางบวกของผู้ปกครองให้เกิดความสะทกใจ ความรู้สึกมั่นใจในการสอนเพศศึกษา และช่วยเพิ่มทักษะการปฏิบัติในการสื่อสารของผู้ปกครองกับบุตรมากยิ่งขึ้นด้วย^{7,17-20} แต่การสอนเพศศึกษาในครอบครัวไทยมีเพียงผู้ปกครองเฉพาะกลุ่มเท่านั้นที่ประสบความสำเร็จ^{21,22} ในขณะที่ผู้ปกครองมีความถนัดในการสอนประเด็นเพศศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการคบเพื่อนต่างเพศมากกว่าประเด็นเพศศึกษาอื่น การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ปกครองยังมีความรู้ในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี แหล่งข้อมูลสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากสังคมในกรณีที่มีบุตรวัยรุ่นมีปัญหาทางเพศไม่เพียงพอ²³⁻²⁵ และยังมีผู้ปกครองอีกมากไม่สะดวกใจที่จะสอนเพศศึกษาให้กับบุตรต่างเพศ โดยเฉพาะความสัมพันธ์ในลักษณะบิดากับบุตรสาว^{17,18} แต่ในขณะเดียวกันก็มีผู้ปกครองที่พร้อมจะพูดคุยกับบุตรวัยรุ่นอย่างเปิดเผย แต่ก็ขาดความเข้าใจที่ถูกต้องหรือมีความรู้ความเชื่อที่ผิด ๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศ^{16,27} ส่งผลให้ผู้ปกครองเลือกที่จะไม่สอนเพศศึกษาหรือเน้นการสอนเพศศึกษาโดยใช้การห้ามปรามเป็นหลัก^{19,26}

การสอนเพศศึกษาที่เกิดขึ้นนั้นจึงยังไม่ครอบคลุมเนื้อหาเพศศึกษาแบบรอบด้าน (comprehensive sexuality education) ทั้ง 6 ด้าน¹⁷ ที่ประกอบไปด้วยพัฒนาการทางเพศ สัมพันธภาพ ทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาพทางเพศ และสังคมและวัฒนธรรม และยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จากสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในพื้นที่นครชัยบุรินทร์ที่ผ่านมา การย้อนกลับมาทำความเข้าใจบริบทการสอนเพศศึกษาในพื้นที่นครชัยบุรินทร์ที่กำลังเปลี่ยนแปลงจากวิถีเกษตรกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นไปสู่วิถีความเป็นอยู่แบบชุมชนเมืองที่มากขึ้นนั้น²⁸

โดยเฉพาะการทำความเข้าใจความรู้และพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองภายใต้สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การเข้าใจข้อมูลพื้นฐานอย่างลึกซึ้งจะนำไปสู่การเข้าใจศักยภาพของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นอย่างจริงจังและจะช่วยให้ผู้วิจัยและบุคลากรทางสุขภาพสามารถส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหการสอนเพศศึกษาในครอบครัวได้อย่างตรงประเด็นมากยิ่งขึ้นได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดเพศศึกษารอบด้าน (comprehensive sexuality education) ของ SIECUS²⁹ ที่ครอบคลุมมิติด้านร่างกาย จิตวิญญาณ การปฏิบัติตัวในเรื่องเพศที่เหมาะสม และสังคมวัฒนธรรม สอดคล้องกับเพศศึกษาขององค์กรแพथเฮลท์ (Path2Health)³⁰ ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในสังคมไทยมาเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้เพื่อศึกษาความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับเพศศึกษาและพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาในครอบครัวไทยที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้นครั้งนี้โดยมุ่งหวังเพื่อช่วยให้เข้าใจองค์ความรู้ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการสอนเรื่องเพศศึกษา ภายใต้พัฒนาการของครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นของคูวาล³¹ ในการทำความเข้าใจบุตรวัยรุ่นตอนต้น การให้ความรู้และสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในเรื่องเพศ ตามกรอบแนวคิดเพศศึกษารอบด้าน ทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) พัฒนาการทางเพศ 2) สัมพันธภาพ 3) ทักษะส่วนบุคคล 4) พฤติกรรมทางเพศ 5) สุขภาพทางเพศ และ 6) สังคมและวัฒนธรรม และจากการทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยพบว่าเพศศึกษาแต่ละด้านมีประเด็นความละเอียดอ่อนที่จำเป็นต้องทำความเข้าใจพฤติกรรมของผู้ปกครองเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในมิติของความสะทกใจในการสอนเพศศึกษาและความถนัดในการสอนเพศศึกษาที่เกิดขึ้น ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการสอนเพศศึกษาในครอบครัวไทยต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบสำรวจ (descriptive survey research)

ประชากร คือ บิดาหรือมารดาของวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ช่วงชั้นที่ 2 (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6) ในโรงเรียนรัฐบาล เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์)

กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดาหรือมารดาที่มีบุตรอยู่ในช่วงอายุ 10-12 ปี และบุตรต้องกำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาช่วงชั้นที่ 2 (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้ให้กำเนิดและเป็นผู้ดูแลหลัก พักอาศัยอยู่บ้านหรือที่พักเดียวกันกับบุตรตลอดเวลา อย่างน้อย 6 เดือน สามารถสื่อสารภาษาไทย ด้วยการฟัง พูด อ่านเขียนภาษาไทยได้เป็นอย่างดี และเป็นบุคคลที่บุตรวัยรุ่นตอนต้นเลือกให้ความไว้วางใจในการสื่อสารเรื่องเพศ เกณฑ์การคัดออกคือ บิดาหรือมารดาที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ตามระยะเวลาที่กำหนด กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรคำนวณของเครจซี่และมอร์แกน³² ได้จำนวน 384 ราย เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์หรือการสูญหายผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้ทั้งสิ้น 423 ราย ตามอัตราการสูญหายของข้อมูลในงานวิจัยที่มีวิธีการเก็บข้อมูลคล้ายคลึงกัน¹⁶

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) โดยการสุ่มอย่างง่ายเพื่อเลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนในเขตสุขภาพนครชัยบุรินทร์ได้ 2 จังหวัด คือจังหวัดนครราชสีมาและสุรินทร์ หลังจากนั้นสุ่มเลือกเขตพื้นที่การศึกษาและสุ่มโรงเรียนที่ขนาดแตกต่างกันตามเกณฑ์ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สุ่มเลือกห้องเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ชั้นละ 1 ห้องเรียน และสุ่มเลือกนักเรียน จากนั้นให้นักเรียนเลือกบิดาหรือมารดาที่นักเรียนไว้วางใจที่จะคุยเรื่องเพศศึกษา 1 คน จะได้ผู้ปกครองนักเรียนจากโรงเรียนทั้งหมด 12 แห่งโดยใช้อัตราส่วน 4 : 3 : 2 : 1 ตามขนาดโรงเรียน ผู้ปกครองโรงเรียนขนาดใหญ่ 126 ราย ผู้ปกครองโรงเรียนขนาดกลาง 81 ราย และผู้ปกครองโรงเรียนขนาดเล็ก 45 ราย จำนวน 423 ราย เมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างคงอยู่ทั้งหมด 390 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.19 และมีการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่าง (dropped out rate) จำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.81 ซึ่งเกิดจากการได้รับแบบสอบถามไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ ครอบครัว ลักษณะของครอบครัว สถานภาพสมรส ศาสนา จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแล อายุของบุตรที่อยู่ในความดูแล เพศของบุตร ความเกี่ยวข้องกับบุตร การพูดคุยหรือสอนเพศศึกษากับบุตร และรูปแบบการเลี้ยงดู

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น (Knowledge of sex education among parents of children during early

**ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น
ในเขตพื้นที่สุขภาพนครชัยบุรินทร์**

adolescence) ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดเพศศึกษารอบด้าน ประกอบไปด้วยข้อคำถามความรู้เพศศึกษาทั้ง 6 ด้าน คือ พัฒนาการของมนุษย์ 13 ข้อ สังคมและวัฒนธรรม 6 ข้อ ทักษะส่วนบุคคล 6 ข้อ สัมพันธภาพ 4 ข้อ สุขอนามัยทางเพศ 8 ข้อ และพฤติกรรมทางเพศ 3 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามถูก-ผิด คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนรายด้านและโดยรวมใช้วิธีการแปลผลตามเกณฑ์คะแนน ดังนี้ ผู้ปกครองมีความรู้ในระดับน้อย หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ผู้ปกครองมีความรู้ในระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79 ผู้ปกครองมีความรู้ในระดับมาก หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสอนเพศศึกษาในครอบครัวไทยที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่ให้ครอบคลุมแนวคิดเพศศึกษาทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการของมนุษย์ สัมพันธภาพ ทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขอนามัยทางเพศ และสังคมและวัฒนธรรม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

3.1 ความสนใจในการสอนเพศศึกษามีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ ทั้งนี้มีข้อคำถามที่ผู้วิจัยต้องการประเมินความสนใจในการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองตามลักษณะการรับรู้ด้านเพศของบุตร โดยให้ผู้ปกครองเลือกตอบเฉพาะข้อที่ตรงกับเพศของบุตร เพศชาย จำนวน 2 ข้อ และเพศหญิง จำนวน 2 ข้อ การวัดเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ (Likert Scale) ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 1-4 คะแนน 1 หมายถึง ไม่สนใจเลย จนถึง 4 หมายถึง สนใจมากที่สุด การแปลผลคะแนนรายด้านและโดยรวมใช้วิธีการแบ่งอัตราภาคชั้นออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนระหว่าง 1.00-2.00 สนใจน้อย คะแนนระหว่าง 2.01-3.00 สนใจปานกลาง และคะแนนระหว่าง 3.01-4.00 สนใจมากที่สุด

