

ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม

บทความวิจัย

การดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงตอนต้นในสถานสงเคราะห์

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 38 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2558

Volume 38 No.1 (January-March) 2015

Effects of empowerment program on sexual health

behaviors of early adolescent females in an orphanage

เสาวลักษณ์ ฉลุศรี พย.บ.* ปรีภักมลา รัตนกุล ปส.ด. (การพยาบาล)** มยุรี นิรัตราธร ปส.ด. (การพยาบาล)**

Saowaluk Chaloo Sri B.N.S.* Pregamol Rutchanagul Ph.D. (Nursing)** Mayuree Nirattaradorn Ph.D. (Nursing)**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงตอนต้นในสถานสงเคราะห์ กลุ่มตัวอย่าง 50 คน ได้รับการสุ่มกลุ่มละ 25 คนเท่ากัน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบข้อเท็จจริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่พึงประสงค์ ดำเนินการ 6 ครั้งใน 4 สัปดาห์ เก็บข้อมูลก่อนและหลังโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 10 มีความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศเท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบสถิติที่ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 10 สัปดาห์ พฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงตอนต้นในสถานสงเคราะห์

คำสำคัญ: โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ พฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศ วัยรุ่นหญิงตอนต้น สถานสงเคราะห์

Abstract

The purpose of this quasi-experimental, two-group, pre-post test study was to examine the effects of empowerment program on sexual health behaviors of early adolescent females in an orphanage. The sample consisted of 50 early-adolescent females. The subjects were randomly assigned into two groups, the control group and the experimental group, with 25 early adolescent females assigned to each. The control group received standard care, and the experimental group participated in the empowerment program. The program consisted of 6 sessions in 4 weeks. Data were collected at baseline and at tenth week. Cronbach alpha coefficient of the questionnaires was 0.80. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test. **Results** revealed that at tenth week after participation in the program, the mean score on sexual health behaviors of the experimental group was significantly higher than of the control group ($p < .05$), and was significantly higher than before the experiment ($p < .05$). The results showed that the empowerment program was effective in promoting sexual health behaviors of early adolescent females in the orphanage.

keywords: empowerment program, sexual health behaviors, early adolescent females, orphanage

* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นตอนต้น เป็นช่วงที่พัฒนาจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างเต็มที่ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญาและจิตวิญญาณ และเป็นวัยพื้นฐานที่มีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของบุคคล¹⁻⁴ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นต้องปรับตัว สับสนเกิดความวิตกกังวล มีปัญหาการปรับตัว และสุขภาพทางเพศต่างๆตามมา⁵

ปัจจุบันพบว่าปัญหาสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นตอนต้นพบได้ในลักษณะที่หลากหลาย ทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีปัญหาในการปรับตัวให้เข้ากับชีวิตทางเพศในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากความวิตกกังวลและความกลัวจะยับยั้งการตอบสนองทางเพศของร่างกายของบุคคล สำหรับวัยรุ่นหญิงตอนต้นที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ควรให้ความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมตามวัย จากการที่ต้องเติบโตและอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ ทำให้มักจะรู้สึกขาดความรักความอบอุ่น รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีพลังอำนาจ ขาดความมั่นใจ เกิดความไม่ไว้วางใจใครแม้แต่ตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองมีมด้อย มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกว่าโลกนี้ไม่น่าอยู่⁶⁻⁸

จากการสำรวจสถานสงเคราะห์แห่งหนึ่งในปี พ.ศ.2555 โดยการสัมภาษณ์ครูผู้ดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงตอนต้น พบว่าวัยรุ่นหญิงตอนต้น มีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ คือ มีความรู้ไม่มากพอในการดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศของตนเอง บางคนไม่สนใจและไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศของตนเอง บางคนมีพฤติกรรมคบเพื่อนต่างเพศที่ไม่เหมาะสม มีเพศสัมพันธ์กันโดยที่ไม่ได้มีการป้องกัน การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน บางคนเร่ร่อนมาก่อนที่จะมาอยู่ในสถานสงเคราะห์ และเคยขายบริการทางเพศ จะชักชวนเพื่อนแอบไปขายบริการทางเพศด้วยกัน

พฤติกรรมดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทางเพศเป็นอย่างยิ่ง โดยอาจจะทำให้เกิดปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งหนองใน ซิฟิลิส และโรคเอดส์ รวมถึงปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะหากเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ซึ่งหากไม่มีปัญหาระหว่างการตั้งครรภ์ก็จะปล่อยจนคลอดเด็กมักถูกทอดทิ้งตามที่ต่างๆ หรือเติบโตกลายมาเป็นวัยรุ่นเด็กด้อยโอกาส เร่ร่อนต่อไป หรือบางรายอาจไปทำแท้ง เกิดการตกเลือด ติดเชื้อและอาจนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด⁹⁻¹⁰ และเมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้วจะมีความรุนแรงของปัญหามากกว่าเด็กที่อาศัยอยู่กับครอบครัว ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นตอนต้น เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจและเป็นการเสริมสร้างศักยภาพที่สำคัญที่จะทำให้วัยรุ่นตอนต้นสามารถดูแลสุขภาพทางเพศ และป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่จะเกิดขึ้นได้¹¹⁻¹²

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลและมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่นมีหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยพบว่า ปัจจัยด้านบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมากในการจัดการชีวิต และเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมโดยตรง ซึ่งพบว่า มีหลายการศึกษาวิจัยที่จะให้การช่วยเหลือดูแล โดยมุ่งเน้นไปที่ปัจจัยด้านบุคคล เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษากับวัยรุ่นที่อยู่ในระบบโรงเรียน มีโอกาสทางการศึกษาซึ่งอาจจะไม่ครอบคลุมเด็กนอกระบบโรงเรียน ประกอบกับยังไม่พบการศึกษาสำหรับวัยรุ่นที่อาศัยในสถานสงเคราะห์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง และยังขาดโอกาสที่จะได้รับข้อมูล และการศึกษาเพิ่มเติมที่ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรทำการศึกษาในวัยรุ่นกลุ่มนี้ อีกทั้งวัยรุ่นกลุ่มนี้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่มั่นคง มีสภาพจิตใจหรือการมองตนเอง

ในแง่ลบ นำไปสู่ความรู้สึกไม่มีพลังอำนาจ มีคุณค่าในตนเองต่ำ (low-self esteem) ซึมเศร้า (depression) และรู้สึกสิ้นหวัง (hopelessness)¹³ ทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีพัฒนาการและการเรียนรู้ทางเพศที่ไม่เหมาะสม รู้สึกไม่มีความสามารถในการควบคุมและจัดการกับชีวิตของตนเองได้ ทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีพัฒนาการ และการเรียนรู้ทางเพศที่ไม่เหมาะสม¹⁴

จากแนวคิดเรื่องการสร้างพลังอำนาจ เป็นหัวใจของการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้คนเกิดความตระหนักรู้ (critical awareness) ถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหานั้นๆ และเมื่อทำได้ก็จะทำให้คนเกิดความตระหนักในความสามารถของตนเอง เกิดความมั่นใจและนำไปสู่ความรู้สึกมีพลังอำนาจในที่สุด¹⁵⁻¹⁶

ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจ จึงเป็นแนวคิดที่สามารถเข้าไปจัดการกับปัจจัยด้านบุคคลโดยตรง ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นหญิงตอนต้น รับรู้ถึงปัญหาและสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางเพศของตนเอง รับรู้ถึงศักยภาพและข้อจำกัดในการที่จะจัดการหรือควบคุมสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางเพศของตนเองได้ จึงน่าจะมีเหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นหญิงตอนต้นที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบข้อเท็จจริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่พึงประสงค์ ซึ่งจะทำให้บุคคลยอมรับและมองเห็นคุณค่าภาคภูมิใจนับถือตนเอง ซึ่งการเห็นคุณค่าและศักยภาพของตนเองนี้จะทำให้วัยรุ่นหญิงตอนต้นมีการประพฤติปฏิบัติในเรื่องเพศ และมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม (Boden & Horwood, 2006) ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) การดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศ 2) การป้องกันโรคติดต่อหรือโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ 3) ทักษะการปฏิเสธ

