M/0211 46

การส่งเสริมบทบาทชายเพื่อรับผิดชอบด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

Promotion of Male Involvement in Reproductive Health Care

เอื้อมพร คชการ จงกล ตั้งอุสาหะ* เขมิกา ยามะรัต**
อรอุมา ซองรัมย์ รัตนา สินธุภัค* วีระ นิยมวัน* นิกร คุสิตสิน**

บทคัดย่อ: เอื้อมพร คชการ จงกล ตั้งอุสาหะ เขมิกา ยามะรัต อรอุมา ซองรัมย์ รัตนา สินธุภัค วีระ นิยมวัน และ นิกร คุสิตสิน. 2546. โครงการส่งเสริมบทบาทชายเพื่อรับผิดชอบด้านอนามัยการเจริญพันธุ์. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 17 (1) : 45 – 56.

พัฒนารูปแบบการส่งเสริมบทบาทชายเพื่อรับผิดชอบด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยการให้ความรู้ สร้างเจตคติ ด้านเพศศาสตรศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ พัฒนาเครือข่ายให้การปรึกษาและบำบัดสุขภาพทางเพศ ให้ผู้ชายมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมทางเพศที่สร้างสรรค์ มีความรับผิดชอบครอบครัวได้ตามเกณฑ์ข้อพึงปฏิบัติ และได้รับบริการให้การปรึกษาและบำบัดสุขภาพทางเพศอย่างทั่วถึง โดยใช้วิธีการสาธารณสุขมูลฐานให้มีคนกลางดำเนินการในชุมชนได้อย่างยั่งยืน รูปแบบการดำเนินการใช้พื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรม สังคม ชุมชน และการสุขศึกษา PRECEDE/PROCEED Model ของ Green & Kreuter และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender เสริมสร้างทัศนคติมีพฤติกรรมที่สร้างสรรค์ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประชากรตัวอย่างเป็นพนักงานในโรงงาน 12 แห่ง นักเรียนในโรงเรียนมัธยม 2 แห่ง พื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ และ ผู้ป่วยนอก จากโรงพยาบาลบางรัก กรุงเทพมหานคร โดยกำหนดขนาดตัวอย่างรวม 400 การศึกษานี้เป็นการพัฒนาระบบบริการระยะที่ 1 คือสร้างความตระหนักและเริ่มการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น สัดส่วนของนักเรียนและพนักงานที่เข้าร่วมกิจกรรมและประเมินทัศนคตินอ้ยเกินไป แต่โครงการก็ประสบผลสำเร็จในเรื่องการกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องเพศ (Sex literacy) มากขึ้น เนื่องจากเรื่องเพศเป็นเรื่องที่อ่อนไหวทางสังคม มีการปรับเปลี่ยนเจตคติในกลุ่มนักเรียนและพนักงานในเชิงบวกมากขึ้น ถึงแม้ว่าระยะเวลาในการดำเนินโครงการสั้นเกินไป แต่ก็ทำให้เห็นแนวโน้มของความเป็นไปได้ในวิธีการ การดำเนินการและการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบบริการในระยะยาว

คำสำคัญ : ส่งเสริมบทบาทชาย อนามัยการเจริญพันธุ์

*สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Institute of Health Research, Chulalongkorn University

Abstract : Euamporn Kochagarn, Chongkol Tangusaha, Khemika Yamarat, Onuma Songrum, Ratana Sindhuphak, Vira Niyomwan and Nikorn Dusitsin. 2003. Promotion of male involvement in reproductive health care. Thai J Health Res 17 (1) : 45 – 56.

A practical model for promotion of male involvement in reproductive health care was set by developing knowledge, favorable attitudes and behaviours in sexual and reproductive health for a healthy lifestyle and also developing network of counselling and treatment for sexual and reproductive health problems. Development of the module was based on behavioural theories, community and society, education, knowledge, attitudes, social values, beliefs; PRECEDE/ PROCEED Model of Green and Kreuter; Pender's Health Promotion Model, to enable men to resolve to proper attitudes and constructive behaviours by participatory learning. The population study was carried out at 12 factories, 2 secondary schools at Muang District of Samut Prakarn Province and out patients at Bang Rak hospital in 400 sample size. This project is a service system research and development phase I: create awareness and change stages. Attitude change and advocacy is not feasible because small proportion of students and workers involved in all activities. But successful output is the stimulating of exchanging sex literacy among youth and workers who can be desensitized the social sensitivity about sexual issue. Positive attitude changes are observed in many men and schoolboys. There were some shortcomings in the project, however, with minor adjustments the prospect for employing this "module" widely and sustainable is good.

Key words : male involvement, reproductive health

บทนำ

โครงการนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการระยะที่ 1 สร้างความตระหนักและเริ่มการเปลี่ยนแปลงเพื่อรองรับนโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์ (นิรนาม, 2540) นั่นคือ คนทุกเพศทุกวัยสามารถมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ทางร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลสัมฤทธิ์จากกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ ที่ทำให้มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข แนวทางที่ 12-14 คือการให้คำปรึกษา การส่งเสริมเรื่องความเท่าเทียมทางเพศ และบทบาทผู้ชายให้รับผิดชอบครอบครัว และพฤติกรรมทางเพศ โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ทำแผนปฏิบัติการ พ.ศ. 2537 ว่า "คนทุกกลุ่มอายุได้เข้าถึงการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health Care) ที่เหมาะกับวัยด้วยระบบสาธารณสุขมูลฐาน ภายใน พ.ศ. 2558" โดยบทที่ 4 ข้อที่ 4.24, 4.25, 4.33 จำเป็นต้องให้ความรู้ เปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของชาย-หญิง ให้อยู่ร่วมกันได้อย่างราบรื่น เนื่องจากผู้ชายมีบทบาทเหนือกว่าหญิงในครอบครัว ด้านพฤติกรรมและจิตใจ บทบาทหญิงชายในสังคมที่แตกต่างมาตรฐานกันทั้งด้านทางกายและอนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health) จึงต้องให้ชายและหญิงเข้าใจและรับผิดชอบร่วมกันในสังคมและส่วนบุคคล (ICPD, 1994)

