

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตด้านสุขภาพทางเพศ ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้น

Effects of Sexual Health Life Skills Program on Perceived Self- Efficacy In Safe Sex of Early Adolescent Students

แสงวรรณ ตั้งแสงสกุล** นันทวัน สุวรรณรูป* ปิยะธิดา นาคเกษียร รุ่งนภา ภาณิตรัตน์

Saengwan Tungsaengsakul** Nantawon Suwonnaroop* Piyatida Nakakasien Rungnapa Panitrat

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10700

Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10700

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตด้านสุขภาพทางเพศต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จาก 2 โรงเรียนในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 คน และกลุ่มควบคุม 21 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิต จำนวน 5 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามหลักสูตรการสอนปกติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามด้วยตนเอง ก่อนและหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามประเมินผลในสัปดาห์ที่ 12 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA และสถิติ MANCOVA ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัย หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 (Mean = 49.48, S.D. = 10.69) และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 (Mean = 49.48, S.D. = 9.45) สูงกว่าก่อนการทดลอง (Mean = 40.22, S.D. = 8.80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 (Mean = 31.43, S.D. = 8.80) และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 (Mean = 33.00, S.D. = 8.92) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตด้านสุขภาพทางเพศ สามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกับเด็กวัยรุ่นตอนต้น ดังนั้นสามารถประยุกต์รูปแบบการสอนที่พัฒนาทักษะชีวิตร่วมกับส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่ปลอดภัยให้เกิดขึ้นได้

คำสำคัญ : โปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิต สุขภาพทางเพศ วัยรุ่นตอนต้น

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of a sexual health life skills program on perceived self-efficacy in safe sex of early adolescent students. The sample was two seventh-grade classes from two different schools in Phetchabun province. The sample, which consisted of 44 students, was divided into two groups: 23 as the experimental group and 22 as the control group. The students in the experimental group received the sexual health life skills program for five sessions. Each session lasted for 90

Corresponding Author: *E-mail: nuntawun.suw@mahidol.ac.th

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

minutes. The students in the control group received the usual health education. The research instrument was the self-administration of a self-efficacy in safe sex questionnaire at the pre-test, post-test (week 6), and follow-up (week 12) stages. The repeated-measures ANOVA and MANCOVA analyses were used to analyze the data in this study.

The results revealed that the experimental group had mean scores for perceived self-efficacy in safe sex of 49.8 (SD 10.69) at week 6 and 49.48 (SD 9.45) at week 12; these numbers were significantly higher than those at the pre-test stage (mean 40.22, SD 8.80; the p-value was <0.05) Furthermore, their mean scores at week 6 (mean 31.43, SD 8.80) and week 12 (mean 33.00, SD 8.92) were significantly higher than those of the control group (p-value<0.05).

From the findings, it can be concluded that the sexual health life skills program enables the enhancement of early adolescents' perceived self-efficacy in safe sex. This program can be applied to other teaching methods that help develop life skills and self-efficacy in having safer sexual behaviors

Keywords : Life Skills Program, Sexual Health, Early Adolescent

บทนำ

จากการสำรวจเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่นในประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ.2549-2553 ที่ผ่านมามีพบว่า เด็กนักเรียนวัยรุ่นผ่านการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น โดยเฉพาะในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า¹ อายุเฉลี่ยที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพศชาย คือ 12.2 ปี เพศหญิง คือ 12.3 ปี โดยมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคูรัก ร้อยละ 65.3 ในเพศชาย ร้อยละ 55.6 ในเพศหญิง มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่สุดกับแฟนหรือคูรัก ร้อยละ 73.5 ในเพศชาย ร้อยละ 56.8 ในเพศหญิง อีกทั้งมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพียง ร้อยละ 55.1 ในเพศชาย และร้อยละ 44.9 ในเพศหญิงเท่านั้น²

ปัญหาด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นในปัจจุบัน จึงเกี่ยวข้องกับผลกระทบจากพฤติกรรมทางเพศ โดยพบว่า เด็กวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ 89.52 และมีอัตราการคลอดบุตรของหญิงอายุ 15-19 ปี 53.6 ราย ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน³ และพบว่าในปี พ.ศ. 2554 มีเด็กวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 370 คน และในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 10 คน เพิ่มขึ้นเท่าตัว จากปี พ.ศ. 2553 ซึ่งเฉลี่ยวันละ 4 คน⁴ ซึ่งสาเหตุของการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่น เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันหรือมีการป้องกันไม่ถูกวิธีและไม่ต่อเนื่อง⁵ อีกทั้งมีความรู้เกี่ยวกับ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ มีทักษะการใช้ถุงยางอนามัยระดับต่ำ และมีทัศนคติเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยในแง่ลบ⁶

