

ทัศนคติ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิตสำหรับเยาวชนในสถานศึกษา

Attitude and Concept of AIDS, Sex Education and Life Skills Management Learning for Youth in Academic Institute

นุชนารถ แก้วดำเกิง พย.บ.,วทม.

Nutchanart Kaedumkoeng B.N.S.,M.S.

ชีวันนัท เลิศพิริยสุวัฒน์ พ.บ.,สม.

Cheewanan Lertpiriyasuwat M.D.,M.P.H.

กฤตยา กล้าวิจิตร พย.บ.

Kritaya Klumwijit B.N.S.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค

Bureau of AIDS, T.B. and STIs
Department of Disease Control

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและความคิดเห็นในเรื่องเอดส์ เพศศึกษาและทักษะชีวิตของผู้เข้ารับการอบรมในเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดเนื้อหา/องค์ความรู้ในหลักสูตรการอบรมเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินก่อนและหลังการอบรม กลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่เขตพื้นที่การศึกษา เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัย และศูนย์สุขภาพจิต เก็บข้อมูลก่อนการอบรม จำนวน 239 คน และเก็บข้อมูลหลังการอบรม จำนวน 212 คน ผลการประเมิน พบว่า ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต มีคะแนนอยู่ในระดับสูง เพิ่มจากร้อยละ 48.54 เป็นร้อยละ 74.53 ความต้องการด้านความรู้ของผู้เข้ารับการอบรมมากที่สุดคือ อนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 21.97 รองลงมาคือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 20.20 ท้องและแท้ง ร้อยละ 19.32 ตามลำดับ การสอนเพศศึกษาให้ได้ 16 ชั่วโมงต่อปีการศึกษา เป็นเรื่องที่สามารถทำได้เพิ่มเป็นร้อยละ 93.85 เพราะสามารถบูรณาการในหลักสูตรได้ เป็นนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และเป็นประโยชน์ต่อนักเรียน ตามลำดับ และกลุ่มที่ทำไม่ได้ เพราะมีภาระงานมาก ขาดบุคลากร นโยบายไม่ชัดเจน ขาดงบประมาณ ตามลำดับ สถานศึกษา/หน่วยงานส่วนใหญ่ มีการเรียนการสอน การอบรมในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งเอดส์มากที่สุด สรุปปัญหาที่พบในการสอนนักเรียนหรือวัยรุ่นในเรื่องเอดส์ เพศศึกษา หรือทักษะชีวิต เกิดจากเนื้อหาหลักสูตรมาก ขาดกิจกรรมที่จะช่วยสร้างเสริมความเข้าใจ รองลงมาปัญหาเกิดจากด้านผู้สอน เช่น ผู้สอนขาดทักษะในการสอน ขาดความรู้และข้อมูล เป็นต้น และด้านนโยบาย เช่น นโยบายของกระทรวงฯ ไม่ชัดเจน ผู้บริหารไม่ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

Abstract

The objective of this study was to compare knowledge, perception, attitude and concept about AIDS, sex education and life skills among participants of the training course. The results of this study will develop the training guideline of AIDS, sex education and life skills. Questionnaires were used for this study and collected before and after training with the participants who were officer of Education Service Area Office,

Disease Prevention and Control Office, Provincial Public Health Office, Region Health Promotion Center, and Region Mental Health Center. The total of available questionnaires were 239 at the beginning (pre-test) and 212 at the end (post-test). The data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean and standard deviation. The results found that the knowledge and perception about AIDS, sex education and life skills at the end was higher than the beginning (percentage were 74.53 %, and 48.54 %). Knowledge needs assessment; participants need to know about reproductive health, STIs, and unwanted pregnancy and abortion (percentage were 21.97 % , 20.20 %, and 19.32 % respectively). The results from qualitative data found that the idea for teaching sex education 16 hours per year can be done by giving a policy from Educational Ministry and Office of Basic Education Commission. It also can be integrated with school curriculum because it is useful curriculum for their students. Some of them disagree; the reasons are having many jobs, lack of teacher, unclear policy and lack of budget or less. Most of education institutes and organizations both have an AIDS and STIs curriculum to teach or train their clients. In addition, it found the problems of AIDS, sex education and life skills learning activities were having more contents in curriculum, lack of learning activities that enhancing understanding AIDS, sex education and life skills. The problems that occurred from teacher were teaching skills, lack of knowledge and information. Unclear policy from Educational Ministry and not supported continuity from the executive of each academic institute is one factor that effecting to success.

ประเด็นสำคัญ

เอดส์, เพศศึกษา
เยาวชนในสถานศึกษา

Keywords

AIDS, Sex education
Youth in Academic Institute

บทนำ

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในปี พ.ศ.2554 พบว่า เยาวชนมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ดังนี้ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 นักเรียนชาย ร้อยละ 4.2 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 3.0 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคนรัก ในเพศชาย ร้อยละ 69.0 ในเพศหญิงร้อยละ 36.6 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามตัวชี้วัด UNGASS จำนวน 5 ข้อ พบว่านักเรียนชายตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อ ร้อยละ 11.0 ส่วนในนักเรียนหญิง ตอบถูก 5 ข้อ ร้อยละ 12.9 (ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา) นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 นักเรียนชายมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 28.0 นักเรียน

หญิงมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 16.4 การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟน หรือคนรัก ในเพศชาย ร้อยละ 51.2 ในเพศหญิงร้อยละ 46.5 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามตัวชี้วัด UNGASS จำนวน 5 ข้อ พบว่านักเรียนชายตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อ ร้อยละ 21.9 นักเรียนหญิงตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อ ร้อยละ 23.9 นักเรียนอาชีวศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 การใช้ถุงยางอนามัยในรอบปีที่ผ่านมากับคนที่รู้จักผิวดมในเพศชาย ร้อยละ 58.8 ในเพศหญิง ร้อยละ 70.8 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามตัวชี้วัด UNGASS จำนวน 5 ข้อ พบว่านักเรียนชายตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อ ร้อยละ 19.0 นักเรียนหญิงตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อ ร้อยละ 18.1⁽¹⁾