ดังนั้น จึงต้องผสมผสานกันทั้งในระดับนโยบายของสาธารณะ ประเพณีของชุมชน และพฤติกรรมบุคคลจึงจะเปลี่ยนแปลงได้ผล กลวิธีหลักคือการสร้างความยอมรับของชุมชน (Advocacy) การมีคนกลางนำความรู้ความคิดไปให้บุคคลและชุมชน (Mediate) การสนับสนุนให้บุคคลปรับความคิด ทัศนคติ และพฤติกรรม (Enabling) (WHO, 1986; WHO, 1997)

การสร้างทัศนคติทำได้ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) จากการฟัง การอ่าน ประสบ และ ปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1. สร้างความรู้สึกให้สนใจด้วยข่าวหรือประสบการณ์จริง 2. แลกเปลี่ยนความคิดด้วยการพูดคุยหรือเขียนแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 3. ได้ความคิดวิเคราะห์เป็นความคิดรวบยอด (conceptualization) 4. ประยุกต์ เลือกไว้เป็นข้อปฏิบัติของตน (ยงยุทธ, 2537; ยงยุทธ, 2541)

ดังนั้นการส่งเสริมบทบาทชายให้รับผิดชอบเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงสามารถทำได้ด้วยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากเรื่องที่สร้างความสนใจตรงกับปัญหาความต้องการของคนในแต่ละชุมชน

วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการ

ขั้นเตรียมการ

1. เตรียมคน

1.1 ประชุมปฏิบัติการค้นหาอนาคต (Future Search) 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 เตรียมคณะผู้วิจัย จากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรมอนามัย โรงพยาบาลบางรัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ครั้งที่ 2 จัดทำร่างโครงการ กลวิธี กิจกรรม และกำหนดคณะผู้รับผิดชอบ ครั้งที่ 3 ทำแผนปฏิบัติการร่วมทั้ง 4 ระดับ คือ ตัดสินใจ วางแผน กำหนดกิจกรรม ผังกำกับเวลา และประเมินผล ระหว่างคณะผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติงานโรงงาน/โรงเรียน

1.2 จัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอาสาสมัคร "การให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ" หลักสูตรประกาศนียบัตร ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. เตรียมเครื่องมือการทำงาน จัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้ประกอบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ ข่าวตัดจากหนังสือพิมพ์ บทความ แผ่นปิด แผ่นพับ แบบสำรวจปัญหา แบบสอบถามชุดทัศนคติ จัดทำภาพลักษณ์ชายไทย และแบบประเมินให้คะแนน พร้อมแผ่นปิด แผ่นพับ แบบบันทึกผลให้การปรึกษา แบบรายงานผลกิจกรรม ผลทัศนคติ ผลผู้ผ่านเกณฑ์ภาพลักษณ์ และแบบประเมินผลโครงการด้วยวิธี CIPP Model (Stufflebeam, 1991) และแบบประเมินผลทัศนคติของชุมชน

3. เตรียมพื้นที่วิจัย ติดตั้งแผงนิทรรศการ แบ่งเป็น 4 ช่อง สำหรับติดเอกสาร 4 ขั้นตอนของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ขั้นดำเนินการ

1. สำรวจ จัดลำดับสำคัญ ความต้องการเรียนรู้ และปัญหาในขอบเขตเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ มิติทางเพศ บทบาทหญิงชาย ของคนวัยทำงาน และวัยรุ่น

2. จัดนิทรรศการเดือนละ 1 เรื่อง รวม 6 เดือน โดยผู้อำนวยความสะดวก (อสม.) ในโรงงาน/ โรงเรียน

ขั้นตอน 1 สร้างความรู้สึกสนใจ นำข่าว น.ส.พ. แผ่นปิด บทความ ที่ตรงกับปัญหา ติดบนแผงนิทรรศการ ในช่องที่ 1

ขั้นตอน 2 สะท้อนความคิด แจกแบบถามความคิดเห็นหน่วยงานละ 100 ชุด ให้นำไปคิด พูดคุยแลกเปลี่ยน เขียนตอบคนละ 5 ข้อคิดเห็น รับกลับมาจัดลำดับความสำคัญ นำเสนอบนแผงนิทรรศการ ให้อ่าน แลกเปลี่ยนซ้ำ ในช่องที่ 2

ขั้นตอน 3 ความคิดรวบยอด แจกแบบถามให้วิเคราะห์ ซ้ำ 2 รอบ ให้เลือกตอบเพียง 1 ความคิดเห็น ในช่องที่ 3

ขั้นตอน 4 ทดลอง ประยุกต์ใช้ รวบรวมผล ลำดับความสำคัญเพียง 1 ความคิดเห็นสุดท้าย นำเสนอบนแผงนิทรรศการแสดงให้รู้ความคิดเห็นของส่วนรวม แต่ละคนจะตัดสินใจเชื่อ ประยุกต์เป็นทัศนคติ นำไปทดลองใช้เป็นพฤติกรรม ในช่องที่ 4

3. ภาพลักษณ์ชายไทย 15 ข้อพึงปฏิบัติ เป็นวิธีการสร้างภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของสังคม ให้เกิดการลอกเลียนแบบ (Modeling) ซึ่งปรับเปลี่ยนได้ ตามประเพณี สังคม และช่วงเวลา ดังนี้

