เพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร*

*วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, Ph.D. (Nursing)***

*เบ็ญจมาศ โอฬารรัตน์มณี, วท.ม. (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความต้องการเรียนรู้ข้อมูลเรื่องเพศศึกษาของนักเรียน ความคิดเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับเพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน และทัศนคติของบิดามารดาหรือผู้ปกครองต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเพศศึกษา

การออกแบบวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

การดำเนินการวิจัย: เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาล 2 แห่ง เขตกรุงเทพมหานครคือ 1) นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1–2 จำนวน 262 คน ด้วยแบบสอบถามความต้องการเรียนรู้ข้อมูลเรื่องเพศศึกษา 2) บิดามารดาหรือผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 227 คน ด้วยแบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเพศศึกษา และ 3) ครูและผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 8 คน ด้วยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย: พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมากกว่าครึ่งหนึ่งระบุว่า ต้องการให้โรงเรียนสอนเนื้อหาเพิ่มขึ้นในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด ทักษะในการตัดสินใจและการปฏิเสธ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2) กลุ่มตัวอย่างครูและผู้บริหารโรงเรียนมีความเห็นว่า การสอนเพศศึกษาเป็นการป้องกันความเสี่ยงทางเพศที่ดีแก่วัยรุ่น แม้ว่าในปัจจุบันจะมีข้อจำกัดหลายประการทั้งด้านความรู้และทักษะของครูผู้สอน เวลาสอนไม่เพียงพอ และขาดสื่อการสอน การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ ควรเริ่มตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6 ปรับเนื้อหาให้ตรงกับความต้องการของผู้เรียน และพัฒนาครูให้มีทักษะในการสอนเพศศึกษา 3) กลุ่มตัวอย่างบิดามารดาหรือผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติในทางบวกต่อการสอนเพศศึกษา และเห็นด้วยว่า ตนควรมีบทบาทในการสอนเพศศึกษาแก่บุตรวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะ: ควรมีการฝึกอบรมครูเพื่อพัฒนาทักษะในการสอนเพศศึกษารอบด้านแบบบูรณาการ และมีการสื่อสารที่ดีระหว่างบิดามารดา/ผู้ปกครองกับโรงเรียน เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันในการสอนเพศศึกษาและควรมีการวิจัยและพัฒนารูปแบบการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนที่เชื่อมโยงกันทุกระดับต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2561; 33(3) 82–98

คำสำคัญ: เพศศึกษาในโรงเรียน วัยรุ่น กรณีศึกษา

** ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย จากมหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ*

*** ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: wanlaya.tha@mahidol.ac.th*

**** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*

Sex Education for Adolescents in School: A Case Study in Bangkok*

*Wanlaya Thampanichawat, Ph.D. (Nursing)***

*Benjamat Olanratmanee, M.S. (Human & Reproductive Health)****

Abstract

Objective: To explore students' needs for information on sex education, teachers' and school administrators' opinions on sex education for adolescents in school, and parents' or caregivers' attitudes towards adolescents' sexual behaviors and sex education.

Design: Descriptive research.

Procedure: Quantitative and qualitative data were collected from three groups of participants in two public secondary schools in Bangkok. The first group (262 seventh- and eighth-graders) completed the Needs for Sex Education Information questionnaire. The second group (the students' parents or guardians, totalling 227), responded to the Attitudes towards Adolescents' Sexual Behaviours and Sex Education questionnaire. The third group (eight teachers and school administrators) participated in a semi-structured interview. Descriptive statistics were used for quantitative data analysis, and content analysis for the qualitative data.

Results: More than half of the students stated that they wanted their school to increase the contents of sex education, particularly on pregnancy prevention and birth control, decision-making and refusal skills, and sexually transmitted diseases. Teachers and school administrators viewed sex education as a good approach to sexual risk prevention in adolescents, and also identified major limitations of the current sex education, which included teachers' lack of knowledge and skills, inadequate time, and absence of proper teaching media. Effective school-based sex education should start at grades 4-6, along with adjustment of its contents to meet the students' needs and ongoing development of teachers' skills in giving sex education. Moreover, most of the parents or guardians had positive attitudes towards sex education and realised that they should have a role in teaching sex education to their adolescent children.

Recommendations: Teachers should be trained to improve their skills in giving integrated, comprehensive sex education. Good communication between parents/guardians and schools' personnel should be established to enhance their collaboration in teaching sex education. Further studies should focus on research and development of school-based sex education models that can be applied to students at all levels.

Thai Journal of Nursing Council 2018; 33(3) 82-98

Keywords: school-based sex education; adolescents; case study

---

** Funded by Mahidol University and National Research Council of Thailand*

*** Corresponding Author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University, E-mail: wanlaya.tha@mahidol.ac.th*

**** Lecturer, Faculty of Nursing, Mahidol University*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ดังจะเห็นได้จากอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15–24 ปี ที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและยังไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลง โดยเพิ่มจาก 93.4 รายต่อแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 143.44 รายต่อแสนคน ในปี พ.ศ. 2559[1] แม้ว่าอัตราการคลอดบุตรของหญิงอายุ 15–19 ปี จะมีแนวโน้มลดลงมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จาก 53.4 รายต่อพันคน เป็น 42.5 รายต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2559[1] แต่ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นยังมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีรายงานว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนอยู่ในระดับสูง[2] รองลงมาคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 3 มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2560[3] พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 13 ปี และมีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 60–67 นอกจากนี้ในรอบปีที่ผ่านมา สัดส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภทอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 43–46) การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นไปอย่างต่อเนื่องในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งอาจนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการทำแท้งได้

สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร อัตราการคลอดบุตรของหญิงอายุ 15–19 ปี มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน จาก 39.4 รายต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2558[4] เป็น 37.7 รายต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2559[1] แต่ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มเป้าหมาย 6 กลุ่มของกรุงเทพมหานคร[5] พบความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.5 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 0.8 ในปี พ.ศ 2559 โดยกลุ่มอายุ 15–19 ปี มีความชุกของการติดเชื้อสูงสุด (ร้อยละ 1.8) เช่นเดียวกันกับกลุ่มชายที่มาตรวจรักษากามโรค พบการติดเชื้อซิฟิลิสร้อยละ 5 และกลุ่มอายุ 15–19 ปี มีความชุกของการติดเชื้อสูงสุด (ร้อยละ 12.5) นอกจากนี้การสำรวจการใช้ถุงยางอนามัยในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2558[6] พบว่า ในรอบปีที่ผ่านมา กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีสัดส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภทในระดับต่ำ เพียงร้อยละ 35–37 เท่านั้น

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่า การสร้างเสริมสุขภาพทางเพศด้วยการสอนเพศศึกษาให้แก่นักเรียนระดับมัธยมศึกษานั้นมีความจำเป็นและเร่งด่วน ที่ผ่านมามีความพยายามที่จะจัดการเรียนรู้และบูรณาการเรื่องเพศศึกษาเข้าสู่หลักสูตรและการเรียนการสอนของโรงเรียนมัธยมศึกษามานานหลายสิบปี ปัจจุบันมีการบรรจุเนื้อหาเรื่องเพศศึกษาไว้ในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปี พ.ศ. 2551[7] และมีการพัฒนาการสอนเพศศึกษามาอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านคุณภาพเนื้อหา รูปแบบและวิธีการจัดการเรียนรู้ โดยได้รับความช่วยเหลือและการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชน เช่น องค์การแพธ นอกจากนี้ มีรายงานการวิจัยจำนวนมากที่พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา เช่น การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักไตรสิกขา[8] การจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน[9] การจัดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มและประสบการณ์[10] การพัฒนาครูสอนเพศศึกษาด้วยหลักสูตรการเรียนรู้