จากข้อมูลของสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าวัยรุ่นเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ในปี 2550 มีผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่เข้ารับการรักษาจำนวน 16,072 ราย โรคที่พบมากที่สุด คือ โรคหนองใน 5,129 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.9 รองลงมา หนองในเทียม ร้อยละ 18.7 และซิฟิลิส ร้อยละ 8.9 ในปัจจุบันนี้พบว่า เยาวชนติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคหนองในมีแนวโน้มสูงขึ้นเกือบ 2 เท่า จากปี 2548 มีอัตราป่วย 22.4 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 42.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2553⁽²⁾ จากข้อมูลดังกล่าวจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในเยาวชนอย่างเร่งด่วนซึ่งจากรายงานตัวชี้วัดที่ 11 ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจัดเก็บข้อมูลร้อยละของโรงเรียนที่ให้การศึกษาด้านพื้นฐานของทักษะชีวิตในปีการศึกษาที่ผ่านมาอย่างน้อย 30 ชั่วโมง ผลการจัดเก็บข้อมูลในปี 2552 พบว่า ไม่มีข้อมูลสำหรับการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาในสถานศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา และมีการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันในกลุ่มเยาวชนใหม่เนื่องจากผลการประเมินโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกฯ ในช่วงปี พ.ศ. 2546-2551 พบว่าผลกระทบของโครงการฯ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับความรู้ของเยาวชนในพื้นที่เป้าหมายเท่านั้น ยังไม่สามารถสร้างทักษะการป้องกันเอดส์ และมีผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชนไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ ดังนั้น กลยุทธ์ใหม่ที่นำมาใช้ จึงมุ่งเน้นไปที่การสร้างทักษะในการป้องกันที่จำเพาะกับเยาวชนแต่ละกลุ่มและให้สอดคล้องกับ ทักษะคิด ความเชื่อ และวิถีชีวิตที่แตกต่างของเยาวชน⁽³⁾

ประเทศไทยมีการเรียนการสอนในเรื่องเอดส์เพศศึกษาและทักษะชีวิต ใน 3 รูปแบบ คือ 1. สอดแทรกในสาระวิชาอย่างน้อย 5 ชั่วโมงต่อปี ในระดับประถมศึกษา 2. สอนทักษะชีวิตและเพศศึกษาอย่างน้อย 10 ชั่วโมงต่อปีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา 3. จัดการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาแบบเข้มข้นในระดับมัธยมศึกษา อย่างน้อย 16 ชั่วโมง

ต่อปีการศึกษา 4. มีการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรเกี่ยวกับเอดส์ เพศ ทักษะชีวิต ประมาณปีละ 2 ครั้ง⁽⁴⁾ จากผลการรายงานดังกล่าว กรมควบคุมโรคได้เร่งรัดแนวทาง เพื่อให้เยาวชนได้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะและพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถใช้ในการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบัน โดยมีภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยเขต กรมอนามัย ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต และองค์การแพช ในการอบรมผู้เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความสามารถให้การหนุนเสริมและให้คำแนะนำทางวิชาการ ตลอดจนถึงติดตามด้านเนื้อหาและการบริหารจัดการ การเรียนการสอนเรื่องเอดส์บนพื้นที่ของทักษะชีวิตในสถานศึกษา สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้จัดการอบรมให้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้คู่มือการอบรมภายใต้โครงการ “ก้าวอย่างมั่นใจ”⁽⁵⁾ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็น ทักษะคิดของผู้เกี่ยวข้องที่มีต่อกระบวนการจัดการเรียนรู้ในเรื่องเอดส์ เพศศึกษาและทักษะชีวิต

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

ในการประเมินครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม ผู้เข้ารับการอบรมทั้งก่อนและหลังการอบรม ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับเนื้อหา ความสอดคล้องและความครอบคลุมประเด็นที่ต้องการถามกลุ่มเป้าหมายในการประเมินคือ เจ้าหน้าที่เขตพื้นที่การศึกษา เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์อนามัย ศูนย์สุขภาพจิต และสำนักงานสาธารณสุข (ในพื้นที่นอกเหนือโครงการกองทุนโลก ได้แก่ นนทบุรี สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี ชัยนาท อ่างทอง ตราด สระแก้ว จันทบุรี ประจวบคีรีขันธ์ กาญจนบุรี นครปฐม บุรีรัมย์ ร้อยเอ็ด หนองบัวลำภู ยโสธร อำนาจเจริญ นครพนม สกลนคร กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ชุมพร สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต ปัตตานี นราธิวาส ตรัง)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็น

แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชุด ประกอบด้วย

1. แบบประเมินก่อนการอบรม
2. แบบประเมินหลังการอบรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ การมีบุตร หน่วยงาน ที่สังกัด และระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการเรียนการสอน และการให้คำปรึกษา เป็นการสอบถามถึงประสิทธิภาพในการเรียนการสอนและการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิตของผู้เข้ารับการอบรม

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการเรียนการสอน เรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต ลักษณะคำถามมี 9 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต ลักษณะคำถามมี 12 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามถูกผิด ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ หรือ ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต ลักษณะคำถามมี 14 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องก่อนนำมาลงรหัส และทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจต่อการจัดการอบรม โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งก่อนและหลังการอบรมในเรื่องความคิดเห็นต่อการเรียนการสอน ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา เอดส์ และ