โรงเรียนนับเป็นสถาบันที่ส่งรองจากครอบครัว มีหน้าที่ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ในการเรียนรู้ด้านต่างๆ รวมถึงเรื่องเพศที่เด็กควรได้รับการสอนมาบ้างจากครอบครัว แต่ในสภาพความเป็นจริง ครูผู้สอนส่วนใหญ่รู้สึกอึดอัดใจในการสอนเพศศึกษา ทำให้ปรับหรือตัดเนื้อหาการสอนตามความคิดของตนเอง เนื้อหาการสอนเพศศึกษาจึงมีเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและร่างกาย⁷ และจากงานวิจัยเชิงคุณภาพในประเทศไทย⁸ พบว่า ผู้ปกครองไทยไม่ยอมรับการพูดคุยเรื่องเพศอย่างเปิดเผยกับบุตร หากพูดคุยเรื่องเพศอาจทำให้บุตรมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำมากยิ่งขึ้น

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะชีวิต เนื่องจากเป็นสมรรถนะสำคัญที่บรรจุไว้ในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานนักเรียนของกระทรวงศึกษาธิการ อีกทั้งทักษะชีวิตเป็นความสามารถของบุคคลที่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิต ปรับตัวและมีพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องได้⁹ จากการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ทางการพยาบาลสาธารณสุขด้านอนามัยโรงเรียนและวัยรุ่น ระหว่างปี พ.ศ.2532-2547¹⁰ พบว่า ทักษะชีวิตมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ต้องเป็นความเฉพาะต่อพฤติกรรมนั้นๆ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎี

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ที่สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ในทางที่ดีขึ้นได้ เนื่องจากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเกิดขึ้น ส่งผลให้สามารถดำเนินพฤติกรรมตามที่มุ่งหวังได้¹¹

การวิจัยเพื่อพัฒนากิจกรรมการสอนและสื่อการสอนในยุคที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้ง่าย รวมถึงพัฒนาการให้บริการด้านสุขภาพทางเพศที่เข้าถึงกลุ่มวัยรุ่น ตามนโยบายสาธารณะจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนและจำเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ การศึกษาเกี่ยวกับการฝึกทักษะในด้านกระบวนการคิดวิเคราะห์ เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นยังมีน้อย รวมทั้งขาดการติดตามความยั่งยืนของพฤติกรรมในระยะยาว¹² และจากสถิติสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพทางเพศและพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นในปัจจุบัน รวมทั้งโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มีเพิ่มขึ้น การสร้างเสริมสุขภาพทางเพศให้กับเด็กก่อนที่จะเริ่มมีกิจกรรมทางเพศ จำเป็นต้องมีทางเลือกมากกว่า “การไม่มีเพศสัมพันธ์” ผู้วิจัยจึงได้สรุปความรู้รวมทั้งประยุกต์รูปแบบกิจกรรมเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขององค์การแพธ¹³ มาใช้กับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนกลุ่มขยายโอกาสทางการศึกษาที่ได้รับการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาเฉพาะในรายวิชาวิทยาศาสตร์และสุขศึกษา เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและรอบด้านเหมาะสมต่อสถานการณ์ปัจจุบัน สามารถปฏิบัติพฤติกรรมมีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตด้านสุขภาพทางเพศ ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามประเมินผลในสัปดาห์ที่ 12

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามประเมินผลในสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตด้านสุขภาพทางเพศและกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตด้านสุขภาพทางเพศหลังได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลหลังได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตด้านสุขภาพทางเพศหลังได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลหลังได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตด้านสุขภาพทางเพศ ได้พัฒนาตามแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก⁹ ดำเนินกระบวนการพัฒนาทักษะตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹¹ ซึ่งนิยามเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ผู้วิจัยส่งเสริมการเรียนรู้ให้เกิดพฤติกรรมมีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ตามองค์การอนามัยโลก ภายใต้กระบวนการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ในสมรรถนะแห่งตน จากแหล่งสร้างความเชื่อมั่น ในสมรรถนะแห่งตน 4 แหล่งของแบนดูรา โดยแบนดูราได้อธิบายถึงกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากองค์ประกอบทั้ง 3 อย่าง ได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมมีปฏิสัมพันธ์กันและอาศัยซึ่งกันและกัน ดังนั้นเมื่อบุคคลมีความเชื่อในสมรรถนะของตนเอง จะส่งผลช่วยให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมตามที่มุ่งหวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2556 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 3 อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 24 โรงเรียน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นโรงเรียนที่มีจำนวนเพศหญิงและเพศชาย

โปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตด้านสุขภาพทางเพศ

1. สร้างความรู้ ความเข้าใจ: โดยเรียนรู้ตัวแบบ ผ่านสื่อการสอน
2. สร้างค่านิยมและทัศนคติ: โดยการใช้คำพูดชักจูง จากการอภิปรายกลุ่ม
3. สร้างทักษะชีวิต: โดยการสร้างประสบการณ์ความสำเร็จ จากการฝึกคิด วิเคราะห์วิจารณ์ ตัดสินใจและแก้ปัญหา รวมทั้งการสื่อสาร จากการแสดง สมมุติ
4. กระตุ้นสภาวะทางกายและอารมณ์ ด้วยรูปแบบกิจกรรม ที่สร้างเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ผลลัพธ์

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ในการมีเพศสัมพันธ์
ที่ปลอดภัย

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

ใกล้เคียงกันในระดับเรียน 2) เป็นโรงเรียนที่มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เพียงชั้นเรียนเดียว 3) เป็นโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 22 คน ในชั้นเรียน 4) เป็นโรงเรียนที่ผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย และได้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นตามเกณฑ์ จำนวน 7 โรงเรียน จาก 24 โรงเรียน

สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มโดยการจับฉลากเลือกโรงเรียน (Random assignment) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 22 คน รวม 49 คน มีนักเรียนในกลุ่มทดลองที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการสอนได้ครบทุกครั้ง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 ส่วนนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบไม่สามารถทำแบบสอบถามในระยะติดตามประเมินผลได้ เนื่องจากลาออกจากโรงเรียนไม่ทราบสาเหตุ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 ดังนั้นจึงเหลือกลุ่มตัวอย่างจริง คือ กลุ่มทดลอง 23 คน และกลุ่มควบคุม 21 คน ที่ใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติ

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยอ้างอิงขนาดอิทธิพลจากผลการศึกษา จอมขวัญ อารัมกชกร¹⁴ นำมาคำนวณขนาดอิทธิพลตามสูตรของ Cohen¹⁵ ได้ Effect size = 0.82 แปลผลเท่ากับ ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (Large effect size) เปิดตาราง พบว่า ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน การศึกษาครั้งนี้ใช้ตัวอย่างรวม 40 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงกำหนด drop out ของกลุ่มตัวอย่าง 10%

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงร่างวิจัยได้รับหนังสืออนุมัติในการเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA No.IRB-NS2013/199.0612 และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้วิจัยแจ้งการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินผลก่อนทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบสอบถามทั่วไป และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตด้านสุขภาพทางเพศ ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 2) สังเกตตัวแบบผ่านสื่อการสอน ได้รับการชักจูงด้วยคำพูด เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยรุ่น สัญญาณความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์และการตั้งครรรภ์ ถูกกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ด้วยการตั้งโจทย์คำถามและกิจกรรมวาดภาพพร้อมการนำเสนอ

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3) สังเกตตัวแบบผ่านสื่อการสอน สถานการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ ที่เกิดขึ้นในวัยรุ่น การป้องกันการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ ถูกกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ด้วยการโต้วาที ในหัวข้อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ได้รับการชักจูงด้วยคำพูดเกี่ยวกับความผิดชอบร่วมกันในการป้องกันการตั้งครรรภ์

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) สังเกตตัวแบบผ่านสื่อการสอน เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน ถูกกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ด้วยกิจกรรมจำลองสถานการณ์ ได้รับการชักจูงด้วยคำพูด เกี่ยวกับความสามารถและความตั้งใจในการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 5) สังเกตตัวแบบผ่านสื่อ ภาพยนตร์สั้น เกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการ มีเพศสัมพันธ์ และวิธีการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ถูกกระตุ้นร่างกายและอารมณ์ ด้วยการแสดงภาพยนตร์สลับกับการอภิปรายกลุ่มย่อย ได้รับการชักจูงด้วยคำพูดจากกลุ่มเพื่อนและผู้วิจัยเกี่ยวกับการป้องกันตนเองและผู้อื่นเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