แบบ FAST (Fact of knowledge-Attitude-Skill-Technology for Teaching)[11] และโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาตามแนวคิดทักษะชีวิต[12] เป็นต้น ในขณะที่งานวิจัยอีกส่วนหนึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นและการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน จังหวัดอุตรดิตถ์[13] การประเมินความต้องการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดยะลา[14] การเปรียบเทียบการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วไปกับโรงเรียนแบบพุทธวิถี[15] และการทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย[7] โดยพบว่าการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควร[7,13,15] ผู้บริหารโรงเรียนไม่ส่งเสริมให้สอนเรื่องเพศศึกษา[7,15] การสอนเน้นที่ทฤษฎีแต่ขาดการเชื่อมโยงรอบด้าน[7,13,15] และโรงเรียนขาดแหล่งเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาโดยตรง[15] ในขณะที่ผู้ปกครองส่วนหนึ่งสนับสนุนให้มีการสอนเพศศึกษา[7,13] แต่มองว่าครูส่วนใหญ่ยังไม่สามารถสอนให้นักเรียนมีความเข้าใจในวิธีคุมกำเนิดที่ดีพอ[13] ทั้งนี้ มีการศึกษาเพียงเรื่องเดียวที่เป็นการทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาทั่วประเทศไทย ซึ่งครอบคลุมโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาทั่วไป โรงเรียนขยายโอกาส และสถานศึกษาอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร แต่รายงานการวิจัยนี้แสดงผลเป็นภาพรวมเท่านั้น จึงขาดข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาพื้นที่กรุงเทพมหานคร คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร จากมุมมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งนักเรียน ครูและผู้บริหารโรงเรียน และบิดามารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียน โดยคาดว่า ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียน และช่วยสนับสนุนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาให้ประสบผลสำเร็จและมีความยั่งยืนต่อไป

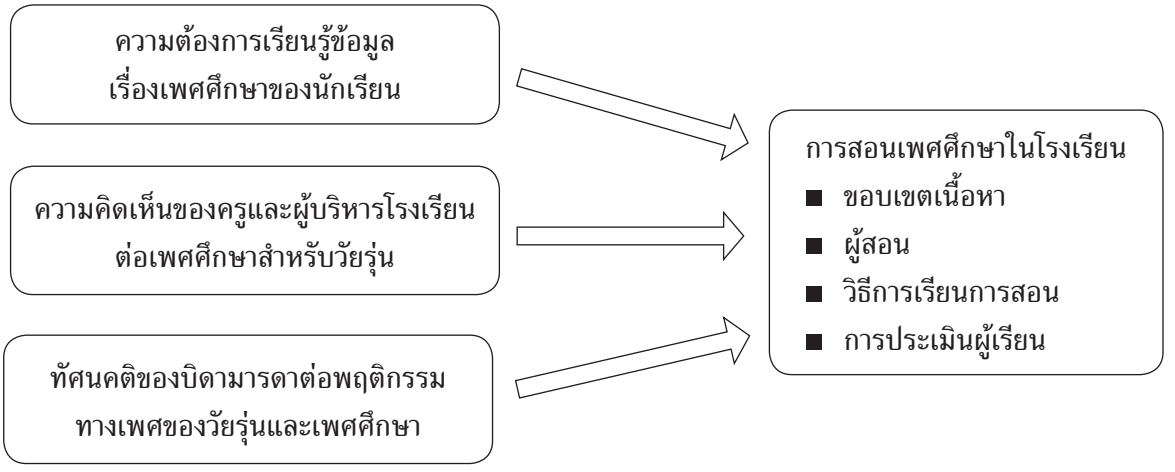
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการเรียนรู้ข้อมูลเรื่องเพศศึกษาของนักเรียน
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับเพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน
3. เพื่อศึกษาทัศนคติของบิดามารดาหรือผู้ปกครองต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเพศศึกษา

กรอบแนวคิด

การรับรู้ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ทำให้สังคมและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่างมีความคาดหวังให้การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนสามารถช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ การจัดการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้าน[7,16] (comprehensive sexuality education) ในสถานศึกษา มีแนวคิดและหลักของการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ใช้วิธีการสอนแบบให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย และสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ โดยคำนึงถึงเนื้อหาใน 6 มิติคือ 1) *พัฒนาการของมนุษย์* ทั้งด้านสรีระที่เกี่ยวข้องและการสืบพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาว ภาพลักษณ์ต่อร่างกาย ตัวตนทางเพศและรสนิยมทางเพศ, 2) *สัมพันธภาพ* ในมิติของครอบครัว เพื่อน การคบเพื่อนต่างเพศ ความรักและการแต่งงาน การเป็นพ่อแม่, 3) *ทักษะส่วนบุคคล* เช่น การให้คุณค่า การตัดสินใจ การสื่อสาร การแสดงความคิด/ความต้องการ/ความรู้สึกตัวเอง การต่อรองและการขอความช่วยเหลือ, 4) *พฤติกรรมทางเพศ* เช่น การช่วยตัวเอง จินตนาการ การแสดงออกทางเพศ การละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ การตอบสนองทางเพศ, 5) *สุขภาพ*

ทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย วิธีการคุมกำเนิด การทำแท้ง การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ การล่วงเกินทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์, และ 6) *สังคมและวัฒนธรรม* เช่น บทบาททางเพศ เรื่องเพศในบริบทของสังคม วัฒนธรรม กฎหมาย ศิลปะและสื่อต่าง ๆ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนคือ 1) *ทัศนคติของครูผู้สอน*[7,16,17] ที่ยังเชื่อว่าเรื่องเพศเป็นสิ่งน่าอาย ไม่ควรเปิดเผย ประกอบกับการสอนเพศศึกษาเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ความเชื่อและค่านิยมของครูผู้สอนจึงมีผลต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้สอนบางคนอาจปรับเนื้อหาในหลักสูตรเพศศึกษาไปตามความคิดเห็นของตน 2) *ทัศนคติของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง*[7,17] ที่มองว่าการสอนเพศศึกษาจะเป็นการชี้โพรงให้กระรอก และกระตุ้นให้วัยรุ่นอยากลองมีเพศสัมพันธ์ จึงอาจไม่เห็นด้วยกับการสอนเพศศึกษาและการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรวัยรุ่น 3) *ทัศนคติและการสนับสนุนของผู้บริหารโรงเรียนต่อการสอนเพศศึกษา*[7,15] ผู้บริหารโรงเรียนมักจะยึดกรอบของวัฒนธรรมไทย และเชื่อว่าการมีแฟนในวัยเรียนเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม และควรสอดแทรกการประพฤติตนอยู่ในกรอบของคุณธรรมจริยธรรมในการสอนเพศศึกษา นอกจากนี้ ผู้บริหารโรงเรียนยังให้ความสำคัญต่อการสอนเพศศึกษาน้อยกว่าวิชาอื่น ๆ จึงอาจใช้งบประมาณ ทรัพยากร และเวลาการทำงานของครูไปในเรื่องอื่นมากกว่า ดังกรอบแนวคิดที่แสดงในแผนภูมิข้างล่าง



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) ที่มีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพไปพร้อมกัน โดยศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาล 2 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ ที่สอนทั้งนักเรียนชายและหญิง ตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวนทั้งหมด 1,578 – 1,828 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างนักเรียน ประชากรคือ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-2 ของโรงเรียนที่เลือกศึกษา จำนวน 714 และ 476 คน รวมทั้งหมด 1,190 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างนักเรียน ตามการกำหนดขนาดตัวอย่างในงานวิจัยเชิงสำรวจกรณีทราบจำนวนประชากร[18] ด้วยค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ

5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 300 คน ผู้วิจัยสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นขั้นตอน (stratified random sampling) โดยการจับสลากเลือกนักเรียนเป็นห้องจากแต่ละชั้นเรียนตามสัดส่วนประชากรคือ โรงเรียนที่ 1 จำนวน 180 คน และโรงเรียนที่ 2 จำนวน 120 คน มีเกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ นักเรียนอายุ 13–15 ปี ที่เคยเรียนเนื้อหาเพศศึกษาตามหลักสูตรของโรงเรียน

2. กลุ่มตัวอย่างบิดามารดาหรือผู้ปกครองนักเรียน ประชากรคือ บิดามารดาหรือผู้ปกครองนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1–2 ของโรงเรียนที่เลือกศึกษา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเหมือนกลุ่มตัวอย่างนักเรียน จำนวน 300 คน มีเกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ บิดามารดาหรือผู้ปกครองที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับนักเรียน และสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

3. กลุ่มตัวอย่างครูและผู้บริหารโรงเรียน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ 1) ครูสอนวิชาสุขศึกษาที่มีเนื้อหาเพศศึกษา หรือครูแนะแนวที่ให้คำปรึกษาสุขภาพทางเพศแก่นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1–2 หรือ 2) ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการโรงเรียนที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนได้ เลือกจากโรงเรียนแห่งละ 4 คน รวม 8 คน

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา บิดามารดาที่มีชีวิตอยู่ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน การพูดคุยเรื่องเพศและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และความสัมพันธ์กับนักเรียนในความดูแล

3. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของครูและผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา และตำแหน่ง

4. แบบสอบถามความต้องการเรียนรู้ข้อมูลเรื่องเพศศึกษา เป็นแบบสอบถามการรับรู้แหล่งข้อมูลและความต้องการเรียนรู้ข้อมูลเรื่องเพศศึกษาของนักเรียน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม[16,17] จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย

4.1 แหล่งข้อมูลของนักเรียนชายและหญิงเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น การตั้งครรภ์ และสัมพันธภาพกับเพศตรงกันข้าม จำนวน 6 ข้อ โดยให้เรียงลำดับความสำคัญของแหล่งข้อมูล 3 ลำดับแรก จาก 12 ตัวเลือกคือ ครูในโรงเรียน มารดา บิดา พี่น้องผู้ชาย พี่น้องผู้หญิง สมาชิกคนอื่นในครอบครัว เพื่อน ๆ แพทย์/พยาบาล หนังสือ/นิตยสาร ภาพยนตร์/วีดิทัศน์ อินเตอร์เนต ไม่มีใครเลย

4.2 เนื้อหาเรื่องเพศศึกษาที่สอนในโรงเรียน จำนวน 3 ข้อ โดย 2 ข้อแรกจะมี 12 หัวข้อย่อยคือ 1) วิธีการปฏิบัติตัวในการคบเพื่อนต่างเพศ, 2) อารมณ์และความรู้สึกเพศ, 3) การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย, 4) การตั้งครรภ์และการมีบุตร, 5) การป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด, 6) วิธีการใช้ถุงยางอนามัย, 7) การทำแท้ง, 8) การติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์, 9) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น, 10) การเบี่ยงเบนทางเพศ (เกย์, เลสเบี้ยน, ไบเซกชวล), 11) สิทธิทางเพศ (สิทธิในการปกป้องตนเอง เช่น ผู้หญิงมีสิทธิบอกให้ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัย), 12) ทักษะในการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ คำถามข้อแรกให้นักเรียนระบุว่าเคยมีการสอนเนื้อหาหัวข้อย่อยดังกล่าวบ่อยเพียงใดในโรงเรียน (ไม่เคย, เคย 1 ครั้ง, เคย 2–3 ครั้ง, เคย

หลายครั้ง, จำไม่ได้/ไม่รู้) คำถามข้อที่ 2 ให้ระบุว่า ควรสอนเนื้อหาหัวข้อย่อยดังกล่าวมากน้อยเพียงใดในโรงเรียน (ควรสอนมากขึ้น, ควรสอนน้อยลง, พอดีแล้ว, ไม่ควรสอน, ไม่รู้/ไม่มีข้อคิดเห็น) ส่วนคำถามข้อที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด ให้ระบุหัวข้อที่ต้องการรู้เพิ่มเติมและต้องการให้ใครเป็นผู้ให้ข้อมูลนั้น

5. แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเพศศึกษา เป็นแบบสอบถามความคิดเห็น/ความเชื่อของบิดามารดาหรือผู้ปกครองต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเพศศึกษา ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากงานวิจัยที่ผ่านมา[17,19] จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยให้คะแนน 1–5 คะแนน (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, ไม่เห็นด้วย, เฉย ๆ, เห็นด้วย, เห็นด้วยอย่างยิ่ง) สำหรับข้อความทางบวก 5 ข้อ (2, 4, 8, 9, 10) และให้คะแนนกลับกันสำหรับข้อความทางลบ 5 ข้อ (1, 3, 5, 6, 7) คะแนนรวม 0–50 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเพศศึกษา

6. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ครูและผู้บริหารโรงเรียน สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม[15,17] ประกอบด้วยคำถามหลักและคำถามรองที่ใช้ถามความคิดเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับ 1) เพศศึกษากับวัยรุ่นในปัจจุบัน เช่น “คุณคิดอย่างไรกับพฤติกรรมของวัยรุ่น” “วัยรุ่นควรทราบข้อมูลอะไรบ้าง” “คุณสนับสนุนการสอนเพศศึกษาหรือไม่อย่างไร” 2) ปริมาณและคุณภาพของการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน เช่น “หัวข้ออะไรที่เคยสอนในโรงเรียน” “ใครสอน” “ใช้วิธีการสอนอย่างไร” “คุณคิดว่า นักเรียนรู้สึกอย่างไรต่อการสอนเพศศึกษา” “คุณรู้สึกว่า นักเรียนกล้าซักถามหรือไม่” และ 3) ทัศนคติต่อการสอนเพศศึกษา เช่น “คุณคิดอย่างไรเกี่ยวกับการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน” “ควรสอนเพศศึกษาเมื่อใดอย่างไร”

คุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความต้องการเรียนรู้ข้อมูลเรื่องเพศศึกษาและแบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเพศศึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านเพศศึกษาในวัยรุ่น จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ .85 และ .86 ตามลำดับ หลังจากปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้นำแบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเพศศึกษาไปทดลองใช้กับบิดามารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ และคำนวณซ้ำอีกครั้งกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .59 และ .51 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No. IRB-NS 2015/262.0501) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและวิธีดำเนินการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบด้วยเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และเปิดโอกาสให้ตัดสินใจอย่างอิสระ ไม่มีการบังคับหรือจูงใจใด ๆ ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่อาจระบุตัวผู้ให้ข้อมูลได้

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. หลังจากสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างนักเรียนจากบัญชีรายชื่อแล้ว ผู้วิจัยส่งจดหมายประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยถึงบิดามารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนแต่ละคน เพื่อเชิญชวนให้เข้าร่วมการวิจัย และขอให้

ตอบแบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเพศศึกษา และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่แนบไปด้วยที่บ้าน ใช้เวลาประมาณ 15 นาที โดยขอให้นักเรียนนำแบบสอบถามส่งคืนใส่กล่องที่จัดไว้ให้ที่โรงเรียน

