



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองเด็ก อายุ 13-18 ปี เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำ อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร

ศิริพร คันธานนท์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองเด็ก อายุ 13-18 ปี ประชากรคือ ผู้ปกครองเด็ก อายุ 13-18 ปี เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำ อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร จำนวน 128 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel มีจำนวนเท่ากับ 102 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสื่อสารเรื่องเพศ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.971 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรู้ความเข้าใจมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (79.41%) ($\bar{X}=2.71$, S.D.=0.623) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (63.70%) ($\bar{X}=2.16$, S.D.=0.581) และพฤติกรรมสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครอง ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (61.80%) ($\bar{X}=2.16$, S.D.=0.598) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครอง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำ อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.375$, P-value < 0.001)

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การสื่อสารเรื่องเพศ, ผู้ปกครอง, เด็กอายุ 13-18 ปี

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำ จังหวัดพิจิตร, E-mail: siripornkrasom@gmail.com



Factor associated with communication about sex between Parents and Adolescent aged 13-18 year in Tham Sub-district Health Promoting Hospital, Takuatung District, Phangnga Province

Siriporn Kantanon ¹

Abstract

This descriptive research aimed to study factor associated with sexual communication among parents of adolescents aged 13-18 years. The study population consisted of 128 parents residing in the service area of Tham Sub-district Health Promoting Hospital, Takua Thung District, Phang Nga Province. A sample size of 102 participants was determined using Daniel's formula for a finite population and selected through systematic random sampling. Data were collected using a four-part questionnaire covering: personal characteristics, knowledge and understanding, health perception, and sexual communication behaviors. The instrument was validated by three experts for content validity and demonstrated high reliability with a Cronbach's alpha coefficient of 0.98. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient. The results revealed that parents' knowledge and understanding were at a high level (79.41%), ($\bar{X}$ = 2.71, S.D. = 0.623). Health perception was at a moderate level (63.70%), ($\bar{X}$ = 2.16, S.D. = 0.581), and sexual communication behavior was also at a moderate level (61.80%), ($\bar{X}$ = 2.16, S.D. = 0.598). Correlation analysis indicated a statistically significant positive relationship between health perception and sexual communication behavior among parents in the study area (r = 0.375, P -value < 0.001).

Keywords: Health literacy, Sexual Communication, Parents, Children age 13-18 Aged years,

¹ Public Health Technical Officer, Professional Level, Tham Sub-district Health Promoting Hospital, Phang Nga Province,
E-mail: siripornkrasom@gmail.com

บทนำ

ในยุคปัจจุบันที่ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดำเนินชีวิต เยาวชนสามารถเข้าถึงข้อมูลและสื่อต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วและไร้ขีดจำกัด ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมและสุขภาวะทางเพศ จากรายงานสถานการณ์พฤติกรรมทางเพศของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศไทย พบว่ามีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีแนวโน้มเกิดขึ้นเร็วขึ้นในช่วงอายุเพียง 14-16 ปี (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2565) โดยในปี 2563 อัตราการมีเพศสัมพันธ์อยู่ที่ 16.9 ต่อ 1,000 คน และในปี พ.ศ. 2564 พบอัตราการมีเพศสัมพันธ์อยู่ที่ 16.7 ต่อ 1,000 คน เมื่อเทียบกับจังหวัดพังงา จำนวนการคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ 15-19 ปี ปี พ.ศ. 2566-2568 ร้อยละ 10.33, 8.37 และ 7.30 ตามลำดับ อำเภอตะกั่วทุ่ง ร้อยละ 12.29, 10.67 และ 6.21 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) เขตสุขภาพที่ 11, 2568) โดยในปี พ.ศ. 2568 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ้ำ มีอัตราการคลอดมีชีพสูงถึงร้อยละ 14.8 ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงกว่าภาพรวมระดับอำเภออย่างเห็นได้ชัด (รายงานการคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ้ำ, 2568) สะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่ซึ่งยังคงเป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไข

สถาบันครอบครัวถือเป็นปราการด่านแรกและเป็นกลไกสำคัญที่สุดในการหล่อหลอมทัศนคติ รวมถึงสร้างภูมิคุ้มกันทางเพศที่ถูกต้องให้แก่เยาวชน โดยเฉพาะผู้ปกครองซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุตรหลาน อย่างไรก็ตาม ในบริบทสังคมไทยปัจจุบัน การสื่อสารเรื่องเพศภายในครอบครัวยังคงถูกจำกัดด้วยกำแพงทางวัฒนธรรมและความเชื่อดั้งเดิมที่มองว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องน่าอายหรือไม่เหมาะสมที่จะหยิบยกมาพูดคุยอย่างเปิดเผย ผู้ปกครองจำนวนมากขาดทักษะและแนวทางในการสื่อสารที่เหมาะสมกับช่วงวัย 13-18 ปี มักใช้การตำหนิหรือสั่งห้ามแทนการให้คำปรึกษาเชิงบวก ส่งผลให้เด็กและเยาวชนเลือกที่จะแสวงหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์หรือกลุ่มเพื่อนซึ่งอาจได้รับข้อมูลที่บิดเบือนและนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาดได้ ด้วยสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ้ำ จึงเล็งเห็นความจำเป็นเร่งด่วนในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ เพื่อทำความเข้าใจถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจของผู้ปกครองในพื้นที่ ผลการศึกษานี้จะไม่เพียงแต่ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ที่เป็นจริง แต่ยังเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการออกแบบโปรแกรมการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะให้แก่ผู้ปกครองในการเป็นที่ปรึกษาที่ไว้วางใจ อันจะนำไปสู่การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาวะทางเพศที่ยั่งยืนให้แก่เยาวชนในชุมชนตำบลถ้ำสืบไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองเด็ก อายุ 13-18 ปี เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำ อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ คือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็ก อายุ 13-18 ปี 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Nutbeam (2000) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองเด็ก อายุ 13-18 ปี ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน มกราคม - มิถุนายน พ.ศ 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ จำนวนเด็กที่อายุ 13- 18 ปี เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำ อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร ปีงบประมาณ พ.ศ 2568 จำนวน 128 คน เกณฑ์คัดเลือกเด็ก ได้แก่ เด็กที่มีอายุระหว่าง 13-18 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำ เกณฑ์คัดเลือกผู้ปกครอง คือผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลเด็ก ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป และสามารถสื่อสารภาษาไทยอ่านออก เขียนได้ในการตอบแบบสอบถาม เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 102 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อเด็กอายุ 13-18 ปีเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลบุตรหลาน ประสิทธิภาพการพูดคุยหรือสอนเพศศึกษากับบุตรหลานและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ, การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง,

การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจในการสื่อสารเรื่องเพศ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจพัฒนาการทางเพศเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น การปฏิบัติที่ถูกต้อง อารมณ์เพศกับวัยรุ่น สุขภาพทางเพศ การวางแผนครอบครัว ทักษะการสื่อสารเชิงบวก เทคนิคการสื่อสารเรื่องเพศ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเป็น ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ การแปลผลตามแนวคิดของ BLOOM (1975) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับสูง คะแนน 80% หรือมากกว่า ความรู้ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 61–79% ความรู้ระดับต่ำ คะแนน 60% หรือน้อยกว่า

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสื่อสารเรื่องเพศ ประกอบด้วย พฤติกรรมการปรับทัศนคติตนเอง การเปิดใจ พฤติกรรมช่วงเวลาที่ควรสอนเพศศึกษา พฤติกรรมการสื่อสารแบบสองทางในการพูดคุยเรื่องเพศ พฤติกรรม การแสดงบทบาทสมมติเป็นแนวทางตอบคำถามเรื่องเพศ และพฤติกรรมฝึกทักษะการสื่อสารเชิงบวกลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

แบบสอบถามส่วนที่ 2,4 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach,1997) เท่ากับ 0.971

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.05

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ HREC No.0037/2569 รับรองวันที่ 19 มกราคม 2569