สัปดาห์ที่ 6 ประเมินผลหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 5 กิจกรรมฟื้นฟูความรู้ (สัปดาห์ที่ 8) แสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่ได้รับ สร้างประสบการณ์ความสำเร็จจากการได้ลงมือปฏิบัติ ถูกกระตุ้นร่างกายและอารมณ์จากการเสนอแนะการสื่อสาร ที่เหมาะสมจากกลุ่มเพื่อน ได้รับการชักจูงด้วยคำพูดจากผู้วิจัย อีกทั้งได้ใช้ตัวแบบจากเพื่อน เพื่อให้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จในการปฏิบัติในแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่าง

สัปดาห์ที่ 12 ประเมินผลในระยะติดตามผล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุม ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ จากหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน บุคคลทั่วไป รวมทั้งสื่อประเภทต่างๆ ในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล COA No.IRB-NS2013/199.0612 และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างทุกคนและผู้ปกครอง ได้รับการอธิบายและซักถามข้อสงสัยจากผู้วิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ความปลอดภัยหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมลงลายมือเป็นลายลักษณ์อักษรยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับ ใช้รหัสแทนการระบุชื่อ ผลการวิจัยถูกนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อผลการเรียนใดๆ

เครื่องมือใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่

1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรม

การสร้างเสริมทักษะชีวิตด้านสุขภาพทางเพศ ประกอบด้วย แผนดำเนินการจัดกิจกรรมและสื่อการสอน ดังนี้ แผนการเรียนรู้ครั้งที่ 1 เรียนรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นและกลไกการตั้งครรภ์ จากการระดมสมองและการอภิปรายร่วมกันในกิจกรรมวาดภาพ แผนการเรียนรู้ครั้งที่ 2 เรียนรู้เกี่ยวกับผลกระทบการตั้งครรภ์ และวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ จากการอภิปรายหัวข้อการมีเพศสัมพันธ์วัยเรียนในกิจกรรมได้วาที แผนการเรียนรู้ครั้งที่ 3 เรียนรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความเสี่ยงและวิธีการป้องกัน จากการอภิปรายร่วมกันในกิจกรรมจำลองสถานการณ์ แผนการเรียนรู้ครั้งที่ 4 สร้างเสริมค่านิยมและทัศนคติ เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย จากการอภิปรายร่วมกันในสื่อภาพยนตร์สั้นและแผนการเรียนรู้ครั้งที่ 5 สร้างเสริมทักษะชีวิต ด้านการคิดวิเคราะห์วิจารณ์ การตัดสินใจและการแก้ปัญหาและการสื่อสารต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จากการแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนด ใช้เวลาทั้งสิ้น 7 ชั่วโมง 30 นาที

2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ประวัติส่วนบุคคล ประวัติครอบครัว ลักษณะที่พักอาศัย ข้อมูลด้านสุขภาพเพศ ลักษณะเป็นแบบเติมคำและแบบให้เลือกตอบ (Check list) จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย) ดัดแปลงจากแบบวัดความเชื่อมั่น ในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์¹⁶ จำนวน 14 ข้อ ลักษณะให้คะแนนแบ่งตามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนน 1-5 และมีค่าคะแนนรวมทั้งหมดระหว่าง 14-70 คะแนน

ส่วนที่ 3 สมุดคู่มือ สำหรับบันทึกสิ่งที่ได้เรียนรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้แก่ แผนดำเนินการจัดกิจกรรม และสื่อการสอนแบบสอบถามทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และสมุดคู่มือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน และผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้จริง

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ทำการทดสอบก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มในสัปดาห์ที่ 1 จำนวน 49 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาความเที่ยงโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ .85

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติพาราเมตริกของข้อมูล เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Repeated Measures ANOVA และระหว่างทั้งสองกลุ่ม ด้วยสถิติ MANCOVA

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ก่อนทดลอง หลังทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 ของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F ^a	Sig.
Time	1315.043	2	657.522	12.717	.000
Error (time)	2274.957	44	51.704	2274.957	

^a = Sphericity Assumed

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นรายคู่ของกลุ่มทดลอง โดยวิธีการทดสอบ Bonferroni