2. หลังจากนั้นอีก 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยประสานงานกับครูประจำชั้น เพื่อขอพบนักเรียนห้องที่สุ่มเลือกไว้ในเวลาหลังเลิกเรียน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยนี้ และขอให้ตอบแบบสอบถามความต้องการเรียนรู้ข้อมูลเรื่องเพศศึกษา และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนที่ห้องเรียน โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อคำถามที่ไม่เข้าใจ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที และขอให้นักเรียนส่งแบบสอบถามคืนใส่กล่องที่จัดเตรียมไว้

3. ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อเชิญชวนครูและผู้บริหารโรงเรียนให้เข้าร่วมการวิจัย และขอสัมภาษณ์ครูสอนสุขศึกษา ครูแนะแนว และผู้บริหารโรงเรียน ตามแนวคำถามในการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของครูและผู้บริหารโรงเรียน โดยมีการบันทึกเสียงการสนทนา ในห้องที่เป็นสัดส่วนของโรงเรียน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยคำนวณค่าความถี่ และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ครูและผู้บริหารโรงเรียน และข้อมูลจากแบบสอบถามความต้องการเรียนรู้ข้อมูลเรื่องเพศศึกษา และแบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเพศศึกษา

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ครูและผู้บริหารโรงเรียน หลังจากถอดเทปบันทึกเสียงแล้ว ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา[20] (content analysis) ซึ่งมีการจัดกลุ่มและให้รหัสข้อมูล (categorizing and coding)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนจากกลุ่มนักเรียน จำนวน 262 คน (ร้อยละ 87) และกลุ่มบิดามารดา/ผู้ปกครอง จำนวน 227 คน (ร้อยละ 75) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มนักเรียน (n = 262) ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.3) และมีอายุ 14–16 ปี (ร้อยละ 51.9) ส่วนใหญ่บิดาและมารดายังมีชีวิตอยู่ (ร้อยละ 93.5) ร้อยละ 69.1 มีพี่น้องตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และร้อยละ 51.9 อยู่ในครอบครัวเดี่ยว ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.1)

1.2 กลุ่มบิดามารดา/ผู้ปกครอง (n = 227) ส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาของนักเรียน (ร้อยละ 84.6) มีอายุ 31–60 ปี (ร้อยละ 91.6) มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 86.7) และรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 30,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 78)

1.3 กลุ่มครูและผู้บริหารโรงเรียน (n = 8) ส่วนใหญ่อายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไปและมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75) ร้อยละ 62.5 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและเป็นครูสอนสุขศึกษา (4 คน) และมีเพียง 2 คนที่เคยได้รับการอบรมหลักสูตรเพศศึกษามาแล้ว

2. ความต้องการเรียนรู้ข้อมูลเรื่องเพศศึกษาของนักเรียน

2.1 *บุคคลที่เคยพูดคุยเรื่องเพศด้วย* กลุ่มตัวอย่างรายงานว่า ตนเคยพูดคุยเรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศกับเพื่อนมากที่สุด (ร้อยละ 82)

รองลงมาคือ มารดา (ร้อยละ 63) พี่ชาย/พี่สาว (ร้อยละ 39) เพื่อนรุ่นพี่ (ร้อยละ 32.1) ครู (ร้อยละ 30.5) และบิดา (ร้อยละ 30.1)

2.2 การได้รับข้อมูลเรื่องเพศศึกษาที่โรงเรียน มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างระบุว่า ไม่เคยได้รับข้อมูลที่โรงเรียนในเรื่องการทำแท้ง (ร้อยละ 76.3) การตั้งครรภ์และการมีบุตร (ร้อยละ 63.4) การติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น (ร้อยละ 60.3–62.2) ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 54.2–56.5) ตอบว่า ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเบี่ยงเบนทางเพศ (เกย์, เลสเบี้ยน, ไบเซ็กชวล) สิทธิทางเพศ (เช่น ผู้หญิงมีสิทธิบอกให้ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัย) วิธีการใช้ถุงยางอนามัย และการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด

2.3 เนื้อหาเรื่องเพศศึกษาที่ควรมีการสอนในโรงเรียน มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรมีการสอนเนื้อหาเพิ่มมากขึ้น ในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด (ร้อยละ 66) ทักษะในการตัดสินใจและการปฏิเสธ (ร้อยละ 65.6) การติดเชื้อเอชไอวี/ โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น (ร้อยละ 58.8–60.4) ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 49.6–53.5) ระบุด้วยว่า ควรมีการสอนเนื้อหาเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับสิทธิทางเพศ (เช่น ผู้หญิงมีสิทธิบอกให้ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัย) การตั้งครรภ์และการมีบุตร การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และวิธีการใช้ถุงยางอนามัย

3. ความคิดเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับเพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน

กลุ่มตัวอย่างครูและผู้บริหารโรงเรียนส่วนหนึ่งมีความเห็นคล้ายกันว่า การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนเป็นการป้องกันความเสี่ยงทางเพศที่ดีในวัยรุ่น แม้ว่าบางคนจะมองว่า การสอนเพศศึกษาเหมือนเป็นดาบสองคม เพราะอาจเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น แต่ครูและผู้บริหารโรงเรียนส่วนหนึ่งกลับเห็นว่า วัยรุ่นในปัจจุบันมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หรือเสี่ยงที่จะตกเป็นเหยื่อทางเพศได้ง่าย เพราะไม่รู้วิธีการป้องกันตนเอง หรือไม่รู้เท่าทันคนอื่น จึงควรมีการสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิตในโรงเรียนอย่างจริงจัง เพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ซึ่งจะดีกว่าการปล่อยให้วัยรุ่นไปแสวงหาข้อมูลและความรู้เองจากเพื่อน หรืออินเทอร์เน็ต เพราะอาจเป็นความรู้ความเข้าใจที่ผิด ครูคนหนึ่งกล่าวถึงความจำเป็นที่วัยรุ่นควรมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เพื่อจะได้ตระหนักถึงวิธีการป้องกันและผลที่จะตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์ว่า “อย่างน้อยเขาควรจะรู้ว่าเขาจะท้องได้อย่างไร แล้วเขาจะป้องกันไม่ให้เขาท้องได้อย่างไร หรือผู้ชายเขาก็ควรจะตระหนักรู้ว่า ถ้าเขามีเพศสัมพันธ์ ปัญหาอะไรจะตามมาบ้าง” ในขณะที่ครูอีกคนกล่าวถึงความจำเป็นของการสอนเพศศึกษา โดยเฉพาะแก่นักเรียนที่เรียบร้อยและไร้เดียงสาว่า “ปัจจุบันควรสอนให้รู้มาก ๆ ดีกว่าไม่รู้อะไรเลย เปิดเน็ตรู้ทุกอย่าง เด็กมีการป้องกัน เด็กเก่ง ๆ แก่น ๆ ส่วนหนึ่งที่พลาดมักพบในเด็กที่ไม่รู้เรื่อง เงียบ ๆ เรียบร้อย พลาดพลั้ง”

กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งได้สะท้อนสภาพปัญหาและข้อจำกัดของการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน ซึ่งอาจทำให้การพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียนในปัจจุบันยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังนี้

1. ความรู้และทักษะของครูผู้สอน กลุ่มตัวอย่างบางคนเห็นว่า ครูที่สอนเนื้อหาเกี่ยวกับเพศศึกษายังมีความรู้ที่ค่อนข้างจำกัด และใช้กระบวนการเรียนการสอนแบบเดิมที่เน้นให้ผู้เรียนจดจำเนื้อหาและปฏิบัติตามอย่างเชื่อฟัง มากกว่าการพัฒนาให้ผู้เรียนมีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการตัดสินใจ

แก้ปัญหา จึงจำเป็นต้องมีการอบรมครูให้มีความรู้ที่ลึกซึ้ง มีทักษะในการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย และสรุปสาระสำคัญจากกิจกรรมการสอนเพศศึกษาได้ ครูคนหนึ่งกล่าวว่า