ทุก 6 เดือน เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สร้างความสนใจด้วยแผ่นปิด แผ่นพับ บนแผงนิทรรศการนาน 1 เดือน

แจกแบบประเมินและวิธีให้คะแนนรายบุคคลให้ทดสอบและเรียนรู้พฤติกรรมที่พึงประสงค์

เชิญชวนผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 ไม่ผ่านข้อพึงปฏิบัติใด ให้ทบทวนตนเอง และพบผู้ให้การปรึกษาร่วมกันค้นหาปัญหา และแนวทางปรับปรุงตัว บำบัด และแนะนำ การฝึกทักษะชีวิต คือวิธีปฏิเสธ วิธีจัดการกับอารมณ์ วิธีตัดสินใจ วิธีแก้ปัญหา เพื่อป้องกันปัญหา และเผชิญชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทุก 1 ปี เจ้าหน้าที่รวบรวมข้อพึงปฏิบัติ 3-5 ข้อ ที่มีผู้ไม่ผ่านการประเมินมากตามลำดับ มาจัดนิทรรศการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง จนกว่าคนและสังคมจะมีอนามัยการ เจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ให้มากที่สุด

ผล

ผลการพัฒนารูปแบบต่างๆ

1. ได้ต้นแบบเอกสารวิชาการความรู้ (prototype) 9 เรื่อง คือ โรคของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การแท้งที่ไม่ปลอดภัย เพศศาสตรศึกษา การยอมรับของสังคมเรื่องเพศ ความเท่าเทียมทางเพศ การทารุณทางเพศ ความรับผิดชอบของชายต่อครอบครัว (บทบาทชาย) พัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ในด้านเกี่ยวกับเพศ และ ปัญหาเรื่องเพศของวัยรุ่น

ได้ต้นแบบแผ่นปิด (Poster) 13 เรื่อง และ คู่มือประเมินให้คะแนนข้อพึงปฏิบัติชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

2. ได้ต้นแบบเครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ที่อื่นได้ ได้แก่
   - แบบสำรวจเรื่องที่เป็นปัญหา และแบบสรุปผล
   - แบบถาม-ตอบ แสดงความคิดเห็นเรื่อง การปฏิเสธ การใช้บริการทางเพศ ความรุนแรง ความเสมอภาคทางเพศ ชาย หญิง บทบาทพ่อ (ชุดทัศนคติ) ประเภทคล้อยตาม เห็นด้วย และประเภทไม่เห็นด้วย
   - แบบรายงานผล การจัดนิทรรศการ และ ผลการเลือกทัศนคติ รายเรื่อง
   - แบบบันทึกผลให้การปรึกษาและแบบส่งต่อรายบุคคล สำหรับสถานีอนามัยและผู้ให้การปรึกษา
   - แบบประเมินความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม 9 เรื่อง
   - กำหนดภาพลักษณ์ชายพึงประสงค์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ 15 ข้อพึงปฏิบัติพร้อมกับวิธีการให้คะแนนการผ่านเกณฑ์

3. ได้รูปแบบการทำแผนอย่างมีส่วนร่วมทั้ง 4 ระดับ ด้วยกระบวนการค้นหาอนาคต ได้แก่ แผนปฏิบัติการ คู่มือผู้ปฏิบัติงาน ผังกำกับกิจกรรม สร้างความเข้าใจงาน รู้บทบาท มีความรับผิดชอบ และ สามารถนำไปใช้ในที่อื่นได้

4. ได้รูปแบบการบริหารจัดการหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานและบุคคล แผนภูมิแสดงการบริหาร ขั้นตอนการประสานงาน นิเทศ แบบประเมินผล ติดตาม กำกับ แบบฟอร์ม ระเบียน การบันทึกผลการให้การปรึกษาส่งต่อ แบบรายงานงวด คู่มือให้คะแนนข้อพึงปฏิบัติ วิธีสำรวจภาพลักษณ์ แบบรายงานผลงาน

ผลการสำรวจปัญหา (พนักงานโรงงานและนักเรียน)

การจัดลำดับความสำคัญของหัวข้ออนามัยการเจริญพันธุ์ มิติทางเพศ และบทบาทหญิงชาย ของนักเรียนและพนักงานตรงกัน 3 เรื่องจาก 6 เรื่อง คือ ปัญหาเรื่องเพศของวัยรุ่น เพศศาสตรศึกษา และการทารุณทางเพศ

ผลการศึกษาด้วยชุดแบบสอบถาม

การศึกษาความรู้เรื่องเพศ และ บทบาทชายหญิง ดำเนินการภายหลังกิจกรรม ครบ 6 เดือน สาเหตุที่ไม่ได้ทำก่อนจัดกิจกรรมเพราะจะเกิดการชี้นำให้คล้อยตามทางลบเมื่อเริ่มกิจกรรมของโครงการ ชุดคำถาม เป็นแบบให้ตอบ ถูก- ผิด-ไม่ทราบ จำนวน 28 ข้อ ชุดเดียวกันใช้สำหรับนักเรียน 328 คน และ พนักงาน 257 คน ผลที่พบนำมาเสนอรายงานเฉพาะเรื่องที่เข้าใจผิดหรือตอบผิดกันมาก (ตารางที่ 1 และ ตารางที่ 2) ซึ่งแสดงว่าเรื่องที่เข้าใจกันว่า

ประชาชนน่าจะรู้แล้วนั้น ในความเป็นจริงยังต้องทำความเข้าใจอีก ประเด็นนี้ก่อประโยชน์ในการทำแผนเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่ตรงกับปัญหาของชุมชนนี้ ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องนำมาเป็นหัวข้อให้ความรู้ต่อไป