กลุ่มทดลอง	ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน (Mean Difference)	Sig.
Post-test-Pre-test	9.261	.002
Follow up-Pre-test	9.261	.000

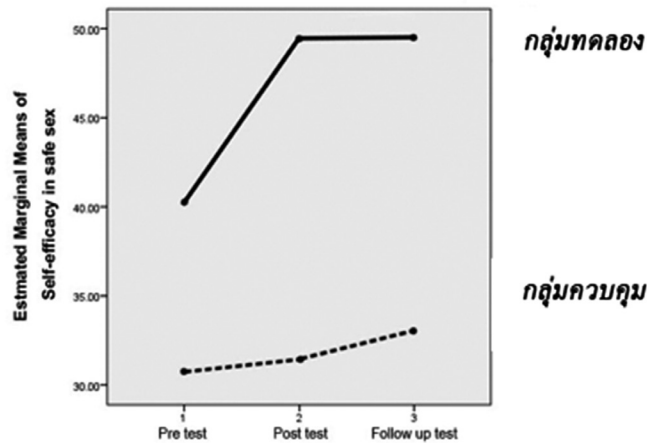
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ก่อนทดลอง หลังทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ MANCOVA และกำหนดค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม					
Post-test	1771.632	1	1771.632	19.326	.000
Follow up	1202.335	1	1202.335	16.353	.000
ความคลาดเคลื่อน					
Post-test	3758.533	41	91.672		
Follow up	3014.460	41	73.523		

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นรายคู่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิธีการทดสอบ Bonferroni

ตัวอย่าง	ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน (Mean Difference)	
	หลังทดลองในสัปดาห์ที่ 6	ระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12
กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม	14.851*	12.234*

* p <.01



แผนภาพที่ 2 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย

1. **ลักษณะทั่วไป** พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีอายุเฉลี่ยประมาณ 13 ปี คล้ายกันเนื่องจากกำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีจำนวนเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ในชั้นเรียน ลักษณะข้อมูลด้านครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดามารดา: คู่ ร้อยละ 66.7, 45.5 และแยกกันอยู่ ร้อยละ 18.5, 45.5 ปัจจุบันพักอาศัยกับ: บิดา/มารดา ร้อยละ 48.1, 36.4 และญาติพี่น้อง ร้อยละ 33.3, 31.8 อาชีพบิดา: รับจ้าง ร้อยละ 51.9, 51.9 และอาชีพมารดา: รับจ้าง ร้อยละ 51.9, 54.5 ส่วนข้อมูลเรื่องสุขภาพทางเพศทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า เมื่อมีปัญหาเรื่องเพศจะเลือกปรึกษาเพื่อนมากที่สุด ร้อยละ 48.1, 36.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศมาก่อน โดยแหล่งค้นคว้าหาความรู้ได้จากโทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต เคยมีคนรักในอดีตมากกว่าร้อยละ 50 ปัจจุบันมีคนรักน้อยกว่าร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Chi-square พบว่าคุณลักษณะทั่วไปไม่มีความแตกต่างกัน

2. ผลการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า

1. กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ก่อนการทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) ดังที่แสดงในตารางที่ 1 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Bonferroni พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทั้งหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) ดังที่แสดงในตารางที่ 2

2. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) ดังที่แสดงในตารางที่ 3 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Bonferroni พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทั้งหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$)

ดังที่แสดงในตารางที่ 4 และแผนภาพที่ 2 เป็นกราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยแต่ละระยะการทดสอบของตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตด้านสุขภาพทางเพศ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6, ระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ก่อนได้รับโปรแกรมพบว่ามีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลอง (Mean = 40.22) มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 30.71) ทั้งนี้เกิดเหตุการณ์พ้อง (History) เป็นตัวแปรแทรกซ้อน เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่นักวิจัยไม่ได้คาดคิดและเป็นเหตุการณ์ที่มีผลต่อตัวแปรตามที่ศึกษาในช่วงดำเนินการทดลอง¹⁷ กล่าวคือ มีนักเรียนในกลุ่มทดลอง จำนวน 13 คน จาก 27 คน คิดเป็นร้อยละ 48 เคยได้รับความรู้เรื่องเพศจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากการฝึกอบรมแกนนำเยาวชนในโรงเรียนในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงได้ควบคุมตัวแปรร่วม คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนทดลองด้วยสถิติ MANCOVA เพื่อให้เห็นชัดเจนว่า ไม่ได้เกิดจากอิทธิพลของคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นตัวแปรร่วมทำให้เกิดความแตกต่างกัน