3.2 ความถี่ในการสอนเพศศึกษามีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ ทั้งนี้มีข้อคำถามที่ผู้วิจัยต้องการประเมินความถี่ในการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองตามลักษณะการรับรู้ด้านเพศของบุตร โดยให้ผู้ปกครองเลือกตอบเฉพาะข้อที่ตรงกับเพศของบุตร เพศชาย จำนวน 2 ข้อ และเพศหญิง จำนวน 2 ข้อ การวัดเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) และค่าคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 0-4 โดยคะแนน 0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย จนถึงคะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ การแปลผลคะแนนรายด้านและโดยรวมใช้วิธีการแบ่งอัตราภาคชั้นออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนระหว่าง 0.00 - 1.33 ความถี่น้อย คะแนนระหว่าง 1.34-2.66 ความถี่ปานกลาง และคะแนนระหว่าง 2.67-4.00 ความถี่มาก

3.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาในครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้นโดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 4 ข้อ ประกอบไปด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในการสอนเพศศึกษาในครอบครัว ในประเด็นอายุที่เริ่มสอนเพศศึกษา บทบาทหน้าที่ในการสอนเพศศึกษา การมีส่วนร่วมในการสอนเพศศึกษา และอุปสรรคในการสอนเพศศึกษา

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่เป็นนักวิชาการอิสระ อาจารย์สาธารณสุขและอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนเพศศึกษาในครอบครัวและเพศศึกษาในวัยรุ่น โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้นได้ค่า CVI = .92 และแบบสอบถามพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้นได้ค่า CVI = .82 ทำการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยทดลองใช้กับผู้ปกครองของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดชัยภูมิที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่น

ตอนต้นได้ค่า KR-21 เท่ากับ .82 และพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้นสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ COA No. 014/2564 กลุ่มตัวอย่างได้รับคำอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาและคำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิก่อนลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้นไม่มีผลกระทบต่อการใช้งานหรือการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและหนังสืออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เสนอต่อผู้บริหารโรงเรียนเพื่อขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลในช่วงเดือน กุมภาพันธ์-เมษายน 2564 ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอเข้าพบครูประจำชั้นที่ได้รับการสุ่มห้องเรียนผู้ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยในการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล เพื่อแนะนำตนเอง และชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย ซึ่งได้แก่ หัวข้อการวิจัย วัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ขอบเขตในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยและครูร่วมกันสุ่มเลือกนักเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อดำเนินการศึกษาและให้นักเรียนเลือกผู้ปกครองที่นักเรียนไว้วางใจและสะดวกใจที่จะคุยเรื่องเพศด้วย

3. ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมการวิจัย โดยแนบเอกสารชี้แจงรายละเอียดการเข้าร่วมวิจัย ให้นักเรียนนำเอกสารกลับไปให้ผู้ปกครองที่บ้าน

4. นัดหมายกับนักเรียนให้นำเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยพร้อมทั้งแบบสอบถามมาส่งกลับคืนครูประจำชั้น ภายใน 2 สัปดาห์ โดยครูทำการตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบของแบบสอบถามทุกฉบับก่อนทุกครั้ง และเก็บรวบรวมจนครบก่อนนำส่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาในครอบครัวไทย (ความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และข้อมูลพฤติกรรมในการสอนเพศศึกษาในครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นจะถูกนำมาเสนอประเด็นเพื่อบรรยายและอภิปรายสนับสนุนข้อมูลที่เกิดขึ้น

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.40 และเพศชาย ร้อยละ 22.60 มีอายุเฉลี่ย 40.62 ปี (MAX= 62, MIN = 25, SD = 7.15) สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่เป็นสถานภาพคู่ ร้อยละ 81.30 รองลงมาคือ หย่าร้าง และแยกกันอยู่ ร้อยละ 8.50 และร้อยละ 6.90 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ชั้นปริญญาตรี และชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 30.30, 23.10, และ 20.30 ตามลำดับ ประกอบอาชีพหลักคือรับจ้างทั่วไป ค้าขาย และเกษตรกร ร้อยละ

**ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น
ในเขตพื้นที่สุขภาพนครชัยบุรินทร์**

27.20, 16.40, และ 15.40 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่อาศัยกันแบบครอบครัวขยาย ร้อยละ 46.90 ครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 42.80 และเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ร้อยละ 10.30 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99.00

ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น พบว่า ผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้นส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 46.81, SD= 6.51) และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความรู้รายด้านเกี่ยวกับเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาในระดับมาก จำนวน 4 ด้าน คือ ด้านพัฒนาการของมนุษย์ ด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านทักษะส่วนบุคคล และ

ด้านสัมพันธภาพ ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาในระดับปานกลาง จำนวน 2 ด้าน ด้านสุขภาพทางเพศ และด้านพฤติกรรมทางเพศ (Table 1) ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ด้านสุขภาพทางเพศนั้น ประเด็นที่ผู้ปกครองมีความรู้ร้น้อยที่สุด คือ การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 18.20 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ร้อยละ 16.20 และการคุมกำเนิดด้วยยาคุมกำเนิดแบบรับประทานและแบบฉีด ร้อยละ 11.30 และด้านพฤติกรรมทางเพศ นั้นพบว่า ประเด็นที่ผู้ปกครองมีความรู้ร้น้อยที่สุด คือ การจัดการอารมณ์ทางเพศ ร้อยละ 25.90 และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ร้อยละ 12.10