ผลการศึกษาวิจัย

ผู้ปกครองเด็ก อายุ 13-18 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (92.16%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 45-60 ปี (49.02%) ($\bar{X}$ =51.75, S.D.= 9.335) Min=33, Max=76) มีสถานภาพสมรส/คู่อยู่ด้วยกัน (75.49%) นับถือศาสนาพุทธ (100%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (36.27%) ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (39.22%) สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 – 20,000 บาท (71.57%) ($\bar{X}$ =12,595.20, S.D.= 9699.576) Min=3000, Max=55,000) ผู้ทำหน้าที่หลักในการดูแลเด็กส่วนใหญ่ คือแม่ (64.71%) ส่วนใหญ่ผู้ทำหน้าที่หลักในการดูแลเด็กมี



ประสบการณ์การพูดคุยหรือสอนเพศศึกษาให้กับบุตรมาแล้ว (89.22%) และมีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่นส่วนใหญ่จะดูแลแบบเอาใจใส่ (61.76%)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (63.70%) ($\bar{X}=2.16$, S.D.=0.581) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนสูง ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ($\bar{X}=2.28$, S.D.= 0.474) ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ($\bar{X}=2.68$, S.D.= 0.487) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($\bar{X}=2.52$, S.D.= 0.520) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($\bar{X}=2.31$, S.D.= 0.487) ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ($\bar{X}=2.81$, S.D.= 0.391) ด้านความรู้ความเข้าใจในการสื่อสารเรื่องเพศ ($\bar{X}=2.71$, S.D.= 0.623) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

พฤติกรรมการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองเด็กอายุ 13-18 ปี ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (61.80%) ($\bar{X}=2.16$, S.D.=0.598) เมื่อพิจารณาความรอบรู้พฤติกรรมการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครอง จำแนกรายด้านที่มีคะแนนสูง ได้แก่ การฝึกทักษะการสื่อสารเชิงบวก (ฝึกฟังอย่างตั้งใจ) ($\bar{X}=2.23$, S.D.= 0.632) การปรับทัศนคติตนเอง การเปิดใจ เรียนรู้ รับฟัง ความเห็นที่ต่าง ไม่ด่วนตัดสิน ($\bar{X}=2.20$, S.D.= 0.602), การสื่อสารแบบสองทางในการพูดคุยเรื่องเพศ ($\bar{X}=2.17$, S.D.= 0.603),ช่วงเวลาที่ควรสอนเรื่องเพศ($\bar{X}=2.07$, S.D.= 0.557), การแสดงบทบาทสมมติเป็นแนวทางตอบคำถามเรื่องเพศ ($\bar{X}=2.06$, S.D.= 0.584) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (63.70%) ($\bar{X}=2.16$, S.D.=0.581) และพฤติกรรมการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครอง ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (61.80%) ($\bar{X}=2.16$, S.D.=0.598) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสื่อสาร
เรื่องเพศของผู้ปกครองเด็กอายุ 13-18 ปี เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ้ำ (n=102)

	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	27	26.50	65	63.70	10	9.80	2.16	0.581
1.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ บริการสุขภาพ	30	29.40	71	69.60	1	1.00	2.28	0.474
2.การสื่อสารเพิ่มความชำนาญ	71	69.60	30	29.40	1	1.00	2.68	0.487
3.การรู้เท่าทันสื่อและ สารสนเทศ	55	53.90	46	45.10	1	1.00	2.52	0.520
4.การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้อง	33	32.40	68	66.70	1	1.00	2.31	0.487
5.การจัดการตนเองให้มี ความปลอดภัย	83	81.40	19	18.60	-	-	2.81	0.391
6.ความรู้ความเข้าใจในการ สื่อสารเรื่องเพศ	81	79.41	12	11.76	9	8.82	2.71	0.623
พฤติกรรมการสื่อสารเรื่องเพศ	28	27.50	63	61.80	11	10.80	2.16	0.598
1.การปรับทัศนคติตนเอง การ เปิดใจ เรียนรู้ รับฟัง...	31	30.40	61	59.80	1	9.8	2.20	0.602
2.ช่วงเวลาที่ควรสอนเรื่องเพศ	20	19.6	70	68.60	12	11.80	2.07	0.557
3.การสื่อสารแบบสองทางใน การพูดคุยเรื่องเพศ	28	28.40	62	60.80	11	10.80	2.07	0.557
4.การแสดงบทบาทสมมติเป็น แนวทางตอบคำถามเรื่องเพศ	21	20.60	67	65.70	14	13.70	2.06	0.584
5.ฝึกทักษะการสื่อสารเชิงบวก (ฝึกฟังอย่างตั้งใจ)	35	34.30	56	54.90	11	10.80	2.23	0.632



ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองเด็ก อายุ 13-18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ความรู้ด้านสุขภาพ ($r=0.375$, $P\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองเด็ก อายุ 13-18 ปี เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ้ำ อำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดพิจิตร

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองเด็ก อายุ 13-18 ปี		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.375	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.320	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.215	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.222	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.362	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	0.261	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ความรู้ความเข้าใจในการสื่อสารเรื่องเพศ	0.039	0.699	ไม่มีความสัมพันธ์

การอภิปรายผล

ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองเด็กอายุ 13-18 อย่างมีนัยสำคัญ ($r=0.375$, $P\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam กล่าวว่า 1) ความรู้ ความเข้าใจและทักษะทางสังคมเป็นสิ่งที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง 2) สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึงเข้าใจ ประเมินใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต 3) ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ แสดงว่าบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการ

ดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีทักษะในการสื่อสารที่ดี การรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ ประเมินเนื้อหาจากสื่อ ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรค และสามารถจัดการ ตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ดี ในทางกลับกันบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะ ประสบปัญหาสุขภาพได้มากกว่าและมักจะเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่แย่กว่า (Nutbeam, 2000)และ สอดคล้องกับ กองสุขศึกษา กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะต่างๆ ทาง การรับรู้ทางสังคม ซึ่งเป็น ตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อ ส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (กองสุขศึกษา, 2559) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัย ของ สุวิมล เสาวรส, นุชจรินทร์ พูลสวัสดิ์, พรพรรณ เจริญวัฒนวิญญู, รติรัตน์ วัฒนาสกุลรัตน์ (2566) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การซักถาม การตัดสินใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ ความรอบรู้โดยรวม มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) กล่าวคือ นักเรียนที่มีความ รอบรู้ มีความสามารถในการตัดสินใจหรือปฏิเสธสิ่งที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ก็จะส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรม การป้องกันความเสี่ยงได้ แตกต่างกับงานวิจัยของ ปริยานุช ตั้งนรกุล (2561) ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ โดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r= .051, p= .545$)

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การสื่อสารเรื่องเพศของ ผู้ปกครองเด็กอายุ 13-18 ปีอย่างมีนัยสำคัญ ($r=0.320, P\text{-value} = 0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า เมื่อ ผู้ปกครองมีความสามารถในการค้นหาแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ รู้ช่องทางการขอรับคำปรึกษาจากบุคลากร สาธารณสุข และสามารถเข้าถึงสื่อการสอนได้ จะส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการนำข้อมูลมาสื่อสารกับบุตรหลาน จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองมีระดับความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.60) สอดคล้องกับการศึกษาของ วันชัย สมใจเพ็ง (2565) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ บริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = .39, P < .01$)

ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r=0.362, P\text{-value} = 0.000$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองเด็กอายุ 13-18 ปี สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า เมื่อผู้ปกครองมี ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์และตัดสินใจเลือกใช่วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับช่วงวัยของบุตรหลาน จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและกล้าที่จะเริ่มต้นพูดคุยมากขึ้น เช่นบุตรหลานมีข้อสงสัย เกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศ ท่านสามารถตัดสินใจเลือกใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับวัยในการอธิบายได้ หรือหากบุตรหลานมีคำถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์หรือการมีเพศสัมพันธ์ ท่านสามารถตัดสินใจที่จะเปิดใจรับฟัง



และตอบคำถามอย่างตรงไปตรงมาได้ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองมีระดับความรู้ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.70) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปริยานุช ตั้งนรกุล (2561) ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .324, p < .001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วันชัย สมใจเพ็ง (2565) ทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = .49, P < .01$)

การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ($r = 0.261, P\text{-value} = 0.008$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองเด็กอายุ 13-18 ปี สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ความสามารถในการจัดการ อารมณ์ของตนเอง การควบคุมความขัดแย้ง และการสร้างพื้นที่ปลอดภัยในการสนทนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การสื่อสารเรื่องเพศ ผู้ปกครองที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้แม้ในขณะที่บุตรหลานถามคำถามที่ตอบยาก จะสามารถสร้างบรรยากาศที่เปิดกว้างและไว้วางใจในการสื่อสารได้ดีกว่า จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองมีระดับ ความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 81.40)

สอดคล้องกับงานวิจัยของ อมรรัตน์ ฝาละศรี, อนุชา พรหมกันยา (2567) ผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ในการปฏิบัติตนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและพฤติกรรม การดูแล ตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโรงพยาบาลหนองบัวแดงหลิ่ง การใช้โปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.81, p\text{-value} < .001$)

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r = 0.222, P\text{-value} = 0.025$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองเด็กอายุ 13-18 ปี สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ในยุคดิจิทัลที่ข้อมูลเรื่องเพศเข้าถึง วัยรุ่นผ่านสื่อออนไลน์อย่างรวดเร็ว ความรอบรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Literacy) มีบทบาทสำคัญต่อ การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว ผู้ปกครองที่สามารถแยกแยะข้อมูลที่ถูกต้อง ประเมินความน่าเชื่อถือของสื่อ และ เท่าทันภัยทางเพศออนไลน์ จะสามารถนำประเด็นจากสังคมออนไลน์มาเป็น "ประเด็นชวนคุย" ในครอบครัวได้ง่าย ขึ้น และช่วยลดช่องว่างระหว่างวัย (Generation Gap) จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองมีระดับความรู้ด้าน การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 53.90) เช่น ท่านสามารถแนะนำบุตรหลานให้รู้ วิธีการตั้งค่าความเป็นส่วนตัว (Privacy Settings) ในโซเชียลมีเดียเพื่อป้องกันภัยคุกคามทางเพศ สอดคล้องกับ งานวิจัยของ นิภา มหารัษฎพงศ์และปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม (2563) วัยรุ่นมีการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์เรื่องเพศ ระดับสูง ร้อยละ 56.10 และมีพฤติกรรมทางเพศเหมาะสม ร้อยละ 51.00 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้แก่การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ ประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ การรู้เท่า

ทันสื่อสังคมออนไลน์เรื่องเพศ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของปณณช สละชั่ว (2564) ความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ" เป็นปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศและการสื่อสารข้อมูลในครอบครัว โดยการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อจะช่วยเพิ่มความตั้งใจและความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องเพศระหว่างผู้ปกครองและเด็ก

การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ($r=0.215$, $P\text{-value} = 0.030$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองเด็กอายุ 13-18 ปี สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ทักษะการสื่อสารแบบสองทาง การใช้คำถามปลายเปิด การรับฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) และการให้คำปรึกษา เป็นองค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพแบบปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) ผลการวิจัยที่พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญกับพฤติกรรมการสื่อสารเรื่องเพศ ยืนยันว่า ทักษะการสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ แม้จะมีความสัมพันธ์แต่ยังต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะทักษะการฟังอย่างตั้งใจและการสื่อสารแบบสองทาง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยลดช่องว่างระหว่างวัยในช่วงอายุ 13-18 ปี สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติศักดิ์ คะชาวงศ์ (2566) ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองหลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่งผลให้ระดับความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง เพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ คณานิตย์ แสงหิรัญ และคณะ (2566) ผู้ปกครองที่มีความรู้และทัศนคติเชิงบวกต่อการสื่อสารเรื่องสุขภาพทางเพศฯ มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารด้านความถี่ ความสะดวกใจและเห็นถึงความสำคัญในการสื่อสารเรื่องสุขภาพทางเพศฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกันกับวัยรุ่นตอนต้นที่มีความรู้และมีทัศนคติเชิงบวกต่อการสื่อสารเรื่องสุขภาพทางเพศฯ มีความสัมพันธ์กับการเห็นความสำคัญในการสื่อสารเรื่องสุขภาพฯ กับผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) เช่นกัน