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 (Mean = 49.48) ระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 (Mean = 49.48) สูงกว่าก่อนการทดลอง (Mean = 40.22) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 31.43, Mean = 33.00 ตามลำดับ) สามารถอธิบายได้ว่า การพัฒนาทักษะชีวิตด้านสุขภาพทางเพศโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการกระตุ้นให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และจัดให้มีประสบการณ์ในการฝึกทักษะในการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจและการแก้ปัญหา รวมทั้งการสื่อสาร สามารถทำให้มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตด้านสุขภาพทางเพศ ภายใต้การจัดกิจกรรมด้วยบรรยากาศ

ที่ผ่อนคลาย มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม จับกลุ่มกันเองตามความพึงพอใจ เพื่อลดความรู้สึกกลัวหรือ เขินอายในการแสดงความคิดเห็นเรื่องเพศ เพราะรูปแบบกิจกรรมจะกระตุ้นด้วยการตั้งโจทย์คำถามเสริมความรู้ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น จากการโต้แย้งและอภิปรายในกิจกรรมได้วาที่ประเด็นเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน จากกิจกรรมจำลองสถานการณ์ที่สะท้อนความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จากการระดมสมองและอภิปรายกลุ่มย่อยภายหลังชมภาพยนตร์สั้นที่วัยรุ่นพลังลาดตั้งครรภในวัยเรียน ซึ่งการนำสื่อภาพยนตร์มาใช้ในการสอนสามารถพัฒนาทักษะชีวิตของเด็กวัยเรียนได้ สามารถดึงดูดความสนใจ กระตุ้นการเรียนรู้ผู้เรียน รวมทั้งการแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่ได้รับ ประกอบกับการได้รับการชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องจากผู้วิจัย การพูดชักจูงการให้กำลังใจจากกลุ่มเพื่อน

กระบวนการดังกล่าวอาจส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-efficacy) แม้ยังไม่เคยได้ปฏิบัติพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมาก่อน แต่กลุ่มทดลองจะรู้ว่าทำอะไร และทำอย่างไร (What to do and how to do) จากความรู้ที่ได้รับและทักษะที่เคยได้ฝึกปฏิบัติจากกิจกรรม⁹ รวมทั้งความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนที่เกิดขึ้น ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล¹¹ เห็นได้จากการสะท้อนความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างว่า “การแสดงสมมุติทำให้เรามั่นใจในการนำเอาไปใช้ เมื่อเจอสถานการณ์จริง” รวมทั้งเสนอข้อคิดเห็นและแสดงถึงความรับผิดชอบในการป้องกันตนเองและผู้อื่นเพื่อไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ “ผมจะใช้ถุงยางอนามัย และให้แฟนผมกินยาคุมด้วยเพราะถุงยางอาจรั่ว” และ “ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย แต่ถ้าทำไม่ได้ ต้องรู้จักการป้องกัน” ซึ่งการแสดงบทบาทสมมติเปรียบเหมือนการได้ฝึกทักษะ เพื่อให้เกิดความมั่นใจและความตั้งใจในการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมในทางบวก¹⁸

การวิจัยครั้งนี้สนับสนุนการศึกษาในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางเพศ เช่น จอมขวัญ อารัมภกร¹⁴ พบว่า ในกลุ่มนักเรียนหญิงวิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงใหม่ กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส สูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ($p < 0.0001$) และระยะติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์ ($p = 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเยาวชนลักษณะ แสนทวิสุข¹⁹ พบว่า ในกลุ่มเด็ก

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์สูงกว่าก่อนทดลอง ($p < 0.001$) และกลุ่มควบคุม ($p < 0.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวัชรพล วิวรรณ เกวาร์พันธ์²⁰ พบว่าในกลุ่มเด็กนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์สูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จึงกล่าวได้ว่า ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตด้านสุขภาพทางเพศ สามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลหรือบุคลากรด้านสาธารณสุข สามารถนำโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตด้านสุขภาพทางเพศไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทางเพศกับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น หรือนำโปรแกรมไปฝึกอบรมให้กับครูผู้สอนในโรงเรียนหรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