Table 1 Knowledge of sex education among parents of children during early adolescence (N = 390)

Knowledge of sex education	Possible score	Range	Mean	SD	Interpretation
Human development	0-13	0-13	11.73	1.94	High
Social and culture knowledge	0-6	0-6	5.61	1.01	High
Personal skills	0-6	0-6	5.47	1.02	High
Relationships	0-4	0-4	3.60	.67	High
Sexual health	0-8	0-8	5.25	2.12	Moderate
Sexual behavior	0-3	0-3	1.94	0.81	Moderate

พฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น

ผลการศึกษาในส่วนของพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้นนี้ แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ประเด็น คือ 1) ความสนใจในการสอนเพศศึกษา 2) ความถี่ในการสอนเพศศึกษา และ 3) พฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น

1. ความสนใจในการสอนเพศศึกษา พบว่า ผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสนใจในการสอนเพศศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับ

สะดวกใจมาก (Mean = 3.19, SD = .78) และเมื่อพิจารณาความสนใจในการสอนเพศศึกษารายด้านทั้ง 6 ด้าน พบว่าอยู่ในระดับสะดวกใจมาก (Table 2) แต่เมื่อพิจารณาโดยละเอียด พบว่าด้านสุขภาพทางเพศนั้นผู้ปกครองสะดวกใจในการสอนเพศศึกษาบางประเด็นอยู่ในระดับปานกลาง คือ การใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบฉีด (Mean = 2.66, SD = 1.18) และการใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดอื่นๆ (ยาฝังคุมกำเนิด แผ่นแปะคุมกำเนิด การใส่ห่วงคุมกำเนิด) (Mean = 2.66, SD = 1.16) และในด้านพฤติกรรมทางเพศนั้น ผู้ปกครอง

สะดวกใจในการสอนเพศศึกษาบางประเด็นอยู่ในระดับปานกลาง คือ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Mean = 2.24, SD = 1.13) การเบี่ยงเบนอารมณ์ทางเพศ (Mean = 2.64, SD = 1.17)

Table 2 Felt comfortable in teaching sex education among parents of children during early adolescence (N = 390)

Felt comfortable in teaching	Possible score	Range	Mean	SD	Interpretation
Relationships	1-4	1-4	3.32	.82	High
Personal skills	1-4	1-4	3.23	.88	High
Social and culture knowledge	1-4	1-4	3.22	.88	High
Human development	1-4	1-4	3.22	.79	High
Sexual health	1-4	1-4	3.09	.95	High
Sexual behavior	1-4	1-4	3.02	.88	High

2. ความถี่ในการสอนเพศศึกษาพบว่า ผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยความถี่ในการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.96, SD = 1.08) และเมื่อพิจารณาความถี่ในการสอนเพศศึกษารายด้านทั้ง 6 ด้าน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (Table 3) แต่เมื่อพิจารณาโดยละเอียด พบว่าด้านพฤติกรรมทางเพศนั้น ประเด็นที่ผู้ปกครองมีความถี่ในการสอนเพศศึกษาระดับน้อย คือ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

(Mean = 0.83, SD = 1.19) การเบี่ยงเบนอารมณ์ทางเพศ (Mean = 1.29, SD = 1.33) และด้านสุขภาพทางเพศนั้น ประเด็นที่ผู้ปกครองมีความถี่ในการสอนเพศศึกษาระดับน้อย คือ การใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดอื่น ๆ (ยาฝังคุมกำเนิด แผ่นแปะคุมกำเนิด การใส่ห่วงคุมกำเนิด) (Mean = 1.05, SD = 1.28) การใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบฉีด (Mean = 1.08, SD = 1.31) และการใช้ถุงยางอนามัย (Mean = 1.21, SD = 1.34)

Table 3 Frequencies of sex education teaching among parents of children during early adolescence (n=390)

Sex education teaching	Possible score	Range	Mean	SD	Interpretation
Relationships	0-4	0-4	2.26	1.17	Moderate
Personal skills	0-4	0-4	2.08	1.21	Moderate
Social and culture knowledge	0-4	0-4	1.99	1.22	Moderate
Human development	0-4	0-4	1.93	1.25	Moderate
Sexual behavior	0-4	0-4	1.84	1.68	Moderate
Sexual health	0-4	0-4	1.66	1.25	Moderate

**ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น
ในเขตพื้นที่สุขภาพนครชัยบุรินทร์**

3. พฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายเปิดที่เกี่ยวกับประเด็นทางด้านอายุที่เริ่มสอนเพศศึกษา บุคคลที่มีบทบาทในการสอนเพศศึกษา การมีส่วนร่วมในการสอนเพศศึกษา และอุปสรรคในการสอนเพศศึกษา มีผู้ตอบแบบสอบถามคำถามปลายเปิด จำนวน 297 ราย จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 390 ราย คิดเป็น ร้อยละ 76.15 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 อายุที่เริ่มสอนเพศศึกษา ผู้ปกครองมองว่าการสอนเพศศึกษานั้นมีความจำเป็นต่อบุตร แต่อายุที่เหมาะสมนั้นจะแตกต่างกันออกไป ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูล พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เริ่มสอนเพศศึกษาในวัยรุ่นตอนต้น (10-14 ปี) ร้อยละ 67.34 ในวัยเด็ก ร้อยละ 14.80 วัยรุ่นตอนกลางและวัยรุ่นตอนปลาย ร้อยละ 11.11 นอกจากนี้ผู้ปกครองยังให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ช่วงวัยรุ่นตอนต้นนี้พร้อมที่จะเรียนรู้เรื่องเพศ สามารถพูดคุยหรือสอนเรื่องเพศกันได้ แต่ประเด็นเพศศึกษาที่สอนต้องอยู่ในขอบเขต ได้แก่ พัฒนาการทางด้านร่างกาย การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพการคบเพื่อน/แฟน/คนรัก ทักษะทางเพศ การเห็นคุณค่าในตัวเองและสิทธิในร่างกายตัวเอง โดยประเด็นเพศศึกษาเหล่านั้นจะต้องไม่ไปกระตุ้นความอยากรู้อยากลองในเรื่องเพศของบุตร

3.2 บุคคลที่มีบทบาทในการสอนเพศศึกษา ผู้ปกครองให้ความเห็นว่า การสอนเพศศึกษาควรเป็นหน้าที่ร่วมกันระหว่างครูและผู้ปกครอง ร้อยละ 58.24 เป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง ร้อยละ 22.89 เป็นหน้าที่ของครู ร้อยละ 13.46 และเป็นหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 5.40 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าการร่วมมือกันสอนเพศศึกษาทั้งจากผู้ปกครองและครูย่อมจะส่งเสริมให้การสอนเพศศึกษากับบุตรวัยรุ่นตอนต้นนั้นมีประสิทธิภาพมากกว่าการสอนโดยผู้ปกครองหรือครูฝ่ายเดียว และเป็นการสอนเพศศึกษาควบคู่กันไปทั้งที่บ้านและโรงเรียน โดยเนื้อหาในการสอนเพศศึกษาที่

โรงเรียนจะต้องมีความลึกซึ้งมากกว่าเนื่องจากครูมีความเชี่ยวชาญมากกว่าผู้ปกครอง

3.3 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการสอนเพศศึกษา ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการสอนเพศศึกษาแก่บุตร ร้อยละ 95.38 และไม่มีส่วนร่วมในการสอนเพศศึกษา ร้อยละ 4.62 โดยกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการสอนให้ข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาในการสอนเพศศึกษาในด้านพัฒนาการทางเพศ สัมพันธภาพ ทักษะส่วนบุคคล และสังคมวัฒนธรรม แต่ในด้านพฤติกรรมทางเพศ และสุขภาพทางเพศนั้น ผู้ปกครองเน้นไปที่การใช้รูปแบบการสอนโดยการห้ามปราม เช่น การห้ามมีเพศสัมพันธ์ ห้ามตั้งครกในวัยเรียน แต่ไม่พบว่ามีการสอนเพศศึกษาในประเด็นการป้องกันการตั้งครรภ์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.4 อุปสรรคในการสอนเพศศึกษาในครอบครัว ผู้ปกครองให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปสรรคในการสอนเพศศึกษาหรือประเด็นที่ทำให้เรื่องเพศศึกษาไม่สามารถพูดคุยกันได้อย่างเปิดเผยไว้ 4 ประเด็น คือ 1) บริบทของสังคมไทยมองเรื่องเพศเป็นเรื่องส่วนตัว เป็นเรื่องที่จะอายต่อบน ไม่ควรจะถูกนำมาพูดในที่แจ้ง แม้บางครั้งครอบครัวจะมีความรักใคร่กลมเกลียวกัน แต่ก็ไม่สามารถสอนเรื่องเพศได้อย่างตรงไปตรงมา 2) สัมพันธภาพในครอบครัว บางครอบครัวมีข้อจำกัดเรื่องความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ปกครองกับบุตรส่งผลให้การพูดคุยหรือสอนเพศศึกษาต่าง ๆ นั้นลดน้อยลงไปด้วย 3) ความแตกต่างระหว่างเพศของผู้ปกครองกับบุตร ก็นับเป็นความสัมพันธ์อีกรูปแบบหนึ่งที่มีผลต่อการสอนเพศศึกษาในครอบครัว โดยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตรสาว บิดาจะมีความเขินอายที่จะสอนเรื่องเพศศึกษาให้กับบุตรสาว ขาดความมั่นใจในการสอนเพศศึกษา ส่วนหนึ่งมาจากการที่ผู้เป็นบิดามองว่าเพศศึกษาของผู้หญิงเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับลักษณะเพศชั้นที่ 2 การสอนไปอาจถูกมองว่าไม่เหมาะสม ควรเป็นหน้าที่ของ