ตารางที่ 1 ความรู้เรื่องเพศและบทบาทชายหญิงที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจผิดมาก

เรื่องที่ตอบผิด (ร้อยละ)	นักเรียน(วัยรุ่น)		พนักงาน	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1.ความผิดปกติทางเพศมีสาเหตุมาจากการเลี้ยงดูในวัยเด็กไม่เหมาะสม	34.1	25.8	21.0	30.8
2.สามีข่มขืนภรรยาคือร่วมเพศโดยบังคับภรรยาได้โดยไม่ผิดกฎหมาย	34.1	28.9	49.1	41.8
3. การใช้จาน ช้อน เสื้อผ้าร่วมกัน ติดเอดส์ได้	33.3	31.1	20.1	23.3
4.การใช้บริการทางเพศเป็นสิ่งผิดกฎหมาย	32.6	33.7	54.9	54.3
5.การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคติดต่อและคุมกำเนิดได้ 100%	32.6	26.8	37.8	46.7
6.การทำหมันชายทำให้สมรรถภาพเสื่อมได้	29.0	26.3	40.9	34.1
7.การติดเชื้อภายหลังการทำแท้งอาจทำให้เป็นหมันไปตลอดชีวิต	26.8	19.5	19.5	37.4
8.การพูดจาแทะโลมของชายต่อหญิงเป็นการล่วงเกินทางเพศชนิดหนึ่ง	25.4	20.5	31.9	28.9
9.การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เป็นความผิดปกติทางเพศ	18.1	17.9	24.4	25.8
10.สตรีที่แต่งงานแล้วเท่านั้น ที่สามารถใช้วิธีคุมกำเนิดได้	19.6	9.5	16.9	23.9
11.เพศศึกษา คือวิชาที่สอนเรื่องการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น	16.7	4.7	26.8	26.7

ตารางที่ 2 เรื่องที่นักเรียนและพนักงานเข้าใจไม่ถูกต้อง 3 อันดับแรก

เรื่องที่นักเรียน <u>เข้าใจไม่ถูกต้อง</u> 3 อันดับแรก	เรื่องที่พนักงาน <u>เข้าใจไม่ถูกต้อง</u> 3 อันดับแรก
1. การใช้บริการทางเพศผิดกฎหมาย	1. การใช้บริการทางเพศผิดกฎหมาย
2. การใช้จาน ช้อน เสื้อผ้าร่วมกัน ติดเอดส์ได้	2. สามีข่มขืน บังคับร่วมเพศภรรยาได้ ไม่ผิดกฎหมาย
3. สามีข่มขืนร่วมเพศโดยบังคับภรรยาได้ไม่ผิดกฎหมาย	3. การใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรคติดต่อทางเพศ และคุมกำเนิดได้ 100%

การสำรวจทัศนคติ ก่อน–หลัง จัดกิจกรรมเรียนรู้ 6 เดือน

ผลการประเมินในหัวข้อเรื่อง เพศมิติ (Sexuality) และความเป็นหญิงชาย (Gender) สำหรับนักเรียนใช้แบบทดสอบ 35 ข้อ มีระดับความเห็น 1–5 ความน่าเชื่อถือของชุดคำถาม (Reliability Coefficient) เท่ากับ 0.72 สำหรับพนักงานใช้แบบทดสอบ 24 ข้อ มีระดับทัศนคติทางเห็นด้วย (บวก) = 1 หรือทางตรงข้าม (ลบ) = 0 ความน่าเชื่อถือของชุดคำถาม (Reliability Coefficient) เท่ากับ 0.87 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลสำรวจทัศนคติเรื่องเพศมิติและความเป็นหญิงชาย

	นักเรียน		พนักงาน	
	ทดสอบก่อน	ทดสอบหลัง	ทดสอบก่อน	ทดสอบหลัง
จำนวน	510	287	491	228
คะแนนเฉลี่ย (X ± SD)	130.7 ± 14.0	130.0 ± 15.6	18.6 ± 3.4	19.4 ± 2.6
ร้อยละของคะแนนเฉลี่ย	74.7	74.3	77.5	81.0
คะแนนมัธยฐาน	132.0	132.0	19.0	20.0
คะแนนต่ำสุด-สูงสุด	71 - 158	75 - 166	4 - 24	11 - 24
คะแนนรวม	175	175	24	24

ทัศนคติที่ถูกต้องของนักเรียน (คะแนนทดสอบก่อนจัดกิจกรรมเรียนรู้) มีร้อยละ 75 และ พนักงานมีร้อยละ 78 ของประเด็นที่ถาม แสดงว่านักเรียนมีความรู้และเข้าใจทัศนคติเรื่องเพศ ใกล้เคียงกับพนักงาน

ภายหลังการเรียนรู้ 6 เดือน ทัศนคติโดยรวม (คะแนนทดสอบหลังจัดกิจกรรมเรียนรู้) ไม่เปลี่ยน (นักเรียน ร้อยละ 74 และ พนักงาน ร้อยละ 81) แต่ผู้ที่มีทัศนคติถูกต้องระดับต่ำ มีอัตราเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะพนักงาน เพิ่มเกือบ 3 เท่า

ผลการศึกษาแสดงแนวโน้มว่าทัศนคติของคนรุ่นใหม่มีความเหมาะสมมากขึ้น สังคมไทยมีโอกาสดีขึ้น หากมีการสอนเพศศึกษา และสร้างทัศนคติทางเรื่องเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ให้ต่อเนื่อง ด้วยรูปแบบกิจกรรมของโครงการนี้ ทั้งใน และนอกโรงเรียน