> *"กระบวนการเรียนการสอนของเราไม่ค่อยสอนให้เด็กคิด มักจะสอนแบบสั่งว่าอย่าทำนะ....อย่างบอกว่าวัยรุ่นไม่ควรคบเพื่อนต่างเพศ สมมติสอนว่าเธออย่าคบเพื่อนต่างเพศนะ ผลที่ตามมาจะทำให้เธอท้อง หรือติดโรค ถามว่าเขารู้ไหม เขารู้แต่ว่าทำไหมก็ไม่แน่ เขาก็อาจจะไม่ทำตามในสถานการณ์จริง"*

ครูอีกคนหนึ่งพูดถึงความยากลำบากในการสอนเพศศึกษาด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ว่า "แต่ที่อยากได้ก็คือกิจกรรมที่หลากหลาย แล้วก็ตัวเราเองที่จะสรุป เรายังมีความรู้สึกว่าเวลาสอนไป ขั้นตอนที่เราทำกิจกรรมเสร็จแล้ว เราจะสรุปออกมามันก็ค่อนข้างยาก"

2. เวลาที่ใช้สอนไม่เพียงพอ กลุ่มตัวอย่างบางคนมีความเห็นว่า จำนวนชั่วโมงที่จัดให้สอนเนื้อหาเพศศึกษาในหลักสูตรนั้นมีจำกัด จึงไม่สามารถใช้กิจกรรมการเรียนรู้และสื่อประกอบต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ ครูผู้สอนบางคนก็ไม่ทราบเนื้อหาเพศศึกษาที่สอนเชื่อมโยงกันในแต่ละชั้นปีด้วย ดังคำบอกเล่าของครูคนหนึ่งที่ว่า

> *"แต่เวลาในเรื่องเพศจริง ๆ แล้ว มันก็แค่หน่วยเดียว มันก็น้อย มันก็ช่วงหนึ่งของเทอม 1 มีอยู่ไม่กี่คาบเอง จริง ๆ มันก็ต้องตั้งแต่ ม.1 แล้ว แต่ครูก็ไม่ได้สอน ม.1 ครูก็ไม่รู้ว่า ม.1 มันเน้นอะไร"*

3. ขาดสื่อการสอนที่เหมาะสม กลุ่มตัวอย่างบางคนสะท้อนว่า การสอนเพศศึกษาในปัจจุบันยังขาดสื่อประกอบการสอนที่เหมาะสม เช่น กรณีตัวอย่างที่จำลองสถานการณ์ หรือชีวิตจริงของวัยรุ่น เป็นต้น เพื่อกระตุ้นความสนใจอยากเรียนรู้ของนักเรียน และใช้ในการอภิปรายกลุ่มเพื่อฝึกการวิเคราะห์และการตัดสินใจของนักเรียน ครูคนหนึ่งกล่าวถึงสื่อที่ต้องการใช้ในการสอนเพศศึกษาว่า "เราน่าจะมีวีซีดีตัวอย่างเคส....ต้องแบบเหมือนเรียนรู้จากชีวิตจริง เราก็พยายามเล่าให้เขาฟัง....ยกตัวอย่าง เขาจะสนใจฟัง เหมือนดูวิดีโอ เขาก็โอเค เพราะเด็กเดี๋ยวนี้สนใจมันสั้น"

แม้ว่าจะประสบปัญหาอุปสรรคในการสอนเพศศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และช่วยลดความเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ดังนี้

1. เวลาที่เริ่มสอน กลุ่มตัวอย่างบางส่วนเห็นว่าควรเริ่มสอนเพศศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เพื่อเป็นการป้องกันและเตรียมความพร้อมให้แก่นักเรียนก่อนที่จะสนใจและมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ ซึ่งมักจะเริ่มในช่วงมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้บริหารโรงเรียนคนหนึ่งกล่าวว่า

> *"การสอนเพศศึกษาต้องสอนมาตั้งแต่ประถมนะ ใครบอกว่ามามัธยม ผมบอกว่าช้า ๆ บางทีไม่ทันการแล้ว เดี๋ยวนี้เด็กประถมมันยังมีอะไรกันแล้ว มันเลยตามลงไป....ป.4-5-6 สอนได้แล้ว แต่ช่วงเหมาะ ๆ เลย ม.1-2 นี่อัดหนักเลย แล้วปัญหาจะเกิดขึ้นตอน ม.2"*

แต่กลุ่มตัวอย่างบางคนมีความเห็นต่างว่า การสอนเพศศึกษาควรเริ่มตั้งแต่เด็กเล็กในครอบครัว โดยบิดามารดาควรเป็นคนสอนเรื่องนี้ เพราะใกล้ชิดและเด็กไว้วางใจมากที่สุด สิ่งที่ควรเน้นคือ การสอนไม่ให้คนอื่นสัมผัสแตะต้องร่างกายของตนเอง ดังคำพูดของครูคนหนึ่งที่ว่า

> *"พอลูกยังอยู่ในช่วงที่เป็นเด็ก ก็ควรจะบอกเขาว่าเนื้อตัว ร่างกาย เขาต้องรู้แล้วว่าให้ใครแตะต้องไม่ได้ เด็กเล็กยิ่งต้องสอนเยอะ เพราะว่าเด็กเล็กเขาจะไม่รู้ว่า การสัมผัสแบบที่เป็นเจตนาดี เจตนาไม่ดี ต้องเริ่มสอนตั้งแต่เล็ก ๆ มาเลย แล้วเขาจะเริ่มรู้ ระวังตัว..."*

2. เนื้อหาที่สอน กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งเห็นว่า การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนควรครอบคลุมเนื้อหาสำคัญคือ 1) การเปลี่ยนแปลงของสรีระเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น 2) การปฏิบัติตัวตามบทบาทชายหญิง 3) ทักษะชีวิตและการคบเพื่อน 4) การตั้งครรภ์ 5) การคุมกำเนิดด้วยการนับช่วงปลอดภัย การใช้ยาคุมกำเนิด และการใช้ถุงยางอนามัย และ 6) การทำแท้ง นอกจากนี้ เนื้อหาควรเน้นที่การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและผลที่จะตามมาด้วย ครูคนหนึ่งกล่าวถึงทักษะชีวิตที่ควรสอนเพิ่มว่า "สอนเกี่ยวกับสรีระ โครงสร้างของร่างกาย ควรเพิ่ม/เน้นเรื่องคิดก่อนทำ โครงการสร้างความเข้มแข็งจิตใจ ปฏิเสธให้ได้ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหา สอนความรู้คู่คุณธรรม สอนเพื่อให้รู้ในสิ่งที่ถูกต้อง..."

กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีข้อสังเกตว่า วัยรุ่นให้ความสนใจอย่างมากและต้องการทราบข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังคำบอกเล่าของครูคนหนึ่งที่ว่า

> *"เด็กจะให้ความสนใจเยอะและสอบถามในเรื่องที่เขาไม่รู้ ยิ่งเราเป็นครูแนะแนวเขาก็จะไว้วางใจแล้วก็ถามในสิ่งที่อาจจะเป็นเรื่องส่วนตัว เช่น ยาคุมกำเนิด ต้องรับประทานอย่างไร แล้วมีผลดีผลเสียอย่างไร หน้า 7 หลัง 7 คืออะไร..."*

นอกจากเนื้อหาดังกล่าวแล้ว กลุ่มตัวอย่างบางคนคิดว่า ควรมีการปลูกฝังค่านิยมในการปฏิบัติตัวต่อเพื่อนต่างเพศที่เหมาะสมกับสังคมไทยด้วย ดังคำพูดของครูคนหนึ่งที่ว่า "บอกว่าสังคมไทยยังรับไม่ได้ถ้าอนาคตเธอมีลูก แล้วลูกสาวเธอไปเดินจับมือกับผู้ชายคนอื่น เธอจะคิดอย่างไร เขาก็บอกว่าไม่ได้..."