ผู้เป็นมารดามากกว่า และ 4) ความรู้ความสามารถในการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่แตกต่างกันไปนั้นก็ถือเป็นอุปสรรคในการสอนเพศศึกษาในครอบครัวพบว่าผู้ปกครองมีทั้งขาดความรู้หรือมีความรู้แต่ไม่รู้หลักการในการที่จะนำมาสอนบุตรหรือให้ความรู้อย่างถูกวิธีให้กับบุตร

อภิปรายผล

ความรู้เรื่องเพศศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมากและผู้ปกครองร้อยละ 63.58 นั้นจบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ขึ้นไป ผ่านการเรียนการสอนเพศศึกษามาก่อน และผ่านการสะสมประสบการณ์ตรงที่เกี่ยวข้องกับเพศศึกษาของตัวเองทำให้ผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้นมีความรู้ในเรื่องเพศศึกษาในระดับที่มาก อย่างไรก็ตามเพศศึกษานั้นเป็นเรื่องที่มีเนื้อหาที่กว้างและมีความละเอียดอ่อนในแต่ละประเด็นต่างกัน ซึ่งน่าจะส่งผลต่อระดับความรู้เพศศึกษาของผู้ปกครอง ทำให้เมื่อพิจารณาผลความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษารายด้านตามแนวคิดเพศศึกษารอบด้าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาอยู่ในระดับมาก จำนวน 4 ด้าน คือ ด้านพัฒนาการของมนุษย์ ด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านทักษะส่วนบุคคล ด้านสัมพันธภาพ ซึ่งเมื่อพิจารณาคำถามรายชื่อจะพบว่ามีคำถามจะเกี่ยวข้องกับการดูแลตัวเอง พัฒนาการตามวัย สัมพันธภาพระหว่างครอบครัว/เพื่อน/แฟน ทักษะส่วนบุคคลต่างๆ การเห็นคุณค่า/บทบาททางเพศ และสิทธิส่วนบุคคลต่างๆ ซึ่งเป็นคำถามความรู้เพศศึกษาในเชิงกายภาพที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบถูก ในขณะที่ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาที่มีความละเอียดอ่อนต่ออารมณ์และความรู้สึกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านสุขภาพทางเพศ และด้านพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งเมื่อพิจารณาคำถามรายชื่อจะพบว่าเป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะเพศ การจัดการอารมณ์ทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ การ

ป้องกันการตั้งครรภ์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี เป็นคำถามที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบผิด สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอุปสรรคในการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองกับบุตร^{19,33,34} พบว่า การมีความรู้พื้นฐานเรื่องเพศที่จำกัด โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพทางเพศและพฤติกรรมทางเพศนั้นจะส่งผลต่อความสามารถในการสอนเพศศึกษาในเรื่องนั้นลดลง ผู้ปกครองจะหลีกเลี่ยงหรือเลือกที่จะไม่สอนเรื่องการจัดการอารมณ์ทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ หรือแม้กระทั่งหลีกเลี่ยงการสอนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยตรงไปตรงมา

2. พฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น

จากการศึกษาพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น ได้ทำการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณในพฤติกรรมการสอนเพศศึกษา 2 ด้าน คือ ด้านความสะดวกใจ และด้านความถนัดในการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความสะดวกใจในการสอนเพศศึกษาให้แก่บุตรวัยรุ่นตอนต้นอยู่ในระดับมาก และผู้ปกครองมีความถนัดในการสอนเพศศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นมารดา ร้อยละ 77.40 ร่วมกับผู้เป็นมารดาในสังคมไทยนั้นมีบทบาทหน้าที่ในการอบรมสั่งสอนบุตร²² มีความตระหนักและเห็นความจำเป็นของการสอนเพศศึกษาให้กับบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่³³ พบว่า การสื่อสารในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.8 มีการสื่อสารเรื่องเพศในบางประเด็นที่เกิดจากความเขินอาย ลำบากใจที่จะสอนเพศศึกษา หรือไม่รู้วิธีการสื่อสาร ส่งผลให้ละเลยที่จะสอนเพศศึกษาให้กับบุตร และจากแบบสอบถามพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาในครอบครัว พบว่า ผู้ปกครองมี

ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น ในเขตพื้นที่สุขภาพนครชัยบุรินทร์

ส่วนร่วมในการสอนเพศศึกษา แต่เนื้อหาบางประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับอวัยวะเพศ การมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวีนั้น มีการสอนในระดับที่น้อยกว่า และหลีกเลี่ยงที่จะไม่พูดถึงประเด็นดังกล่าว^{19,34,35} ส่วนหนึ่งมาจากการที่ผู้ปกครองมองว่าบุตรยังเด็กเกินไปในสายตาผู้ปกครอง^{36,37} และประเด็นเพศศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศและพฤติกรรมทางเพศที่มีความละเอียดอ่อนเหล่านี้จะกระตุ้นให้บุตรเกิดความอยากรู้อยากลอง