การสำรวจทัศนคติตามหัวข้อต่างๆที่มีการเลือกเพื่อจัดแผงนิทรรศการ ได้แก่

ทัศนคติของนักเรียนต่อหัวข้อความรับผิดชอบต่อครอบครัว-บทบาทของชาย คือ *"รู้สึกว่าพ่อแม่และผู้ใหญ่ในครอบครัวไม่มีเวลาพบและร่วมกันรับผิดชอบภารกิจในครอบครัว และการอบรมเด็ก"*

ทัศนคติของนักเรียนต่อหัวข้อการยอมรับของสังคมในเรื่องเพศ คือ *"ผู้ปกครองรวมทั้งตัวผมเอง และครูสามารถสร้างความตระหนัก และฝึกทำตัวอย่างบทบาทชายหญิง ความรับผิดชอบที่เท่าเทียมกัน และแนวทางประพฤติเพื่อสุขภาพทางเพศให้เหมาะสมกับวัยเด็กจนถึงวัยรุ่น"*

ทัศนคติของพนักงานต่อหัวข้อปัญหาเรื่องเพศของวัยรุ่น คือ *"ผมมั่นใจว่าเมื่อลูกวัยรุ่น แต่งตัวโป๊ เที่ยว ติดเพื่อน ติดยา มีแฟน ก้าวร้าว ไม่ฟังใคร พ่อแม่รับฟัง ไม่ทะเลาะกันต่อหน้าลูก ปรับใจ ยอมรับบ้าง ไม่ห้ามทุกเรื่อง ช่วยแนะนำหาทางออกให้ลูก เป็นวิธีที่ถูกต้อง"*

ทัศนคติของพนักงานต่อหัวข้อการทารุณทางเพศ คือ *"ผมจะพูดคุยทำความเข้าใจแก้ปัญหากับผู้หญิง ไม่ทุบตีหรือข่มขู่ให้ทำตามความต้องการของผม"*

ผลการประเมินภาพลักษณ์ชายไทย

ผลการประเมินทั้งกลุ่มพนักงานโรงงานและกลุ่มนักเรียนได้ผู้ผ่าน 15 ข้อพึงปฏิบัติ โดยเฉลี่ยทั้งสองรอบสูงกว่าร้อยละ 80 ซึ่งเป็นระดับที่น่าพอใจ โดยพนักงานโรงงานที่มีสถานภาพโสดไม่ผ่านเกณฑ์ภาพลักษณ์มากที่สุด

ในข้อ *"ผมจะไม่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา"* รองลงมา คือ *"ผมจะดูแลความสะอาดอวัยวะเพศของตนเองเป็นประจำ"* ขณะที่พนักงานที่มีสถานภาพคู่ ไม่ผ่านเกณฑ์ภาพลักษณ์มากที่สุดในข้อ *"ล่วงเกินภรรยาทั้งที่เธอไม่ต้องการ"* รองลงมาคือ *"ข่มขู่ใช้กำลังทุบตีภรรยา"* ส่วนนักเรียนไม่ผ่านเกณฑ์ภาพลักษณ์มากที่สุดในข้อ *"ผมจะไม่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา"* รองลงมาคือ *"ผมจะเป็นคนรักเดียวใจเดียว"*

ผลการประเมินกิจกรรมโครงการโดยรวมของนักเรียน พนักงาน และผู้ปฏิบัติงานโครงการ

ผลการประเมินโครงการของนักเรียนโดยรวม

ร้อยละ 95 เห็นว่าได้ประโยชน์ เพราะเป็นเรื่องที่เคยปกปิด ต้องแสวงหาเอง เมื่อได้อ่านบทความรู้ที่ถูกต้องและได้รับแบบถามความคิดเห็น จึงกระตุ้นให้นำไปคิดเพื่อตอบ และได้ความคิดคนอื่น ๆ มาเปรียบเทียบ

ร้อยละ 94 เห็นว่า ควรจัดต่อไป เพราะ ได้รับข่าวและเนื้อหาแปลกใหม่อยู่ตลอดเวลา

โดยเฉลี่ยประมาณ ร้อยละ 20 เห็นว่ามีสิ่งควรปรับปรุง เช่น สื่อเผยแพร่ความรู้ โดยให้มีเนื้อหาแปลกใหม่และวิธีจัดกิจกรรม

โดยเฉลี่ยร้อยละ 50 ถามจากพ่อแม่ทุกเรื่อง ยกเว้นเรื่องปัญหากับคู่รักจะถามเพื่อน ดังนั้นควรเพิ่มความรู้เพศศึกษาให้พ่อ แม่และ ครูแนะแนว เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ให้นักเรียน

โดยเฉลี่ยมากกว่า ร้อยละ 60 เข้าร่วมกิจกรรมอ่านข่าวสาร/ ข้อความบนบอร์ด พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อน และ ปรึกษาปัญหากับเพื่อน

ข้อคิดที่ได้จากโรงเรียน คือ ครูแนะแนวผู้จัดนิทรรศการ ให้ข้อสังเกตว่าการตอบแบบถามความคิดเห็น มีนักเรียนมุงอ่าน และเขียนข้อคิดเห็นที่น่าสนใจ นำมาติดเพิ่ม มากกว่าที่เคยจัดนิทรรศการเรื่องใด ๆ

ผลการประเมินโครงการของพนักงานโดยรวม

เคยเข้าร่วมกิจกรรมโดยเฉลี่ยร้อยละ 35 ส่วนใหญ่เห็นว่าการจัดกิจกรรมอยู่ในระดับดีเฉลี่ยร้อยละ 42 และพอใช้ ร้อยละ 51

มากกว่าร้อยละ 50 ได้นำกลับไปพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อน ประมาณร้อยละ 95 เห็นว่าได้รับประโยชน์ เพราะมีความรู้ ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ประมาณร้อยละ 95 เห็นว่า ควรจัดต่อไป