ความรู้ความเข้าใจไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองเด็ก อายุ 13-18 ปี ($r=0.039$, $P\text{-value}=0.699$) อธิบายเหตุผลได้ว่า "การรู้" ข้อมูลเชิงวิชาการหรือความเข้าใจพื้นฐานเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถแปรเปลี่ยนไปสู่ "การปฏิบัติ" ในการสื่อสารกับบุตรหลานได้ เนื่องจากเรื่องเพศในบริบทสังคมของตำบลยังมีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติ ความขัดแย้ง และกำแพงทางวัฒนธรรม ในทางปฏิบัติผู้ปกครองที่มีความรู้แต่ไม่รู้หลักการที่จะสอนให้ถูก เป็นผลให้พ่อแม่ไม่รู้ว่าจะสอนอย่างไร ใช้เทคนิคอย่างไรอธิบายบุตรไม่ถูก และถึงแม้ว่าจะสอนได้แต่บางเรื่องก็ไม่รู้จะสอนอย่างไร เช่น ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุยังน้อย สามารถลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดมะเร็งปากมดลูก ($\bar{X}=0.59$, $S.D.=0.495$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา จันทรผ่อง (2562) ที่พบว่าผู้ปกครองจำนวนมากที่พร้อมจะคุย กับบุตรอย่าง



เปิดใจ แต่ขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง หรือมีความรู้ ความเชื่อที่ผิดๆเกี่ยวกับเรื่องเพศและการศึกษาของคณานิธย์ แสง หิรัญ และคณะ (2566) ที่พบว่าทัศนคติเชิงบวก เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสื่อสารเรื่องสุขภาพทางเพศได้ดีกว่าความรู้ผลการวิจัย จึงชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาพฤติกรรมการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครอง ไม่ควรมุ่งเน้นแต่การให้ความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ควรพัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงปฏิบัติ ทักษะการจัดการอารมณ์ ทัศนคติเชิงบวก และความมั่นใจในตนเองควบคู่กันไป

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1) ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครอง ในขณะที่ความรู้ความเข้าใจไม่มีความสัมพันธ์ ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ้า และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองแบบองค์รวมที่ไม่จำกัดเฉพาะการให้ความรู้ แต่ครอบคลุมทักษะการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจ และการจัดการตนเอง

2) ควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติ และช่วงเวลาที่ควรสอนเรื่องเพศโดยจัดอบรมและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับเทคนิคการเริ่มต้นบทสนทนาเรื่องเพศการสังเกตสัญญาณความพร้อมของบุตรหลานและการจำลองสถานการณ์เพื่อฝึกตอบคำถามที่ตอบยาก

เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา. (2559). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติศักดิ์ ะชาวงศ์. (2566). ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะและการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองต่อความสนใจในการสื่อสารเรื่องเพศของวัยรุ่น.
- คณานิธย์ แสงหิรัญ, และคณะ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสื่อสารเรื่องสุขภาพทางเพศระหว่างผู้ปกครองและวัยรุ่นตอนต้น.
- นิภา มหารัษฎพงศ์, และ ปาจรีย์ อับดุลลาฮาซิม. (2563). การรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์เรื่องเพศและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น.
- ปริญญ์ ตั้งนรกุล. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น.
- บุญยง สละขวัญ. (2564). ความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศและการสื่อสารข้อมูลในครอบครัว. โรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาลเขตอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี

- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) เขตสุขภาพที่ 11. (2568). รายงานสถานการณ์การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ประจำปี พ.ศ. 2566-2568. กระทรวงสาธารณสุข.
- รายงานการคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ้ำ. (2568). สถิติอัตราการคลอดมีชีพในพื้นที่รับผิดชอบ ประจำปี พ.ศ. 2568. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา.
- วันชัย สมใจเพ็ง. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น. จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ 5 ฉบับที่ 2 (2022): พฤษภาคม - สิงหาคม 2565
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (9th ed.). John Wiley & Sons.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267