แม้ว่าผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้นจะเห็นความสำคัญของการสอนเพศศึกษาและมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาในระดับมาก ความสนใจในการสอนเพศศึกษาในระดับมาก ความถี่ในการสอนเพศศึกษานั้นอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้นให้ความสำคัญกับเพศศึกษาในด้านพัฒนาการของมนุษย์ สัมพันธภาพ ทักษะส่วนบุคคล และสังคมและวัฒนธรรม แต่ประเด็นเพศศึกษาที่มีความเกี่ยวข้องกับเพศศึกษาด้านสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศ ผู้ปกครองยังคงมีความเขินอายที่จะสอน มองว่าการสอนเพศศึกษาในประเด็นนี้เป็นการชี้นำให้กระทำความผิด และจะสอนเมื่อพบเจอว่าบุตรมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทำให้การสอนเพศศึกษาในครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้นนั้นยังไม่ครอบคลุมเพศศึกษาทั้ง 6 ด้าน และยังคงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมโดยเฉพาะด้านสุขภาพทางเพศและพฤติกรรมทางเพศที่มีความละเอียดอ่อนของประเด็นเพศศึกษามากกว่าประเด็นอื่นๆ เพื่อให้การสอนเพศศึกษาในครอบครัวช่วยแก้ปัญหาทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นตอนต้นอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลเวชปฏิบัติและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสอนเพศศึกษาในครอบครัวเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการส่งเสริมพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาในครอบครัวให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมเพศศึกษารอบด้านมากยิ่งขึ้น โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและกระตุ้นครอบครัวที่มีพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาอย่างจริงจัง โดยเพิ่มความสำคัญในการสอนเพศศึกษาในด้านสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศ เนื่องจากเพศศึกษาทั้ง 2 ด้านนี้ยังเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อนในมุมมองของผู้ปกครอง และส่งเสริมให้สอนควบคู่ไปกับการสอนเพศศึกษาในประเด็นอื่นๆ เพราะการสอนเพศศึกษาที่ครอบคลุมทั้ง 6 ประเด็นเพศศึกษา จะช่วยชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และป้องกันปัญหาทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษากับพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครอง เพื่อหาความสัมพันธ์ในการแสดงพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครอง

2. ควรทำการศึกษาการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองควบคู่ไปกับการรับรู้เพศศึกษาของบุตร เพื่อหาความสัมพันธ์ของความรู้เพศศึกษาของผู้ปกครองกับบุตร

เอกสารอ้างอิง

1. Yiemchavee N. The role of the family in child sexual abuse. Bangkok: National Institute of Development Administration; 2017. (in Thai)
2. UNICEF. Situation analysis of adolescent pregnancy in Thailand, Synthesis report 2015; 2015.
3. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. The situation of adolescents and youth reproductive year 2021. [cited 2022 May 10]. Available from Bureau of Reproductive Health Web site: <http://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1/207028> (in Thai)
4. Hoyrat P, Wongsawat P. Thai adolescent with early sexual intercourse. Journal of Phrapokklao Nursing College. 2017;28(2):173-82. (in Thai)
5. Turpyn CC, Chaplin TM. Mindful parenting and parents' emotion expression: effects on adolescent risk behaviors. Mindfulness, 2016;7(1):246-54.
6. Bailen NH, Green LM, Thompson RJ. Understanding emotion in adolescents: a review of emotional frequency, intensity, instability, and clarity. Emot Rev. 2019;11(1): 63-73.
7. Olanratmanee B, Jungsomjatepaisal W. The effect of comprehensive sex education program on knowledge and skill of condom application to model of 2nd grade high school. Nursing Journal of Thailand. 2017;35(1):48-60. (in Thai)
8. Chirawatkul S, Rungreongkulkij S, Anusornkeerakul S, Rujiraprasert N, Kittiwatphaisarn W, Buaboon N, et al. Annual report on evaluation of sexual health project and projects related to prevention and dealing with teenage Pregnancy 2016. 1th ed. Khon kaen: Khlang Nana Withaya Press; 2016. (in Thai)
9. Silva M. The effective of school base sex education programs in the promotion of abstinent behavior: a meta-analysis. Health Educ Res. 2002;17(4):471-81.
10. Suaysaard S. Sex education. 1th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2012. (in Thai)
11. Chirawatkul S. Integration model for prevention and dealing with teenage pregnancy. Thai Journal of Nursing Council. 2015; 30(2):5-19. (in Thai)
12. Akers, Aletha Y, Holland, Cynthia L, Bost, James. Interventions to improve parental communication about sex: a systematic review. Pediatrics, 2011;127(3):494-510.
13. Widman L, Choukas-Bradley S, Noar SM, Nesi J, Garrett K. Parent-adolescent sexual communication, and adolescent safer sex behavior: a meta-analysis. JAMA pediatrics. 2016;170(1):52-61.
14. Ritchwood, TD, Peasant C, Powell TW, Taggart T, Corbie-Smith G, Akers AY. Predictors of caregiver communication about reproductive and sexual health and sensitive sex topics. J Fam Issues. 2018;39(8):2207-31.
15. Padilla-Walker LM, Son D & Nelson LJ. A longitudinal growth mixture model of child disclosure to parents across adolescence. J Fam Psychol. 2018;32(4):475-83.
16. Shin H, Lee JM & Min JY. Sexual knowledge, sexual attitudes, and perceptions and actualities of sex education among elementary school parents. Child Health Nurs Res. 2019;25(3):312-23.
17. Suvarnakuta P, Congkhaow T, Nung-Alee S. The effect of promoting communication about sex program on feeling comfortable and practice in communication about sex between early female adolescents and mothers. Journal of Nursing and Education. 2017;10(4):63-75. (in Thai)
18. Thipsungwan K, Srisuriyawet R, and Homsin P. Effects of mother-participating program on sexual communication between mother and early female adolescents. The Public Health Journal of Burapha University. 2013;8(2):77-88. (in Thai)
19. Powwattana A, Thammaraksa P. The effect of learning medias to promote sexual communication. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2018;34(1):58-70. (in Thai)
20. Wongsawat P, Supametaporn P, Hoyrat P. Effectiveness of learning program for improving sexual communication skills among parents and their adolescent children on premarital sexual and unwanted pregnancy prevention. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2019;35(1):86-98. (in Thai)

**ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและพฤติกรรมการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น
ในเขตพื้นที่สุขภาพนครชัยบุรินทร์**

21. Srisuriyawet R, Homsin P. Importance of mothers' communication with their daughters regarding sex-related risks, mothers' attitudes towards pre-marital sex and females teenagers' ability to refuse to have sexual intercourse. *Thai Journal of Nursing Council*. 2014;29(3): 31-41. (in Thai)
22. Chirawatkul S, Rungreongkulkij S, Anusornkeerakul S, Rujiraprasert N, Kittiwatphaisarn W, Buaboon N, et al. Evaluation of an integration approach for prevention and resolution to teenage pregnancy at a provincial level. 1th ed. Khon kaen: Khlang Nana Witthaya Press; 2018. (in Thai)
23. Srisuriyawet R, Homsin P. Mother-daughter sexual risk communication and psychosocial factors related to sexual experience among female students. *The Public Health Journal of Burapha University*. 2014;19(2):33-44. (in Thai)
24. Rattanamanee K, Heetakson C, Lawanangkul S. Factors Predicting Sexuality Discussion Behavior of Parents and Guardians with Early Adolescent Children in Koh Pha Ngan District, Surat Thani Province. *Journal of Health Research and Innovation*. 2019;2(1):48-57. (in Thai)
25. Devi B, Bhutia H, Sherpa C, Lepcha B, Dungal S, Rai S, et al. Knowledge of parents on sex education of their adolescent children residing in urban and rural areas of Sikkim. *Int J Curr Res*. 2018;10(10):74449-56.
26. Singchungchai P, Suwannarat W, Sukhaphan U, Bunsong S, Hassman N, et al. Effects of a sex education program for parents on their communication about sex with their teenage children. *Songklanagarind Medical Journal*. 2009;27(1):11-20. (in Thai)
27. Chanphong J. Parent-child sexual communication. *Nur Sci J Thail*. 2019;37(1):4-16. (in Thai)
28. Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. eHealth strategy, Ministry of Public Health (2017-2026). [cited 2021 December 21]. Available from Bureau of Health Promotion Web site: https://ict.moph.go.th/upload_file/files/eHealth_Strategy_ENG_141117.pdf
29. SIECUS. The guidelines for comprehensive sexuality education: kindergarten-12th grade. 3rd ed. 2004 [cited 2021 May 13]. Available from Sexuality Information and Education Council of the United States Web site: <http://siecus.org/resources/the-guidelines/>
30. PATH Organization. Learning management of comprehensive sexuality education in school: a guideline for school administrators. Bangkok: Urgent-tag; 2007. (in Thai)
31. Duvall E.M. Marriage and family development. Philadelphia: J. P. Lippincott; 1977.
32. Krejcie RV & Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas*. 1970;30(3): 607-10.
33. Boonmongkon P, Promnart P, Samoh N, Ojanen T, Guadamuz T, Burford J & Kanchawee K. Review of comprehensive sexuality education in Thailand. Bangkok: UNICEF Thailand.
34. Malacene M, Jonathon J B. A review of parent-based barriers to parent-adolescent communication about sex and sexuality: implications for sex and family educators. *Am J Sex Educ*. 2016;11(1):27-40.
35. Mahawannasri R. Factor influence family communication on sexual issues among secondary school students in Chiang Dao district, Chiang Mai Province. Chaing mai: Chaing mai University; 2015. (in Thai)
36. Christina AC, Kathleen LB, Amanda ET. A statewide survey of the nature and scope of sexuality communication in Indiana. *Am J Sex Educ*. 2006;2(1):25-46.
37. Robinson KH, Smith E, Davies C. Responsibilities, tension, and ways forward: parents' perspectives on children's sexuality education. *Sex Educ*. 2017;17(3): 333-47.