ทักษะชีวิตด้วยการทดสอบค่า t (Paired Samples t-test, One way ANOVA)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ผู้ตอบแบบสอบถามก่อนอบรม จำนวน 239 คน อยู่ในภาคกลางมากที่สุด 73 คน รองลงมาคือภาคเหนือ 66 คน ภาคตะวันออก 57 คน และภาคใต้ 43 คน คิดเป็นร้อยละ 30.54 27.62 23.85 และ 17.99 ตามลำดับ และตอบแบบสอบถามหลังอบรม จำนวน 212 คน อยู่ในภาคกลางมากที่สุด 63 คน รองลงมาคือภาคเหนือ 57 คน ภาคตะวันออก 51 คน และภาคใต้ 41 คน คิดเป็นร้อยละ 29.72 26.89 24.06 และ 19.34 ตามลำดับ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.69 และเพศชาย ร้อยละ 33.89 มีอายุเฉลี่ย 45 ปี และอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี มากที่สุด รองลงมาคืออายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี มีสถานภาพสมรสมากที่สุด รองลงมาโสด มีบุตรที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปี ขึ้นไป จำนวนบุตรเฉลี่ย 1.78 คน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สังกัดหน่วยงาน คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ รองลงมาสังกัดหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการเรียนการสอนและการให้คำปรึกษาในเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต พบว่าสถานศึกษา/หน่วยงาน มีการเรียนการสอน การอบรมในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งเอดส์มากที่สุด ร้อยละ 89.04 รองลงมาคือสอนเรื่องเพศศึกษา ร้อยละ 82.91 และสอนทักษะชีวิต ร้อยละ 82.35 ตามลำดับ

จากตารางที่ 1 แสดงว่ามี การให้คำปรึกษาแก่นักเรียนหรือวัยรุ่น ก่อนการอบรมร้อยละ 89.29 หลังการอบรมร้อยละ 81.95 และไม่มีการให้คำปรึกษา ก่อนการอบรมร้อยละ 10.71 หลังอบรมร้อยละ 18.05

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการให้คำปรึกษาแก่นักเรียนหรือวัยรุ่นในเรื่องเพศศึกษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเอ็ดส์ และทักษะชีวิต การอบรม ก่อนการอบรมและหลังการอบรม

เรื่อง	ก่อนการอบรม (N=224)				หลังการอบรม (N=205)			
	มี		ไม่มี		มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การให้คำปรึกษาแก่นักเรียนหรือวัยรุ่น	200	89.29	24	10.71	168	81.95	37	18.05

ตามลำดับ สถานศึกษา/หน่วยงานมีกิจกรรมรณรงค์ในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งเอ็ดส์มากที่สุด รองลงมารณรงค์ในเรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิต การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน

แก่นักเรียน หรือวัยรุ่นในปีที่ผ่านมาในเรื่องเอ็ดส์มากที่สุด รองลงมาเคยเข้ารับการอบรมในเรื่องเพศศึกษา และเคยเข้ารับการอบรมในเรื่องทักษะที่เน้นนักเรียนหรือวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะการเคยเข้าร่วมการอบรม

ลักษณะการเข้าร่วมการอบรม	ก่อนการอบรม (N=129)		หลังการอบรม (N=119)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เน้นการให้ความรู้ทางวิชาการ	82	30.00	91	30.64
2. เน้นกิจกรรมเพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วม	75	27.50	76	25.59
3. เน้นการเรียนการสอนที่นักเรียน หรือวัยรุ่น เป็นศูนย์กลาง	49	17.90	62	20.88
4. เน้นให้นักเรียนหรือวัยรุ่นรู้จักป้องกันการล่วง ละเมิดทางเพศ	48	17.60	49	16.50
5. เน้นให้นักเรียนหรือวัยรุ่นปฎิญาณตนว่าจะ ไม่มีเพศสัมพันธ์ ก่อนแต่งงาน	15	5.50	18	6.06
6. อื่น ๆ เช่น ทักษะการให้คำปรึกษา สิทธิ ทางเพศ เป็นต้น	4	1.50	1	0.34
รวม	273	100.00	297	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่าลักษณะการอบรมที่เคยได้รับเน้นการให้ความรู้ทางวิชาการมากที่สุด รองลงมาเน้นกิจกรรมเพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วม และเน้นการเรียนการสอนที่นักเรียนหรือวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง ประสพการณ์การจัดอบรมหรือสอน พบว่ามี ประสพการณ์ในการจัดอบรมหรือสอนในเรื่องเอ็ดส์มากที่สุด รองลงมา มีการจัดการอบรมหรือสอนในเรื่องทักษะชีวิต และมีการจัดการอบรมหรือสอนในเรื่องเพศศึกษาในปีที่

ผ่านมา พบว่ามีการจัดอบรมหรือสอนในเรื่องเอ็ดส์มากที่สุด รองลงมาทักษะชีวิต และเพศศึกษา ตามลำดับ สาเหตุการไม่ได้จัดอบรมหรือสอนในเรื่องเอ็ดส์ เพศศึกษาและทักษะชีวิตในปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่พบว่า ไม่ได้รับผิดชอบงานโดยตรง สาเหตุรองลงมาคือไม่มีงบประมาณสนับสนุน และกำลังเริ่มเข้ามาทำงานตามลำดับ