3. ครูผู้สอน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า ครูที่รับผิดชอบสอนเพศศึกษาโดยตรงคือ ครูสอนวิชาสุขศึกษา แต่เนื่องจากเนื้อหาส่วนหนึ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ กลุ่มตัวอย่างบางคนจึงเห็นว่าควรเชิญวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญจากหน่วยงานภายนอก เช่น โรงพยาบาล สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กและเยาวชนฯ หรือมูลนิธิที่เกี่ยวข้อง มาให้ความรู้แก่นักเรียน เพราะเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจที่ลึกซึ้ง และมีประสบการณ์ตรงในเรื่องสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างบางคนมองว่า ครูทุกคนควรร่วมกันสอนเพศศึกษาแบบบูรณาการและเชื่อมโยงกันในเนื้อหาของทุกรายวิชา โดยเน้นที่การดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อสร้างความตระหนักที่ดีให้แก่นักเรียน ครูคนหนึ่งกล่าวถึงจำนวนชั่วโมงสอนที่จำกัดและแนวทางการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนว่า

> *"เรื่องนี้มันควรจะบูรณาการแทบทุกวิชา เพราะว่าสอนแค่อาทิตย์ละคาบ....อย่างตัวเองสอนสุขศึกษาตอนเรียนเด็กก็จะรู้ว่าท้องนะ มีแฟนนะ มีเพศสัมพันธ์ แต่ถามว่ามีเด็กที่ท้องไหม ก็ยอมรับนะมันก็มี แล้วทำไมเขาไม่ได้เรียนหรือ เขาก็เรียนนะ เช่น วิธีคุมกำเนิด คือมันไม่ได้เข้าไปถึงข้างในเด็กจริง ๆ"*

นอกจากการสอนเพศศึกษาโดยครูแล้ว กลุ่มตัวอย่างบางคนมองว่า บิดามารดาควรเป็นคนแรกที่สอนเรื่องเพศศึกษา เพราะมีความเข้าใจและใกล้ชิดบุตรมากที่สุด ถัดมาก็คือ ครูแนะแนวหรือครูที่ปรึกษา ในขณะที่บางคนกลับเห็นว่า วัยรุ่นจะพูดคุยและไว้วางใจเพื่อนมากกว่า การให้ความรู้แก่เพื่อนของวัยรุ่นจึงอาจเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการสร้างความรู้และความตระหนักที่ดีในเรื่องเพศศึกษา

4. วิธีการสอน กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมองว่า วิธีการที่ใช้ในการสอนเพศศึกษาอาจเป็นการบรรยายและยกตัวอย่างประกอบ การใช้สื่อต่าง ๆ ประกอบให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน เช่น ภาพนิ่ง วิดีโอ เป็นต้น การพูดคุยตั้งคำถาม การแบ่งกลุ่มอภิปรายหรือทำกิจกรรมที่มอบหมายให้ การฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลอง การไปดูงานและศึกษาประสบการณ์ชีวิตของมารดาวัยรุ่น ครูคนหนึ่งพูดถึงวิธีการสอนเพศศึกษาว่า "อาจารย์ก็มีอุปกรณ์ทุกอย่าง และได้จากภายนอกมาสอนด้วย

ปฏิบัติเลยครับ ก็จะมีรูปอวัยวะเพศ มีถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง ให้เด็กผู้หญิงทำให้ดู" กลุ่มตัวอย่างบางคนเห็นว่า ควรสอนเพศศึกษาให้แก่วัยรุ่นชายหญิงพร้อมกัน เพื่อเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเข้าใจมุมมองหรือทัศนคติของเพศตรงกันข้าม รวมทั้งควรสอดแทรกค่านิยมในการไม่เอาเปรียบเพื่อนต่างเพศ ผู้บริหารโรงเรียนคนหนึ่งอธิบายว่า

> *"ผมก็เตือนผู้ชาย ถ้าเกิดพวกนี้เป็นญาติ พี่น้อง เป็นน้องสาวเรา เพราะฉะนั้นการที่เราจะไปใช้ความหลงใหล ความรักของผู้หญิง...เอาไปในทางซึ่งจะแสวงหาความต้องการของตัวเอง ลองคิดว่า ถ้าเขามาทำกับน้องเรา ครอบครัวเรารู้สึกยังไง... "*

4. ทัศนคติของบิดามารดาหรือผู้ปกครองต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเพศศึกษา กลุ่มตัวอย่างบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีทัศนคติทางบวกต่อการสอนเพศศึกษาในหลายข้อ โดยส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า ควรมีการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน (ข้อ 4; ร้อยละ 85.9) บิดามารดาหรือผู้ปกครองควรมีบทบาทในการพูดคุยและสอนเพศศึกษาให้แก่บุตรวัยรุ่น (ข้อ 2, 8, 9; ร้อยละ 74.0–88.5) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งมีทัศนคติทางลบต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น โดยเห็นด้วยว่า **วัยรุ่นไม่ควรมีแฟน** (ข้อ 6; ร้อยละ 33.4) และบิดามารดาหรือผู้ปกครองควรลงโทษเด็กถ้าเด็กมีเพศสัมพันธ์ (ข้อ 7; ร้อยละ 47.6) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างบิดามารดาหรือผู้ปกครอง จำแนกตามทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเพศศึกษาเป็นรายข้อ (N = 227)

ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเพศศึกษา	เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เฉย ๆ (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ)
1. เพศศึกษากระตุ้นให้วัยรุ่นตัดสินใจที่จะลองมีเพศสัมพันธ์	75 (33.0)	48 (21.2)	104 (45.8)
2. บิดามารดา/ผู้ปกครองจำเป็นต้องพูดคุยเรื่องสุขภาพทางเพศกับเด็กเมื่อเริ่มเป็นวัยรุ่น เช่น การมีประจำเดือน การฝันเปียก การใช้ถุงยางอนามัย	196 (86.3)	25 (11.0)	6 (2.7)
3. เป็นเรื่องที่น่าอายเมื่อต้องพูดคุยเรื่องสุขภาพทางเพศกับเด็ก	39 (17.2)	68 (30.0)	120 (52.8)
4. ควรมีการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน	195 (85.9)	15 (6.6)	17 (7.5)
5. การสอนเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น	85 (37.5)	47 (20.7)	95 (41.8)
6. วัยรุ่นไม่ควรมีแฟน	76 (33.4)	100 (44.1)	51 (22.5)
7. บิดามารดา/ผู้ปกครองควรลงโทษเด็ก ถ้าเด็กมีเพศสัมพันธ์	108 (47.6)	23 (10.1)	96 (42.3)
8. บิดามารดา/ผู้ปกครองควรเป็นคนแรกที่จะสอนเด็กเรื่องการมีสัมพันธภาพกับเพศตรงกันข้าม	168 (74.0)	24 (10.6)	35 (15.4)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างบิดามารดาหรือผู้ปกครอง จำแนกตามทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเพศศึกษาเป็นรายข้อ (N = 227) (ต่อ)

ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเพศศึกษา	เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เฉย ๆ (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ)
9. เด็กในความดูแลของท่านสามารถพูดคุยและปรึกษาท่านได้ทุกเรื่อง รวมทั้งเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ	201 (88.5)	21 (9.3)	5 (2.2)
10. ควรมีการให้บริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น เช่น การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	207 (91.2)	15 (6.6)	5 (2.2)

การอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งจากกลุ่มตัวอย่างนักเรียน บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ครูและผู้บริหารโรงเรียน ล้วนสนับสนุนความจำเป็นของการสอนเพศศึกษาอย่างจริงจังแก่วัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา อาจเป็นเพราะการรับรู้ว่า วัยรุ่นในปัจจุบันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หรือเสี่ยงที่จะตกเป็นเหยื่อทางเพศได้ง่าย วัยรุ่นส่วนใหญ่มักจะแสวงหาข้อมูลเรื่องเพศจากสื่อและกลุ่มเพื่อนที่ตนไว้วางใจ โดยการวิจัยนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82) พูดคุยเรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศกับเพื่อนมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดยะลา[14] พบว่า นักเรียนมักจะพูดคุยเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์กับกลุ่มเพื่อนมากที่สุด (81.9%) โดยร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 ปี มีความต้องการเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพทางเพศในระดับสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างครูและผู้บริหารโรงเรียนส่วนหนึ่งมองว่า การสอนเพศศึกษาในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดหลายประการ ทั้งด้านความรู้และทักษะของครูผู้สอน เวลาสอนที่ไม่เพียงพอ และขาดสื่อการสอนที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วไปจะเป็นส่วนหนึ่งในรายวิชาสุขศึกษา ใช้เวลาสอนเพียง 2-4 คาบต่อ 1 ภาคการศึกษา[7,15] เนื้อหาเรื่องเพศศึกษาในระดับมัธยมศึกษากว้างและไม่ตอบสนองความอยากรู้อยากเห็นของวัยรุ่น[11] ในการศึกษานี้ ร้อยละ 76.3 ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนรายงานว่า ไม่เคยได้รับข้อมูลในเรื่องการทำแท้ง และร้อยละ 54.2-56.5 ระบุว่าไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเบี่ยงเบนทางเพศ สิทธิทางเพศ วิธีการใช้ถุงยางอนามัย การป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด สอดคล้องกับการทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย[7] ที่พบว่า เนื้อหาด้านเพศภาวะ สิทธิทางเพศและความเป็นพลเมือง ความหลากหลายและความเท่าเทียมทางเพศ การทำแท้งที่ปลอดภัย การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยระหว่างคู่ที่เป็นเพศเดียวกัน การรังแกและกลั่นแกล้งบุคคลอื่นได้รับการสอนน้อยกว่าหัวข้ออื่น และมีนักเรียนเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ตอบคำถามแบบปรนัยเกี่ยวกับการมีประจำเดือนและรอบเดือนได้ถูกต้อง นอกจากนี้ครูผู้สอนส่วนใหญ่มักเน้นแต่ทฤษฎีและใช้วิธีการบรรยายเป็นหลัก[7,11,13,15] ไม่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์

และตั้งคำถาม ครูบางคนยังมีความรู้เรื่องเพศศึกษาไม่เพียงพอ[15] หรือบางคนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อเรื่องเพศ[7,11] การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทำได้จำกัด[7,15] เพราะมีเวลาไม่เพียงพอสำหรับกิจกรรมที่ต่อเนื่อง สื่อการเรียนการสอนก็มีน้อยและไม่กระตุ้นการเรียนรู้ของนักเรียน[11,15] รวมทั้งครูบางคนยังขาดทักษะการจัดกิจกรรมในห้องเรียนให้นักเรียนรู้สึกปลอดภัย และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา[7]

ในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างครูและผู้บริหารโรงเรียนส่วนหนึ่งเสนอว่า การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ ควรเริ่มตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ปรับเพิ่มเนื้อหาให้ตรงกับความต้องการของนักเรียน และปรับวิธีการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และทักษะชีวิตของนักเรียนอย่างจริงจัง โดยกลุ่มตัวอย่างนักเรียนและกลุ่มตัวอย่างครูและผู้บริหารโรงเรียนมีความเห็นตรงกันว่า การสอนเพศศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นควรครอบคลุมเนื้อหาสำคัญในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น การตั้งครรภ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดและวิธีการใช้ถุงยางอนามัย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และทักษะชีวิต โดยเฉพาะการตัดสินใจและการปฏิเสธ สะท้อนให้เห็นว่า ทั้งสองกลุ่มต้องการให้การสอนเพศศึกษามุ่งเน้นที่การสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะชีวิตที่วัยรุ่นจะนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง มากกว่าการจดจำแต่เพียงเนื้อหาเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรัณยู เรือนจันทร์[11] ที่พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นสนใจข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด รองลงมาคือ การป้องกันตนเองจากการล่อลวงและละเมิดทางเพศ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น และกฎหมายอาญาเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ผลการศึกษานี้ยังสนับสนุนให้มีการพัฒนาทักษะของครูในการสอนเพศศึกษาผ่านกิจกรรมการเรียนรู้และสื่อการสอนที่เหมาะสม เพื่อกระตุ้นความสนใจอยากเรียนรู้ ฝึกการวิเคราะห์และการตัดสินใจของนักเรียน และการร่วมกันสอนเพศศึกษาแบบบูรณาการและเชื่อมโยงกันในเนื้อหาของทุกรายวิชา เพื่อสร้างความตระหนักที่ดีให้แก่นักเรียน ในการศึกษานี้ ครูสอนสุขศึกษาจำนวน 4 คน มีเพียง 2 คนเท่านั้นที่เคยได้รับการอบรมหลักสูตรเพศศึกษามาก่อน โดยครูที่ได้รับการอบรมหลักสูตรเพศศึกษาและมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องเพศ มีแนวโน้มที่จะสอนครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ได้มากกว่า และใช้กิจกรรมในการสอนมากกว่าครูที่ไม่ได้รับการอบรม[7] ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลสุขภาพในโรงเรียน นอกจากจะมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นโดยตรง ด้วยการเป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนแล้ว อาจช่วยสนับสนุนการสอนเพศศึกษาด้วยการฝึกอบรมครู เพื่อเพิ่มความรู้และปรับทัศนคติในเรื่องเพศศึกษา และพัฒนาทักษะในการสอนเพศศึกษารอบด้านผ่านกิจกรรมที่หลากหลายและสื่อการสอนที่น่าสนใจ รวมทั้งการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการแสดงความคิดเห็นในประเด็นทางเพศที่อ่อนไหว โดยอาจขยายกลุ่มเป้าหมายของการฝึกอบรมให้ครอบคลุมครูที่สอนวิชาอื่นด้วย เช่น ครูแนะแนว ครูประจำชั้น หรือครูสอนวิชาสังคม เพื่อให้ครูเหล่านี้สามารถสอนเป็นทีมและร่วมกันสอนเพศศึกษาแบบบูรณาการและเชื่อมโยงกันในเนื้อหาของรายวิชาที่ตนรับผิดชอบอยู่ เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างรอบด้านและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง นอกจากนี้ พยาบาลควรมีการติดตามและให้ความช่วยเหลือสนับสนุนครูผู้สอนอย่างต่อเนื่องด้วย

ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีทัศนคติทางบวกต่อการสอนเพศศึกษา โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.9) เห็นด้วยว่า ควรมีการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน และบิดามารดาหรือผู้ปกครองควรมีบทบาทในการพูดคุยและสอนเพศศึกษาให้แก่บุตรวัยรุ่น (ร้อยละ 74.0-88.5) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้อาศัยอยู่ในเขตเมืองใหญ่ และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและปัญหาการล่อลวง/ละเมิดทางเพศในกลุ่มวัยรุ่นอยู่เสมอ จึงทำให้ตระหนักถึงความสำคัญและมีทัศนคติทางบวกต่อการสอนเพศศึกษา อย่างไรก็ตาม ยังขาดข้อมูลที่ชัดเจนว่า บิดามารดาหรือผู้ปกครองแสดงบทบาทในการสอนเพศศึกษาและสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรของตนอย่างไร ในการศึกษาที่ประเทศเคนย่า บิดามารดาส่วนมากรายงานว่า ตนพูดคุยเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับบุตรวัยรุ่นหญิงน้อยมาก และมอบความรับผิดชอบหลักในการสอนเพศศึกษาไว้กับครูที่โรงเรียน[21] ในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างครูและผู้บริหารโรงเรียนบางคนเห็นว่า การสอนเพศศึกษาควรเริ่มตั้งแต่เด็กเล็กในครอบครัว โดยบิดามารดาควรเป็นคนสอนเรื่องนี้ เพราะใกล้ชิดและเด็กไว้วางใจมากที่สุด สะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังต่อบทบาทของบิดามารดาหรือผู้ปกครองในการร่วมกันสอนเพศศึกษาให้แก่บุตร ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลสุขภาพในโรงเรียน ควรประสานงานให้มีการสื่อสารที่ดีระหว่างบิดามารดา/ผู้ปกครองกับโรงเรียนและครูผู้สอน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือกันในการสอนเพศศึกษาแก่วัยรุ่น ในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างบิดามารดาหรือผู้ปกครองส่วนหนึ่งมีทัศนคติทางลบต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น โดยเห็นว่า **วัยรุ่นไม่ควรมีแฟน** (ร้อยละ 33.4) และบิดามารดาหรือผู้ปกครองควรลงโทษเด็ก ถ้าเด็กมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 47.6) ดังนั้นพยาบาลอาจช่วยให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและปรับทัศนคติของบิดามารดา/ผู้ปกครองให้เปิดกว้าง และยอมรับในสิทธิของวัยรุ่น เพื่อให้สามารถสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรได้ แม้ว่าการวิจัยนี้จะมีจุดแข็งอยู่ที่การศึกษาสถานการณ์การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนจากมุมมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แต่ยังมีขอบเขตจำกัดอยู่ที่การสอนเพศศึกษาแก่นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเท่านั้น ดังนั้นจึงควรมีการวิจัยและพัฒนารูปแบบการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เชื่อมโยงกันในทุกระดับต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรมีการฝึกอบรมครู เพื่อพัฒนาทักษะในการสอนเพศศึกษาผ่านกิจกรรมและสื่อการสอนที่น่าสนใจ การสอนเพศศึกษารอบด้านแบบบูรณาการ และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องเพศ

2. ควรประสานงานให้มีการสื่อสารที่ดีระหว่างบิดามารดา/ผู้ปกครองกับโรงเรียนและครูผู้สอน เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันในการสอนเพศศึกษาแก่วัยรุ่น

3. ควรมีการวิจัยและพัฒนารูปแบบการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนให้เป็นระบบและเชื่อมโยงกันในทุกระดับ โดยมีการพัฒนาครูผู้สอนและการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และมีการสื่อสารที่ดีระหว่างบิดามารดา/ผู้ปกครองกับครูผู้สอน

4. ควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับบทบาทของบิดามารดาในการสอนเพศศึกษาและสื่อสารเรื่องเพศกับบุตร

References

1. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. A situation of sexual and reproductive health among adolescents and youth (Internet) 2016 [cited 2018 June 18]. Available from: URL: http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=86. (in Thai)

2. Surngsri, S. The determine of the resilience factors and risk taking behaviors on sexual intercourse among secondary school students in extended opportunity educational schools in Chonburi province. The Journal of Baromarajonani College of Nusing, Nakhonratchasima 2015;21(2):17-26. (in Thai)
3. Yingyong T, Seenor W, Chantaramanee S, Punsuwan N. The behavioral surveillance survey of student groups in Thailand, 2017. Nonthaburi: Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2018. (in Thai)
4. Sukrat B, Aeamkong P. Statistics on adolescent births, Thailand 2015. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2017. (in Thai)
5. AIDS, Tuberculosis, and Sexually Transmitted Diseases Control Division, Health Department, Bangkok Metropolitan. Report of HIV sentinel surveillance in Bangkok, 2016. Nonthaburi: Thanapornpanit; 2017. (in Thai)
6. Thepthien B, Srivanichakorn S, Chucharoen P. The behavioral surveillance survey of 9 target groups in Bangkok, 2015. Nakhon Pathom: ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University; 2015. (in Thai)
7. Boonmongkon P, Pormnat P, Samoh N, Ojanen T, Guadamuz T, Burford J, et al. Research report on review of sexuality education in Thai schools. Bangkok: UNICEF Thailand; 2016. (in Thai)
8. Sukityan P. Sex education learning management based on the Trisikkha Principle (The Three-Fold Principles) for reducing risky sexual behaviors concerning practice students. Journal of Education Studies 2016;44(2):119-32. (in Thai)
9. Adultrakul A, Potjanamart C, SawangJaiThum K. Effects of problem based learning towards knowledge on sex education and opinions on sex risk behaviors among Mutthayomsuksa students. Nursing Journal 2015;42(Suppl Dec.):46-56. (in Thai)
10. Phoorisri T, Mararat A, Onnmong P. AIDS and sex education learning management model for secondary school students. Disease Control Journal 2015; 41(4):241-52. (in Thai)
11. Ruanjan S. Approach development by learning sex education for secondary school teachers to prevent teenage pregnancy in Uttaradit province. Phetchabun Rajabhat Journal 2014;16(1):93-100. (in Thai)
12. Bualoy W, Therawiwat M, Vathanasomborn P, Imamee N. Effectiveness of a sex education program to prevent sexual risk behaviors on grade 8 students, Sampran district, Nakhon Pathom province. Rama Nurs J 2014;20(1):127-42. (in Thai)
13. Ruanjan S. The situation of sexual risk behaviors of adolescents in pilot area for teenage pregnancy prevention and solving in Uttaradit province. KKU Journal for Public Health Research 2013;6(1): 101-10. (in Thai)
14. Singkun A, Yamarat K, Havanond P. Needs assessment on sexuality and reproductive health education of secondary school students in Yala province, Thailand. J Health Res 2014;28(5)327-34.
15. Sreemuang K, Malarat A, Hunnirun P. Situation, problem and guideline of sex education learning management for developing the Buddhist way to imprint sexual risk prevention behaviors of lower secondary school students. Thammasat Medical Journal 2016;16(2):253-62. (in Thai)
16. PATH Organization. Learning management of comprehensive sexuality education in schools: A guideline for school administrators. Bangkok: Urgent-tag; 2007. (in Thai)
17. Vuttanont U, Greenhalgh T, Griffin M, Boynton P. "Smart boys" and "sweet girls"—sex education needs in Thai teenagers: a mixed-method study. Lancet 2006;368:2068-80.

18. Silpcharu T. Research and statistical data analysis with SPSS. 10th ed. Bangkok: Business R & D; 2009. (in Thai)
19. Fongkaew W, Cupp PK, Miller BA, Atwood KA, Chamratrithirong A, Rhucharoenpornpanich O, et al. Do Thai parents really know about the sexual risk taking of their children? A qualitative study in Bangkok. Nurs Health Sci 2012;14:391-7.
20. Bengtsson M. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. NursingPlus Open 2016; 2:8-14.doi 10.1016/j.npls.2016.01.00
21. Wanje G, Masese L, Avuvika E, Baghazal A, Omoni G, McClelland RS. Parents' and teachers' views on sexual health education and screening for sexually transmitted infections among in-school adolescent girls in Kenya: a qualitative study. Reproductive Health 2017;14:95.doi10.1186/s12978-017-0360-z