ควรปรับปรุง เนื้อหา สื่อเผยแพร่ และวิธีการ ในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 22

มีผู้อ่านเอกสารบนแผงมากถึงประมาณร้อยละ 87 มีการพูดคุยสะท้อนความคิดกับเพื่อน ประมาณร้อยละ 57 และปรึกษาปัญหากับเพื่อนร้อยละ 36 มีผลกระทบต่อความคิดร้อยละ 80

ผลการประเมินโครงการของผู้ปฏิบัติงานในโครงการ

เห็นว่า แนวคิดและหลักการดำเนินงานโดยรวม "เหมาะสม ร้อยละ 80" "ไม่เหมาะสม ร้อยละ 20"

เห็นว่า สื่อความรู้มีน้อยไป (เรื่องละ 1 ชุด) เนื้อหาไม่น่าสนใจ ข่าวไม่ทันสมัย แผงนิทรรศการเล็ก แบบถามความคิดเห็น ยาวน่าเบื่อ ซึ่งสามารถปรับปรุงได้ในช่วงพัฒนาโครงการระยะที่ 2

ร้อยละ 25 มีความพอใจ และร้อยละ 25 ภูมิใจที่ได้ร่วมในการดำเนินโครงการ

ร้อยละ 65 เห็นว่าควรมีการจัดโครงการต่อไป

ร้อยละ 70 มีปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ของโครงการ เนื่องจากต้องทำงานประจำที่ทำอยู่เดิม และมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา

ผลการดำเนินโครงการย่อยที่โรงพยาบาลบางรัก

การจัดนิทรรศการสำหรับผู้รอรับการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน มีทั้งหมด 8 เรื่องด้วยกัน ปรากฏว่า ผู้ป่วยสนใจอ่านบทความ ตอบแบบสอบถามความเห็น และทำรอบ 2 เมื่อนัดตรวจซ้ำ พบว่าผู้ป่วยมี ทัศนคติต่อหัวข้อ "การยอมรับของสังคมเรื่องเพศ" คือ "ผมต้องการเรียนรู้ชีวิต ครอบครัว พฤติกรรม และความผิดปกติทางเพศ เพื่อนำไปใช้นำครอบครัวและกลุ่มชุมชนของผมให้ดีงามและสงบสุข" ซึ่งเป็นผลดีต่อการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม และนำไปสู่การป้องกัน และลดโรคได้

นอกจากนี้สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้จัดประชุมปฏิบัติการโครงการส่งเสริมบทบาทชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ การถ่ายทอดรูปแบบ สื่อความรู้ และแบบรายงาน ให้ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 เขต และ 24 จังหวัด

วิจารณ์

วิธีการใหม่ที่นำมาทดสอบ คือการสร้างเสริมทัศนคติ ด้วยการประยุกต์กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างความคิดรวบยอด โดยการใช้แผงนิทรรศการ และการแจกแบบถามความคิดเห็น ให้นำไปวิจารณ์แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตอบคำถาม และนำมาติดบนแผงให้ทุกคนอ่าน เพื่อให้เกิดความคิดรวบยอด ซึ่งใช้แผงนิทรรศการเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิด ให้เกิดการตัดสินใจประยุกต์ใช้เป็นทัศนคติและพฤติกรรมของตน ซึ่งการประเมินทัศนคติและพฤติกรรมไม่สามารถแปลผลได้ชัดเจน เพราะไม่สามารถประเมินซ้ำ ก่อน-หลัง ที่คนเดิม แต่ได้ภาพรวมว่า ทัศนคติของ ชุมชนไม่เปลี่ยน เพราะมีข้อจำกัดในเรื่องต่างๆ เช่น เวลา วิธีประเมิน ทัศนคติของแต่ละบุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรม

การใช้ข่าวเหตุการณ์จริงและบทความรู้เป็นเครื่องมือปรับเปลี่ยนทัศนคติ (Intervention) และผลิตขึ้นตามผลสำรวจก่อนดำเนินการ เพื่อสร้างความสนใจในการอ่าน การพูดคุยกัน และการตอบแบบถามความคิดเห็น โดยให้คนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ การพูดคุย วิจารณ์ข่าว ทำได้ผลเกินคาด เพราะ นักเรียนและพนักงานมากกว่าร้อยละ 50 นำประเด็นที่เสนอบนแผงนิทรรศการ ไปปรึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ซึ่งถือว่าได้ผลสำเร็จมาก วิธีนี้สามารถนำเรื่องที่ปกปิด มาเปิดประเด็นพูดกันเป็นภาษาสามัญ (sex literacy) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ต้องการลดความอ่อนไหวทางสังคมลงได้ และควรทำการศึกษาเพิ่มให้ลึกว่าศัพท์ใดที่เหมาะและใช้กันจริงได้ในแต่ละพื้นที่และประเพณี

วิธีจัดเสนอความรู้ให้แลกเปลี่ยนความคิดมี 3 แบบ คือ จัดครั้งละ 1 เรื่อง หรือ 2-3 เรื่อง หรือ 5-8 เรื่อง และให้ประชากรเป้าหมาย เลือกตอบความคิดเห็นที่ตนสนใจ ซึ่งประเด็นนี้ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลเพิ่มเติม

วิธีสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีศักยภาพสูงสนับสนุนโรงงานและโรงเรียนได้ แต่อาสาสมัครในโรงงานมีข้อจำกัดมาก เพราะผู้บริหารยังไม่เห็นประโยชน์ว่า เรื่องเพศ และชีวิตครอบครัวของคนงานที่ราบรื่นจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและเพิ่มผลผลิตได้ ขณะที่โรงเรียนมีศักยภาพทำเองได้ เมื่อครูแนะแนวนำวิธีการนี้ไปปฏิบัติ นักเรียนให้ความสนใจมากจึงควรขยายผลต่อไป