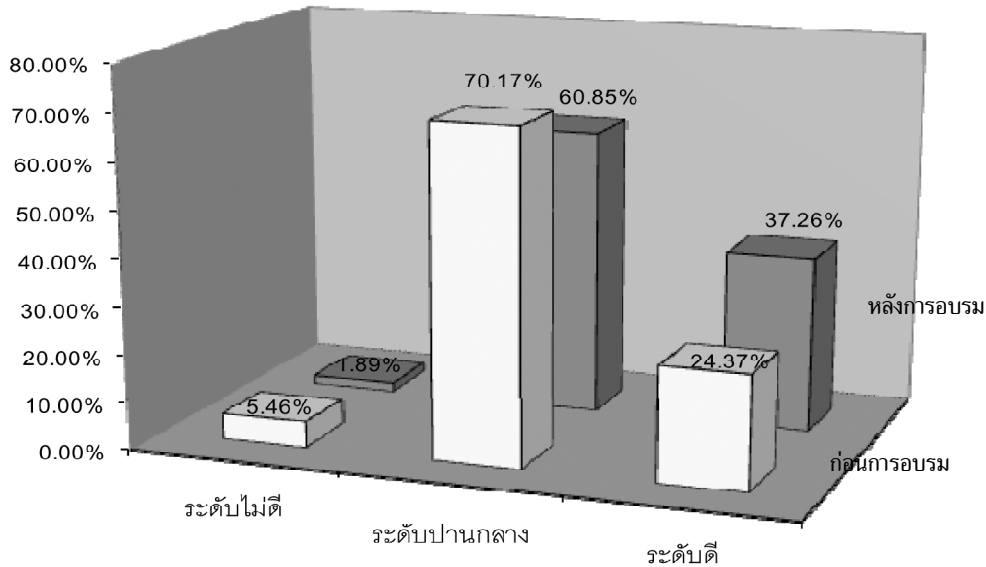
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของปัญหาที่พบในการสอนนักเรียนหรือวัยรุ่นในเรื่องเอดส์ เพศศึกษา ทักษะชีวิต

ปัญหาที่พบในการสอนนักเรียนหรือวัยรุ่นในเรื่องเพศศึกษา เอดส์หรือทักษะชีวิต	ก่อนการอบรม (N=121)		หลังการอบรม (N=105)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านเนื้อหาหลักสูตร	188		158	
1.1 ขาดกิจกรรมที่จะช่วยสร้างเสริมความเข้าใจ	119	63.30	100	63.29
1.2 ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม	26	13.83	25	15.82
1.3 ไม่เหมาะสมกับวัยของนักเรียน	16	8.51	10	6.33
1.4 ข้ำซ้อนกับวิชาหลักที่นักเรียนเรียนอยู่แล้ว	16	8.51	21	13.29
1.5 อื่น ๆ เช่น ขาดงบประมาณ ขาดสื่อการสอน เป็นต้น	11	5.85	2	1.27
2. ด้านผู้สอน	160		157	
2.1 ขาดทักษะในการสอน	95	59.38	91	57.96
2.2 ขาดความรู้และข้อมูล	53	33.13	61	38.85
2.3 อื่น ๆ เช่น ขาดกิจกรรมที่ทันสมัย ที่มหาวิทยาลัย ไม่พร้อม เป็นต้น	12	7.50	5	3.18
3. ด้านผู้เรียน	148		133	
3.1 ไม่กล้าแสดงออก	110	74.32	99	74.44
3.2 ไม่ให้ความสนใจ	28	18.92	31	23.31
3.3 อื่น ๆ เช่น มีจำนวนผู้เข้าอบรมมาก อยากลอง เป็นต้น	10	6.76	3	2.26
4. ด้านนโยบาย	152		149	
4.1 นโยบายของกระทรวงฯ ไม่ชัดเจน	75	49.34	73	49.00
4.2 ผู้บริหารไม่ให้การสนับสนุน	65	42.76	73	49.00
4.3 อื่น ๆ เช่น นโยบายไม่ต่อเนื่อง และไม่ทำอย่าง จริงจัง ขาดงบประมาณ เป็นต้น	12	7.89	3	2.00
5. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	134		111	
5.1 ขาดวัสดุอุปกรณ์และสื่อการสอน	129	96.27	111	100.00
5.2 อื่น ๆ เช่น ขาดงบประมาณ ขาดเทคนิคและวิธีการ เป็นต้น	5	3.73	-	-
6. ด้านอื่น ๆ เช่น ขาดการประชาสัมพันธ์ระดับประเทศ ขาดความร่วมมือจากครูผู้สอน เป็นต้น	9		4	

จากตารางที่ 3 พบว่าปัญหาเกิดจากด้านเนื้อหาหลักสูตรมากที่สุด รองลงมาปัญหาเกิดจากด้านผู้สอน และด้านนโยบาย ตามลำดับ ปัญหาหลัก ที่พบในการให้คำปรึกษาแก่นักเรียนหรือวัยรุ่น ในเรื่องเอดส์

เพศศึกษา หรือทักษะชีวิต ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ การขาดทักษะ รองลงมาคือขาดนโยบายสนับสนุน และขาดความรู้ ข้อมูล ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต



แผนภูมิที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต ของผู้เข้ารับการอบรมทั้ง 6 รุ่น พบว่าก่อนการอบรมผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีคะแนนของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต อยู่ในระดับ ปานกลาง ทั้งก่อนและหลังการอบรม และมีระดับความคิดเห็นในระดับดีเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 24.37 เป็นร้อยละ 37.26 เมื่อผ่านการอบรม

ประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียน การสอนเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต

หลังการอบรมระยะเวลา 4 วัน กลุ่มเป้าหมาย

มีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นไปในทางที่ต้องการ เช่น

- รู้สึกลำบากใจที่จะต้องพูดเรื่องเพศในกลุ่มผู้ฟังวัยรุ่นที่มีทั้งเพศชาย และเพศหญิงปนกันลดลง
- รู้สึกอึดอัดใจที่จะต้องตอบคำถามแก่นักเรียน หรือวัยรุ่นเรื่องเพศ
- ผู้สอนเพศศึกษาควรรู้ ถูกข้อ ผิดให้แก่นักเรียน หรือวัยรุ่นได้
- การสอนเพศศึกษาทำให้นักเรียนหรือวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น
- การกระตุ้นให้นักเรียนหรือวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการเพศศึกษาเป็นเรื่องยาก