2. ควรสนับสนุนให้ครูผู้สอน มีการปรับปรุงแบบการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศในรายวิชา สุขศึกษา ด้วยการสร้างบรรยากาศที่กระตุ้นการเรียนรู้และความสนใจ และมีเนื้อหาความทันสมัยโดยการใช้สื่อภาพ สื่อภาพยนตร์ หรือนำคู่มือการสอนเพศศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขมาใช้ รวมทั้งอาจขอความร่วมมือจากภาคสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบในการช่วยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศเสริมจากการเรียนการสอนปกติ

3. ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามพฤติกรรมทางเพศ กลุ่มเด็กวัยรุ่นที่เคยได้รับการสร้างเสริมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จากการประยุกต์ใช้แนวคิดทักษะชีวิตร่วมกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ในโปรแกรมและติดตามในระยะยาว เช่น 6 เดือนหรือ 1 ปี

4. ควรมีการศึกษาวิจัย ผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตด้านสุขภาพทางเพศโดยครูผู้สอนหรือผู้นำกลุ่มเพื่อน รวมทั้งขยายผลการศึกษาในกลุ่มเด็กก่อนที่จะเริ่มมีกิจกรรมทางเพศ เช่น ระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพทางเพศที่ปลอดภัย

References

1. Bureau of Reproductive Health, Department of health. Reproductive health situation in adolescent. Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health; 2010. (in Thai).
2. Bureau of Epidemiology, Department of Disease and Control. Public health surveillance of behaviors that are related to HIV infection in Thai students in 2011. Nonthaburi: Bureau of Epidemiology; 2011. (in Thai).
3. Bureau of Reproductive Health. Reproductive health development in 2013- 2017. Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health; 2011. (in Thai).
4. Srikaew, C. The rate of unexpected pregnancy in Thai teenagers is the second among ASEAN countries. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2013. (in Thai).
5. Commendador, K. The relationship between female adolescent self-esteem, decision making, and contraceptive behavior. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2007; 19 (11): 614-623.
6. Tipwareerom, W., Powwattana, A. & Lapvongwatana, P. Predictors of risky sexual behaviors Among adolescent Boy Phitsanulok province. *Journal of Public Health Nursing*. 2013; 27 (1): 32-45. (in Thai).
7. 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: 2068-2080.
8. Sridawruang, C., Pfeil, M. & Crozier, K. Why Thai parents do not discuss sex with their children: a qualitative study. *Nursing and Health Sciences*. 2010; 12: 437-443.
9. World Health Organization. (1994). Life Skills education for children and adolescents in school. Geneva: WHO.

10. Paowattana, A. Analysis of research in the field of public health nursing on school health and adolescents during 1989-2004. *Journal of Public Health Nursing*. 2006; 20 (2): 35-48. (in Thai).
11. Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.
12. Tisak, K., & Thato, S. The effect of a self-efficacy promoting program by peer leaders on sexual health promoting behaviors of early adolescents. *Journal of Public Health Nursing*. 2005; 19 (3): 48-63. (in Thai).
13. PATH Organization. (2007). *Sex education procedure handbook*. (2nded.) Bangkok: URGENT TAG CO., LTD. (in Thai).
14. Aramkotchakon, C. (2003). Effectiveness of life skill on self-efficacy for prevention of premarital sex of female vocational students Chiangmai province. [Master Thesis school of Nursing]. Bangkok: Mahidol University. (in Thai).
15. Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nded.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
16. Srisuriyawet, R. (2006). *Psychosocial and Gender-Based Determinants for Sexual Risk Behaviors Among Adolescents in School*. [Doctor of Philosophy Thesis school of Nursing]. Chiangmai: Chiangmai University.
17. Srisatitnarukul, B. (2010). *The Methodology in Nursing Research*. (5thed.). Bangkok: U & I Intermedia (in Thai).
18. Sripakho, P., Phuphaibul, R. & Kongsaktrakul, C. The effects of the life skills development program using cartoon books media on life skills among grade five students. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2013; 14 (1): 71-84. (in Thai).
19. Saenthawesuk, Y. & Banchonhattakit, P. Effects of health education program of applying self-efficacy theory and motivation for promoting positive sex behavior among the sixth grade students in Ubon Ratchathani Province. *KKU Res J (GS)*. 2011; 11 (4): 67-76. (in Thai).
20. Thaopan, Wiwat, W. (2010). *An application of life skill and self-efficacy theory for preventive behavior of AIDS among male students grad 8 in Phon District Khon kaen Province*. [Master Thesis school of Nursing]. Khonkaen: Khonkaen University. (in Thai).