รูปแบบนี้พิสูจน์ได้ว่าสามารถสร้างความร่วมมือและได้สร้างความคิดเห็นที่สร้างสรรค์ สามารถนำไปใช้ได้กับการเสริมสร้างสุขภาพประชาชนทุกด้าน

ผู้ชายมีทัศนคติ ทักษะชีวิต และพฤติกรรม สอดคล้องกับมาตรฐานชุมชน เพราะการประเมินพฤติกรรมรายบุคคล ด้วยการให้คะแนน 15 ข้อพึงปฏิบัติของภาพลักษณ์ชายที่โครงการนี้จัดทำขึ้น พบว่ามีผู้ผ่านเกณฑ์เฉลี่ยร้อยละ 85.8 ในโรงงาน และร้อยละ 88.5 ในโรงเรียน แสดงว่าชุมชนนี้มีภาพลักษณ์อยู่ในระดับที่น่าพอใจ

ปัจจัยนำ (สื่อความรู้ ความคิด ค่านิยม) ปัจจัยเสริม (คนรอบข้าง) ปัจจัยเอื้อ (ระเบียบสังคม) เป็นตัวแปรที่ควบคุมไม่ได้ ต้องสำรวจเป็นระยะเวลาต่อเนื่องในพื้นที่เดิมซ้ำทุก 1 ปี จะพบความเปลี่ยนแปลงทัศนคติ พฤติกรรม และเรื่องที่เป็นปัญหา ซึ่งนำมาทำแผนจัดนิทรรศการประจำปีในชุมชนได้ตรงกับปัญหาและความจำเป็น

ปัจจัยทั้งสามไม่สามารถควบคุมได้ในชุมชนที่โครงการนี้เข้าไปดำเนินการให้ความรู้ และจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างทัศนคติผ่านทางแผงนิทรรศการ ผลการสำรวจทัศนคติก่อนและหลังการจัดกิจกรรมของโครงการจึงไม่สามารถแปลผลได้ว่าเกิดจากกิจกรรม ต้องสำรวจต่อเนื่องเป็นช่วงเวลา จึงจะเห็นแนวโน้มว่าทัศนคติเปลี่ยนในทางดีขึ้นหรือด้อยลง และจะทราบได้ว่าควรเร่งงานในเรื่องใด จากผลที่ได้จากการประเมิน ทัศนคติ และภาพลักษณ์

โครงการนี้ไม่ได้ออกแบบเพื่อติดตามผลจากคนเดิม (ก่อน-หลัง) เพราะมีข้อจำกัดที่เวลาการทำงานหรือชั่วโมงเรียนเปลี่ยนไป ไม่ตรงกับวันที่แจกแบบสอบถามให้ตอบและประเมินทัศนคติ หลังการจัดกิจกรรม 6 เดือน การสุ่มสำรวจ 400 ราย ไม่สามารถเจาะจงตัวคนเดิมได้ มีนักเรียน ร้อยละ 28.3 และพนักงานร้อยละ 34.9 เท่านั้น ที่เคยตอบแบบสอบถาม โครงการนี้จึงออกแบบให้ประเมินภาพลักษณ์ของคนทั้งชุมชนซึ่งสำคัญกว่า เพราะเรื่องเพศมีความอ่อนไหว ประเพณี และ ความเชื่อของสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบุคคล จึงต้องปรับความเชื่อของคนทั้งชุมชนให้เกิดการยอมรับไปพร้อมกัน เพื่อเอื้อให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตาม

โครงการนี้เป็นการวิจัยเพื่อหารูปแบบการปรับปรุงระบบให้บริการ จึงเน้นการทดสอบความเป็นไปได้ของวิธีการสร้างทัศนคติ จากทฤษฎีของ Green&Kreuter (1992), Pender (1996), Health Promotion Ottawa Charter (WHO, 1986), และ Participatory Learning (WHO, 1994) แล้วประเมินด้วย CIPP Model (Stufflebeam, 1991) เพื่อพิสูจน์ว่าบริบทของสิ่งที่นำเข้า (ข่าว เอกสารความรู้ แบบสอบถามความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การนำเสนอบนแผงนิทรรศการ) จะทำได้โดยอาสาสมัคร และได้ผลในการกระตุ้นให้ทุกคนเรียนรู้และนำไปพูดคุย เกิดความคิดรวบยอดและตัดสินใจทดลองประยุกต์ใช้เป็นพฤติกรรมบุคคล ซึ่งปรากฏผลว่าเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ และทำได้จริงในโรงงานและโรงเรียน

บทเรียนที่ได้รับ

1. การสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ด้วยกระบวนการค้นหาอนาคตสามารถทำความเข้าใจกันได้ดี
2. คู่มือผู้ปฏิบัติงานและผังกำกับงาน มีความสำคัญในการติดตาม นิเทศ กำกับงาน กำกับมาตรฐานความถูกต้อง และพบว่าวิธีสาธารณสุขมูลฐานสามารถเข้าถึงคนในชุมชนได้ดีกว่าเจ้าหน้าที่ทำเอง
3. การเข้าร่วมกิจกรรมของคนเป้าหมายไม่สามารถควบคุมให้ครบทุกขั้นตอนได้ เพราะมีการเปลี่ยนกะทำงานหรือเปลี่ยนชั่วโมงเรียน การประเมินความคิดเห็นก่อนและหลังกิจกรรมเป็นรายบุคคล ต้องออกแบบการดำเนินงานใหม่