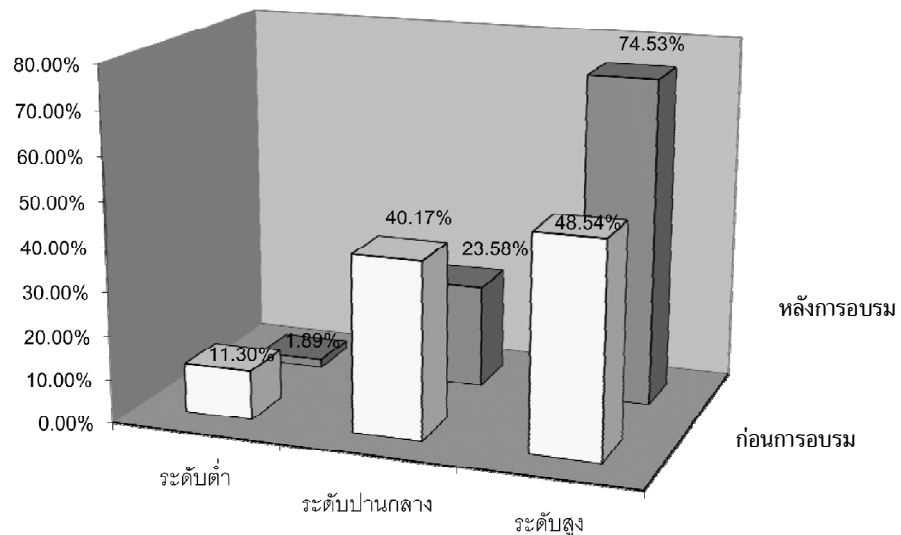
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต	N	Mean	SD	df	t	p-value
ก่อนการอบรม	205	16.05	3.65	204	-6.16	0.000
หลังการอบรม	205	17.80	3.80			

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนเรื่องเอดส์เพศศึกษา และทักษะชีวิต ของผู้เข้ารับการอบรมก่อนและหลังการอบรมด้วยการทดสอบหาค่า t ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 พบว่า ก่อนการอบรมผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียน การสอนเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต 2.55 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.67 และ

หลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 3.78 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอน เรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต ก่อนและหลังการอบรมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กล่าวคือหลังการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิตที่ดีขึ้น

ส่วนที่ 4 ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต



กราฟแสดงระดับความรู้ความเข้าใจในเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต

แผนภูมิที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความรู้ความเข้าใจในเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิตของผู้เข้ารับการอบรม ก่อนและหลังการอบรมทั้ง 6 รุ่น พบว่าก่อนการอบรมผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่ มีคะแนนของความรู้ความเข้าใจในเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 48.54 และภายหลังการอบรม พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนของความรู้ความเข้าใจในเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกันและเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 74.53 เช่น ในประเด็น

● การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ของวัยรุ่น เกิดจากฮอร์โมนเพศ

● การคุมกำเนิดโดยการนับระยะปลอดภัย

คือหน้า 7 และหลัง 7 คือ 7 วันก่อนมีประจำเดือน

● ควรใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเมื่อจำเป็น เท่านั้น ไม่ควรใช้พร่ำเพรื่อ เพราะประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดจะลดลงและอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

● เอดส์สามารถป้องกันได้ 100เปอร์เซ็นต์ โดยการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกคนเดียวเท่านั้น

● การใส่ถุงยางอนามัย 2 ชั้นไม่ได้เพิ่มประสิทธิภาพ ในการป้องกันโรคเอดส์และการตั้งครรภ์ เพราะการเสียดสีกันอาจทำให้ถุงยางอนามัยฉีกขาดได้ง่าย

● การหลังภายนอกเป็นวิธีการป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์วิธีหนึ่ง

● โรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดในกลุ่มเสี่ยง เช่น

หญิงบริการ นักเที่ยว ผู้ใช้ยาเสพติดที่ฉีดยาเข้าเส้น ฯลฯ เท่านั้น

- คนที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีส่วนใหญ่จะดูปกติ เหมือนคนที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั่วไป
- แม้ว่าคนนั้นจะเป็นผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีแล้ว มีโอกาสเป็นไปได้ว่าเมื่อตรวจเลือดยังแสดงผลเป็นลบ
- การสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองไม่ติดต่อ

สุขภาพ เพราะทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมได้

- พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ รักร่วมเพศ เป็นโรคทางจิตชนิดหนึ่งซึ่งต้องได้รับการบำบัดรักษา
- การล้างอวัยวะเพศภายนอกด้วยสบู่และ น้ำสะอาด เพียงพอแล้ว ไม่มีความจำเป็นใดๆ ที่จะต้องใช้น้ำยาทำความสะอาด

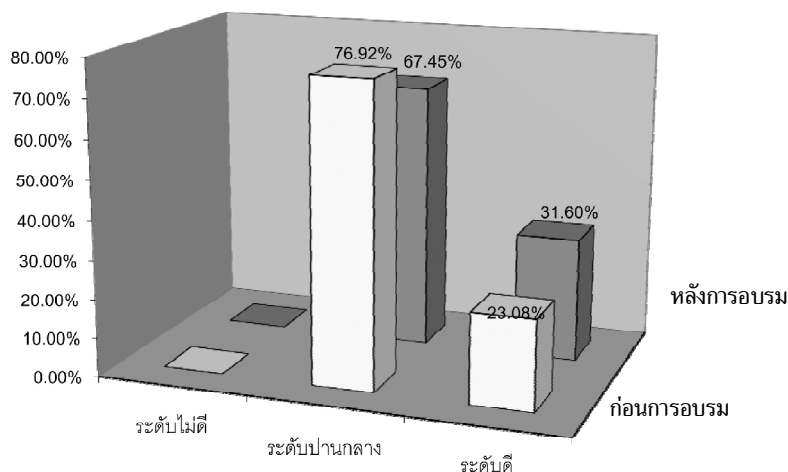
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต

ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษา เอดส์ และทักษะชีวิต	N	Mean	SD	df	t	p-value
ก่อนการอบรม	206	7.96	2.55	205	-8.27	0.000
หลังการอบรม	206	9.38	1.81			

การวิเคราะห์ที่เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิตของผู้เข้ารับการอบรม ก่อนและหลังการอบรม ด้วยการทดสอบค่า t ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 พบว่า ก่อนการอบรมผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต 2.55 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.67 และหลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย

3.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต ก่อนและหลังการอบรมพบว่า ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กล่าวคือ หลังการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิตที่สูงขึ้น

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต



แผนภูมิที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเอดส์

เพศศึกษา และทักษะชีวิต ของผู้เข้ารับการอบรม ก่อนและหลังการอบรมทั้ง 6 รุ่น พบว่าทั้งก่อนและ

หลังการอบรมผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่ มีคะแนนของความคิดเห็นและทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับความคิดเห็นในระดับดีเพิ่มมากขึ้น เมื่อผ่านการอบรม เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายชื่อของความคิดเห็น และทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต ก่อนและหลังการอบรม ของผู้เข้ารับการอบรม พบว่า ร้อยละรายชื่อของความคิดเห็นและทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต ส่วนใหญ่เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการอบรม ทั้งที่เป็นข้อความทางบวก และข้อความทางลบ เช่น

- การที่นักเรียนหรือวัยรุ่นมีแฟนเป็นเรื่องที่ยอมรับได้
- การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานเป็นเรื่องที่ผิด
- โอกาสติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของนักเรียนไม่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป
- คนที่ ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เป็นคนชอบเปลี่ยนคู่นอนบ่อย
- ท่านรู้สึกไม่สบายใจ ถ้าจะต้องรับประทาน

อาหารร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

- ผู้ชายควรหาประสบการณ์ทางเพศมากกว่าผู้หญิง
- การพูดคุยเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมในสังคมไทย
- ผู้หญิงบอกรักผู้ชายก่อนได้
- การแต่งกายล่อแหลมเป็นสาเหตุสำคัญของการล่วงละเมิดทางเพศ
- ผู้หญิงที่ พกถุงยางอนามัยเป็นผู้หญิงที่เจนจัดในเรื่องเพศ
- ทุกคนควรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่อง การคุมกำเนิด แม้ว่าจะขัดกับหลักความเชื่อของบางศาสนาก็ตาม
- การเบี่ยงเบนทางเพศเป็น ตูด แต้ว ทอม ดี เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีให้แก่เยาวชน
- ใครๆ ก็เป็นแฟนได้ แต่คนที่จะเป็นแม่ของลูกได้ต้องเป็นสาวพรหมจรรย์
- นักเรียนหรือวัยรุ่นบางคนอาจมีทักษะชีวิตมากกว่าผู้ใหญ่ได้

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต

ความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา เอดส์ และทักษะชีวิต	N	Mean	SD	df	t	p-value
ก่อนการอบรม	200	26.03	3.82	199	5.28	0.000
หลังการอบรม	200	27.61	4.03			

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต ของผู้เข้ารับการอบรม ก่อนและหลังการอบรม ด้วยการทดสอบค่า t ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 พบว่า ก่อนการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต 26.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.82 และหลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 27.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.03 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต

ก่อนและหลังการอบรมพบว่า ความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กล่าวคือหลังการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิตที่ดีขึ้น ผู้เข้ารับการอบรมต้องการความรู้เพิ่มเติมสำหรับใช้ในการสอนเรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียนหรือวัยรุ่นมากที่สุดคือ อนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 21.97 รองลงมาคือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 20.20 ท้องและแท้ง ร้อยละ 19.32 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับการสอนเพศศึกษาให้ได้ 16 ชั่วโมงต่อปีการศึกษา

เรื่อง	ก่อนการอบรม (N=216)				หลังการอบรม (N=195)			
	ทำได้		ทำไม่ได้		ทำได้		ทำไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสอนเพศศึกษาให้ได้ 16 ชั่วโมงต่อปีการศึกษา เป็นเรื่องที่สามารถทำได้	196	90.74	20	9.26	183	93.85	12	6.15
ทำได้ เพราะ								
- สามารถบูรณาการในหลักสูตรได้	85				80			
- เป็นนโยบายของสพฐ.	28				29			
- เป็นประโยชน์ต่อนักเรียน	18				20			
ทำไม่ได้ เพราะ								
- เวลาเรียนไม่พอ			6				3	
- มีภาระงานมาก ขาดบุคลากร			5				4	
- นโยบายไม่ชัดเจน ขาดงบประมาณ			5				5	

จากตารางที่ 7 แสดงการสอนเพศศึกษาให้ได้ 16 ชั่วโมงต่อปีการศึกษาเป็นเรื่องที่สามารถทำได้ พบว่าผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่าสามารถทำได้ โดยระบุเหตุผลว่า สามารถบูรณาการในหลักสูตรได้ เป็นนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และเป็นประโยชน์ต่อนักเรียน ตามลำดับ และเห็นว่าทำไม่ได้เนื่องจากเวลาเรียนไม่พอ มีภาระงานมาก ขาดบุคลากร นโยบายไม่ชัดเจน ขาดงบประมาณ เป็นต้น ตามลำดับ ความมั่นใจในการสอนเพศศึกษา ของผู้เข้ารับการอบรม หลังการอบรม พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความมั่นใจมากที่สุด ร้อยละ 59.33 รองลงมาคือมีความมั่นใจอย่างยิ่ง ร้อยละ 26.32 และไม่แน่ใจ ร้อยละ 11.96 ตามลำดับ แนวทางในการขยายผลการอบรม ของผู้เข้ารับการอบรม พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมได้ระบุแนวทางในการขยายผลการอบรมโดยการจัดอบรมให้กับครูผู้สอน มากที่สุด ร้อยละ 27.78 รองลงมาคือชี้แจงผู้บริหาร ผลักดันให้มีการสอนเพศศึกษา ร้อยละ 25 และสร้างทีมงานและเครือข่าย ระดับจังหวัด ร้อยละ 19.44 ตามลำดับ

วิจารณ์

การสอนเพศศึกษาจะแตกต่างกันตามบริบทของสถานศึกษา⁽⁶⁾ ในแต่ละประเทศ เพราะมีเรื่องค่านิยม

ความเชื่อ ศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ในบางประเทศ เช่น เดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ ยอมรับและสนับสนุนเรื่องเพศศึกษา แต่ในประเทศที่อนุรักษ์นิยมจะมีข้อโต้แย้งและเกิดการต่อต้าน เช่น ประเทศโปแลนด์ การสอนเพศศึกษาจะเริ่มในอายุที่แตกต่างกัน ประเทศยุโรปส่วนมาก เริ่มสอนเมื่ออายุ 11.6-13 ปี ในสาระที่แตกต่างกัน ในประเทศโปรตุเกส สอนในสาระวิชาเพศศึกษาและความสัมพันธ์ (Relationship and sexual education) ในเรื่องสรีระวิทยา อารมณ์สังคมและความสัมพันธ์ บางประเทศสอนในสาระ วิถีชีวิตครอบครัว (family life education) องค์การอนามัยโลก สหภาพยุโรป ได้มีคำแนะนำในการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาให้แก่เยาวชนในโครงการ SAFE Project ดังนี้ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ข้อมูลในการจัดความเชื่อที่ผิด ให้ข้อมูลแหล่งสนับสนุนและหน่วยบริการและการพัฒนาทักษะชีวิต เช่น การคิดวิเคราะห์ การสื่อสาร การพัฒนาคน การตัดสินใจ การสร้างความมั่นใจ การแสดงสิทธิ ความรับผิดชอบ เป็นต้น รวมทั้งการสอดแทรกทัศนคติและค่านิยมทางบวก เช่น เปิดใจรับความคิดเห็น เคารพตนเอง และผู้อื่น ให้คุณค่าแก่ตนเอง เป็นต้น⁽⁷⁾ ในหลายทศวรรษที่ผ่านมา รัฐบาลสหรัฐอเมริกาได้ทุ่มเทงบประมาณอย่างมากมายในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาเพื่อชะลอ

การมีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว (abstinence only education) แต่ผลการวิจัยประเมินโครงการพบว่า ได้ผลไม่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับโครงการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา แบบรอบด้าน⁽⁸⁾ จากข้อมูลในครั้งนี พบว่า สถานศึกษาส่วนใหญ่ มีการเรียนการสอน การอบรมในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งเอดส์มากที่สุด รองลงมาคือสอนเรื่องเพศศึกษาและสอนเรื่องทักษะชีวิต ซึ่งรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศตามปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณีเรื่องเอชไอวี/เอดส์⁽⁴⁾ ประเทศไทย มกราคม 2551-ธันวาคม 2552 พบว่าการเรียนรู้เรื่องเอดส์บนฐานของทักษะชีวิตในประเทศไทย มี 3 รูปแบบ คือ สอดแทรกในสาระวิชา อย่างน้อย 5 ชั่วโมง สอนทักษะชีวิตและเพศศึกษาอย่างน้อย 10-16 ชั่วโมง และจัดการเรียนการสอนเข้มข้นอย่างน้อย 16 ชั่วโมงต่อปี ข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรม เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน แก่นักเรียนหรือวัยรุ่นในปีที่ผ่านมา ในเรื่องทักษะที่เน้นนักเรียนหรือวัยรุ่น เป็นศูนย์กลางสำหรับคนที่เคยได้รับการอบรมในลักษณะที่เน้นการ ให้ความรู้ทางวิชาการมากที่สุด รองลงมาเน้นกิจกรรม เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วม และเน้นการเรียนการสอนที่นักเรียนหรือวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง จากผลการประเมินโครงการ⁽⁴⁾ที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุนโลก ในช่วงปี พ.ศ. 2546-2551 พบว่า ผลกระทบของโครงการฯ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับความรู้ของเยาวชน ยังไม่สามารถสร้างทักษะการป้องกันเอดส์และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเยาวชน ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ กลยุทธ์ใหม่จึงมุ่งเน้นไป ที่การสร้างทักษะในการป้องกันที่จำเพาะกับเยาวชนแต่ละกลุ่มและให้สอดคล้องกับทัศนคติ ความเชื่อและวิถีชีวิตที่แตกต่างของเยาวชน ปัญหาเกิดจากด้านเนื้อหาหลักสูตรมากที่สุด เช่น ขาดกิจกรรมที่จะช่วยสร้างเสริมความเข้าใจ รองลงมาปัญหาเกิดจากด้านผู้สอน เช่น ผู้สอนขาดทักษะในการสอน ขาดความรู้และข้อมูล เป็นต้น และด้านนโยบาย เช่น นโยบายของกระทรวงฯ ไม่ชัดเจน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของนุชนารถ แก้วตาเกิง⁽⁹⁾ ที่พบว่า ด้านนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ในเรื่องการจัด

การเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษา มีการถ่ายทอดนโยบาย ไปสู่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา 185 เขต (โครงสร้างเดิมมี 185 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา แต่ปัจจุบัน มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง เป็นสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา) แต่ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ขาดการติดตามประเมินผลที่ต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานในพื้นที่ ไม่ครอบคลุม รูปแบบและวิธีการดำเนินงานในเรื่องการจัดการเรียนการสอน ขึ้นอยู่กับสถานศึกษา เป็นผู้กำหนดเอง การศึกษาขององค์การแพธ⁽¹⁰⁾ พบว่า ถึงแม้ว่าการประกาศเป็นนโยบายจากกระทรวงศึกษาธิการ ให้สถานศึกษาทุกแห่งจัดให้มีการเรียนการสอน แต่ยังไม่เห็นผลนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง การจัดการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาในสถานศึกษายังไม่ครอบคลุม และยังไม่เป็นการจัดการเรียนรู้ ที่รอบด้าน ซึ่งเน้นการพัฒนาเยาวชนเกิดทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ได้แก่ การให้คุณค่ากับสิ่งต่างๆ การสื่อสาร การรับฟัง การแลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดที่สอดคล้องหรือแตกต่าง การตัดสินใจ การต่อรอง การรักษาหรือยืนยันในความเป็นตัวเอง สามารถแสดงความรู้สึก ความต้องการของตนเองโดยเคารพในสิทธิ์ของผู้อื่น การจัดการกับแรงกดดันจากเพื่อน สิ่งแวดล้อม และอคติทางเพศ รวมไปถึงการแสวงหาคำแนะนำ ความช่วยเหลือ การจำแนกแยกแยะข้อมูลที่ถูกต้อง ออกจากที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งองค์การแพธ ได้ศึกษาและกำหนดเป็นแนวทางไว้ว่านักเรียนทุกคนในทุกระดับชั้น ให้เรียนเพศศึกษาปีการศึกษาละไม่น้อยกว่า 16 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง⁽¹¹⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีนโยบายในเรื่องการจัดการเรียนรู้เรื่องเอดส์ เพศศึกษาและทักษะชีวิตที่ต่อเนื่อง และเน้นเนื้อหาที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติ รวมทั้ง ควรมีกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับเด็กในปกครอง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมใน

กลุ่มเยาวชนอย่างยั่งยืน ควรมีการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างเครือข่ายในระดับพื้นที่ เพื่อให้ได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน สามารถนำมาวางแผนเชิง นโยบาย กำหนดทิศทางในการจัดทำโครงการเพื่อ พัฒนางาน ในอนาคตต่อไป

2. ทีมวิทยากรกระบวนการเพื่อให้เกิด ปรับเปลี่ยน ทักษะชีวิตของกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน เช่น ผู้บริหาร ครูผู้สอน ต้องมีประสบการณ์และความ เชี่ยวชาญ และเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อย่างแท้จริง การอบรมวิทยากรในระดับพื้นที่ ต้องใช้ ระยะเวลาในการสั่งสมประสบการณ์ เพื่อจะได้นำ กระบวนการไปขยายงานและต้องมีเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกัน และมีการอบรมฟื้นฟูเป็นระยะๆ เพื่อแก้ไขกระบวนการอบรมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ ได้รับความร่วมมือกลุ่มเป้าหมาย ในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ศูนย์อนามัย และ ศูนย์สุขภาพจิต สถานศึกษา ที่ได้ให้ข้อมูลอันเป็น ประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาขอขอบคุณ ทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักกระบวนวิทยา. ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่ สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียน ประเทศไทย พ.ศ. 2554. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร, 2554.
2. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์. รายงานผลการดำเนินงาน ปี 2554. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์. กรุงเทพ มหานคร, 2555
3. สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก. โครงการ วิจัยประเมินโครงการสนับสนุนการป้องกัน และการ ดูแลรักษา ประดับประเทศด้านเอดส์ที่ได้รับจาก กองทุนโลก รอบที่ 1 และรอบที่ 2 .โรงพิมพ์ชุมนุม

สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. กรุงเทพมหานคร, 2550.

4. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเอดส์. รายงานความก้าวหน้าระดับ ประเทศตามปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณีเรื่องเอชไอวี/ เอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์สำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ. บริษัทเฟื่องฟ้าพรินต์ติ้งจำกัด. จังหวัดปทุมธานี, 2552
5. องค์การแพธ.โครงการ "ก้าวอย่างมั่นใจ" คู่มือ ฝึกอบรมผู้จัดการเรียนรู้เพศศึกษาแบบรอบด้าน. กรุงเทพฯ : องค์การแพธ (Path) ภายใต้การ สนับสนุนของกองทุนโลก กระทรวงสาธารณสุข. บริษัทเออร์เจนท์ แทค จำกัด. กรุงเทพมหานคร, 2553
6. เบญจพร ปัญญา. การทบทวนองค์ความรู้: การตั้งครรภในวัยรุ่น. สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพ มหานคร, 2554
7. IPPF European Network. A reference guide to policies and practices: The SAFE project. 2006 Available from [http:// www.ippfen.org](http://www.ippfen.org) (12 April 2010)
8. Santelli J, Ott MA, Lyon M, Rogers J, Summers D, Schleifer R, Abstinence and abstinence-only education: a review of U.S. policies and programs. J Adolesc Health. 2006; 38(1): 72-81
9. นุชนารถ แก้วดำเกิง และชวินันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์. นโยบายกับแนวทางการพัฒนาการเรียนการสอน เรื่องเอดส์และเพศศึกษา วารสารกรมควบคุมโรค. 2553; 36: 90-100
10. องค์การแพธ. แนวทางการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา รอบด้านในสถานศึกษาสำหรับผู้บริหาร. โรง พิมพ์ เออร์เจนท์แทค จำกัด. กรุงเทพมหานคร, 2550
11. องค์การแพธ. แนวคิดในการออกแบบการจัดการ เรียนรู้สำหรับ ครูและปฏิบัติงานด้านเพศศึกษา สำหรับเยาวชน. บริษัทเออร์เจนท์ แทค จำกัด. กรุงเทพมหานคร, 2550.