4. การสร้างการยอมรับของชุมชนในเรื่องเพศ เป็นความอ่อนไหวทางสังคม ต้องกระตุ้นการยอมรับของชุมชนให้ปรับเปลี่ยนไปก่อน บุคคลจึงจะปรับเปลี่ยนตัวตามได้ ผลการประเมินทัศนคติของกลุ่มคน ควรประเมินแบบเป็นระยะๆอย่างต่อเนื่อง
5. ความคิดเห็นและพฤติกรรมรายบุคคล วัดผลจากข้อพึงปฏิบัติ 15 ข้อ ของภาพลักษณ์ชายไทยด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ตามแนวทางของคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรี (กสส.) ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งหากนำข้อพึงปฏิบัติที่มีผู้ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุดมาเป็นหัวข้อจัดนิทรรศการและสร้างทัศนคติปีละ 1-2 เรื่องอย่างต่อเนื่อง จะตรงกับปัญหาและสร้างพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ได้
6. การประเมินทัศนคติบุคคล ก่อน–หลัง การจัดกิจกรรมเรียนรู้ และสร้างทัศนคติ 6 เดือน - 6 เรื่อง ไม่สามารถได้คนที่ผ่านกิจกรรมทั้งหมด เพราะเวลาทำงานในโรงงานหรือชั่วโมงเรียนเปลี่ยนไป จึงมีนักเรียนและพนักงานที่ร่วมกิจกรรมครบเพียงประมาณ ร้อยละ 28.3 และ 34.9 ตามลำดับ เท่านั้น การประเมินผลการเปลี่ยนทัศนคติบุคคลภายหลังการจัดกิจกรรม ต้องออกแบบการเลือกประชากรที่ทำการศึกษาแบบเจาะจงตัวให้เข้าร่วมกิจกรรม ตลอด 6 เดือน - 6 เรื่อง โดยต้องเปลี่ยนกะการทำงานหรือชั่วโมงเรียนของคนเป้าหมายให้ตรงกับวันจัดนิทรรศการและวันประเมินผล ซึ่งทำไม่ได้ในวิถีชีวิตจริง
7. การวิจัยปฏิบัติการเพื่อทดสอบรูปแบบการพัฒนาระบบบริการ เน้นการทดสอบกิจกรรมที่ออกแบบไว้ ว่าอาสาสมัครทำได้จริงมาก-น้อยเพียงใด เพราะทฤษฎี ทั้ง 4 ที่นำมาออกแบบกิจกรรม ได้ผ่านการพิสูจน์มาแล้วว่าสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติคนได้ ซึ่งโครงการนี้พิสูจน์ว่าปฏิบัติได้ และลดความอ่อนไหวทางสังคมลงได้ จากแบบถามความคิดเห็นที่มีศัพท์และความคิดเรื่องเพศที่ปกปิด และไม่กล้าพูด ไปปรึกษาวิจารณ์กันได้เปิดเผย น่าจะเป็นช่องทางใหม่ในการสอนเพศศึกษาได้
8. การประเมินผลการเปลี่ยนทัศนคติบุคคลจากผลการจัดกิจกรรม ต้องออกแบบการเลือกประชากรที่ทำการศึกษาแบบเจาะจงตัว ให้เข้าร่วมกิจกรรมตลอด 6 เดือน 6 เรื่อง ซึ่งต้องเปลี่ยนกะการทำงานหรือชั่วโมงเรียนของคนเป้าหมายนั้นให้ตรงกับวันจัดนิทรรศการและวันประเมินผล ซึ่งเป็นไปได้ยากในสถานการณ์จริง อีกทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ที่มีอยู่ในชุมชนและครอบครัว ก็เป็นตัวแปรสำคัญต่อความเชื่อและพฤติกรรมคน ซึ่งโครงการวิจัยควบคุมไม่ได้ ดังนั้นผลการเปลี่ยนทัศนคติที่ประเมินได้ภายหลัง ก็ไม่สามารถแปลผลว่าเป็นผลจากกิจกรรมของโครงการ การวิจัยปฏิบัติการโดยทั่วไปจึงใช้วิธีประเมินเป็นระยะๆ (time series evaluation) โดยทำกิจกรรมต่อเนื่อง 3 ระยะ เพื่อเห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทัศนคติว่าเรื่องใดที่ดีขึ้นหรือลดลง เพื่อทำแผนเร่งให้ความรู้และสร้างทัศนคติในเรื่องที่ยังไม่ดี ให้ถูกต้องขึ้นในปีต่อๆ ไป

เอกสารอ้างอิง

นิรนาม. 2540. นโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์. กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. 2537. การสร้างและปรับเปลี่ยนทัศนคติ. เอกสารสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. หน้า 1-7.

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. 2541. กระบวนการเรียนการสอนเพื่อการสร้างและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ. คู่มือผู้บริหารทักษะชีวิตในโรงเรียน. สำนักสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต และ ส่วนอนามัยวัยเรียน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. หน้า 1-11.

Green LW. and Kreuter MW. 1992. CDC's Planned Approach to Community Health as an Application of PRECEDE and Inspiration to PROCEED. Journal of Health Education 23(3) : 140-147.

ICPD. 1994. International Conference on Population and Development, Programme of Action. Cairo, Egypt.

Pender NJ. 1996. Health Promotion in Nursing Practice. 3 rd Editions. Stanford, Connecticut: Appleton & Lange: 66-73.

Stufflebeam DL. 1991. The CIPP model for program evaluation. Evaluation Models: 117-141.

WHO.1986. Ottawa Charter for Health Promotion. International Conference on Health Promotion. Ottawa, Canada. WHO/HPR/HEP/95.1.

WHO. 1997. The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. WHO/HPR/HEP/4ICHP/BR/97.4.