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้มีสุขภาพทางเพศที่ดี และดำเนินชีวิตภายใต้ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงตอนต้น ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงตอนต้น ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงตอนต้นภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ

2. พฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงตอนต้นภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยที่เน้นการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางเพศ โดยโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบข้อเท็จจริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่พึงประสงค์ จะทำให้เกิดผลลัพธ์คือ การรับรู้พลังอำนาจ หากวัยรุ่นหญิงตอนต้นมีการรับรู้พลังอำนาจก็จะนำไปสู่การพัฒนา ทำให้เกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางเพศของตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งประกอบไปด้วย 1) การดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศ 2) การ

ป้องกันโรคติดต่อหรือโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ 3) ทักษะการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจนี้ จะทำให้วัยรุ่นหญิงตอนต้นในสถานสงเคราะห์สามารถนำความรู้มาใช้พิจารณาประกอบการตัดสินใจ และปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของตนเองที่เหมาะสมได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยเลือกสถานสงเคราะห์ที่เข้าเกณฑ์ 2 แห่งในกรุงเทพมหานครที่มีบริบทสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกันมากที่สุด คือ เป็นสถานสงเคราะห์เด็กหญิงกลุ่มเด็กด้อยโอกาสคือให้การดูแลเด็กในลักษณะบ้านเปิด สำหรับเด็กหญิงที่ประสบปัญหาชีวิตในหลาย ๆ ลักษณะ เช่น เร่ร่อน กำพร้า ถูกทอดทิ้ง รับเด็กอายุ 5 - 18 ปี มีเกณฑ์การรับเด็กเข้าสถานสงเคราะห์ที่คล้ายคลึงกัน เช่น เป็นเด็กที่ครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูหรือขาดผู้อุปการะ โดยทุกคนจะได้รับกระบวนการพัฒนาชีวิตและปรับพฤติกรรม รวมทั้งเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ภายใต้รูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย ให้เด็กได้รับการศึกษาในโรงเรียนของรัฐ ทำงานเชื่อมโยงกับรัฐและเอกชน

จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยจับฉลากเลือกสถานสงเคราะห์เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยสถานสงเคราะห์ที่จับฉลากได้ครั้งแรกกำหนดให้เป็นกลุ่มทดลอง ส่วนอีกกลุ่มเป็นกลุ่มควบคุม จากนั้นคัดเลือกวัยรุ่นหญิงตอนต้นที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากสถานสงเคราะห์ทั้ง 2 แห่ง คือเป็นวัยรุ่นหญิงตอนต้นอายุ 10 - 14 ปี อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์มากกว่า 1 เดือน ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน การพูดและการมองเห็น สามารถเข้าใจภาษาไทย อ่านออก เขียนได้ ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากจากวัยรุ่นหญิง

ตอนต้นที่เข้าเกณฑ์ จากสถานสงเคราะห์กลุ่มทดลอง และสถานสงเคราะห์กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการทดลอง

1. โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้การสร้างพลังอำนาจของ Gibson ในการดำเนินกิจกรรม โดยปรับเนื้อหาการสอนมาจากการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้สุขภาพทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นไทยตอนต้น ของ Pregamol Rutchanagul¹¹ และหลักสูตรเพศศึกษาของกรมอนามัย โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 2 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง และติดตามกระตุ้นเตือนหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง นำแผนการสอนของโปรแกรมที่จะใช้ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านวัยรุ่น 1 ท่าน อาจารย์ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพทางเพศและเพศศึกษา 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 ท่าน ทำการตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมในเนื้อหาและโครงสร้างของสื่ออุปกรณ์ จากนั้นนำแผนการสอนที่ปรับแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวน 3 คน เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในการจัดโปรแกรม ความสนใจในเนื้อหา และความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ การมีคู่รัก ระดับการศึกษาสูงสุด การได้รับข่าวสารในเรื่องการดูแลสุขภาพทางเพศ ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

2. แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางเพศ ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดส่งเสริมสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางเพศ ครอบคลุมพฤติกรรม 3 ด้าน คือ 1) การดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศ 2) การป้องกันโรคติดต่อหรือโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ 3) ทักษะการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ข้อคำถามเป็นคำถามด้านบวกทั้งหมด ซึ่งมีคะแนน 5 คือ ทำประจำ 4 คือ ทำบ่อยครั้ง 3 คือ ทำบางครั้ง 2 คือ ทำนาน ๆ ครั้ง และ 1 คือ ไม่ทำเลย การคิดคะแนนได้จากการนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน ค่าคะแนนรวมสูง หมายถึง วัยรุ่นหญิงตอนต้นปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางเพศที่ดี ร้อยละ 80 ขึ้นไป นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านวัยรุ่น 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทางเพศและเพศศึกษา 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ 1 ท่าน แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index, CVI) ได้เท่ากับ 0.86 จากนั้นนำแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางเพศ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำนวน 10 ราย คำนวณหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

ดำเนินการติดต่อประสานงานกับครูและผู้อำนวยการสถานสงเคราะห์ เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินการของสถานสงเคราะห์ โดยการพูดคุยกับวัยรุ่นตอนต้นในสถานสงเคราะห์ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2555 และต่อเนื่องมา (prolonged engagement) โดยการเข้าไปเป็นอาสาสมัครช่วยดูแลเด็กในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สอนการบ้านเด็ก เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ โดยเปิดโอกาสให้เด็กและครูผู้ดูแลได้สอบถามพูดคุยในเรื่องปัญหาสุขภาพที่สงสัย ทำกิจกรรมร่วมกับสถานสงเคราะห์ โดยนำบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเข้าไปช่วยตรวจร่างกาย และให้คำแนะนำเรื่อง การป้องกันตัวเองจากโรคติดต่อต่าง ๆ เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจของเด็ก ต่อการให้ข้อมูลที่ตรงกับสภาพจริง โดยผู้วิจัยใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพ ประมาณ 3-4 เดือน จนเกิดความคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจของวัยรุ่นหญิงตอนต้นและครูผู้ดูแล จากนั้นเมื่อได้รับอนุญาตจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พร้อมกับกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงทำการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางเพศ (pre-test)

ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ และเก็บข้อมูลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 6 สัปดาห์ (post-test) กลุ่มทดลอง ดำเนินการวิจัยโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยจัดกิจกรรม ทั้งหมด 2 สัปดาห์ ละคร 2 ครั้ง ละคร 3 ชั่วโมง และติดตามกระตุ้นเตือนหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ละคร 1 ครั้ง ละคร 1 ชั่วโมง มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 การประยุกต์ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการพัฒนาโปรแกรม

แนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ	การประยุกต์ใช้
1. การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง	- สะท้อนการค้นพบจากประสบการณ์ตรงของตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น โดยจัดกิจกรรม พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็น - เล่ากรณีศึกษา เพื่อให้สมาชิกได้ค้นพบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงตอนต้นในสถานสงเคราะห์ และนำมาเปรียบเทียบกับตนเอง ในขั้นนี้จะมีการตอบสนอง 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ เกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ต่อด้านวิตกกังวล กระวนกระวาย กลัว โกรธ ซึ่งเกิดจากที่ไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้น ประกอบกับความความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหา รวมทั้งการขาดความรู้ในการดูแลตนเองที่จะเกิดขึ้นต่อไป ต่อมาคือ ด้านการตอบสนองทางสติปัญญาการรับรู้ เมื่อวัยรุ่นหญิงตอนต้นรู้สึกสูญเสียความสามารถ หรือไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง จะแสวงหาความช่วยเหลือ โดยการหาข้อมูลความรู้ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจ เหตุการณ์ และสถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น ในระยะนี้วัยรุ่นหญิงตอนต้นจะใช้ข้อมูลความรู้ทั้งหมดที่ได้ มาใช้ประกอบการตัดสินใจในการทำความเข้าใจและแก้ปัญหาสุขภาพทางเพศ และด้านการตอบสนองทางพฤติกรรม วัยรุ่นหญิงตอนต้นจะรับรู้ และตระหนักว่าการดูแลสุขภาพทางเพศตนเองเป็นหน้าที่ และความรับผิดชอบของตน มองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่ดี และพยายามทำความเข้าใจกับปัญหา และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในขั้นนี้จะเริ่มเปลี่ยนความคิดว่าถ้าเปลี่ยนมาคิดในแง่ดี ปัญหาทุกอย่างก็จะสามารถแก้ไขได้ดีกว่า ดังนั้นวัยรุ่นหญิงตอนต้นจะพยายามปรับตัวโดยคิดในแง่ดี และพร้อมกระทำทุกสิ่งทุกอย่าง เพื่อให้การดูแลสุขภาพทางเพศของตนเองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ - สรุปการรับรู้ร่วมกันในสถานการณ์ปัญหาสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงตอนต้น ในบริบทของเด็กในสถานสงเคราะห์
2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง	- จัดกิจกรรม เพื่อให้สะท้อนคิดถึงปัญหาสุขภาพทางเพศที่สำคัญและเกิดขึ้นบ่อยในปัจจุบัน และมีการเชื่อมโยงถึงสถานการณ์ในชีวิตประจำวันของตนเอง เพื่อให้เกิดการตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพทางเพศของตนเองเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพทางเพศ - สรุปและสะท้อนความคิดเห็นถึงปัญหาและการดูแลสุขภาพทางเพศของตนเอง ในบริบทของสถานสงเคราะห์ แล้วช่วยกันวิเคราะห์และอภิปราย เพื่อพัฒนานตนเองและสร้างเป้าหมายของชีวิตในการดูแลสุขภาพทางเพศของตนเอง

ตารางที่ 1 การประยุกต์ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการพัฒนาโปรแกรม (ต่อ)

แนวคิดกระบวนการ การเสริมสร้างพลังอำนาจ	การประยุกต์ใช้
3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ ที่เหมาะสม (Taking charge) ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง	1. กระตุ้นให้วัยรุ่นหญิงตอนต้นได้ร่วมเสนอสิ่งที่คิดว่าตนเองยังไม่ทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของตนเอง 2. จัดกิจกรรมสอนการส่งเสริมสุขภาพทางเพศเพื่อเพิ่มเติมความรู้และทักษะที่วัยรุ่นหญิงตอนต้นต้องการและยังขาด โดยครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้ 1) การดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศ 2) การป้องกันโรคติดต่อหรือโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ 3) ทักษะการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยเป็นกิจกรรมที่สนุกสนานและเหมาะสมกับวัยรุ่น ได้แก่ เล่นเกมแจกของรางวัล บทบาทสมมติ สาธิต และฝึกทักษะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากนั้นให้ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมด้วยตนเอง โดยให้วัยรุ่นหญิงตอนต้นเกิดการตระหนักรู้ในศักยภาพของตนเอง และรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ในการดูแลสุขภาพทางเพศได้ นำไปสู่การพึ่งตนเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของตนเองไปในทางที่ดีขึ้นได้
4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง	1. สร้างพันธะสัญญาร่วมกันในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศร่วมกันในกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมและผู้วิจัย โดยให้เขียนในสมุดบันทึกว่าตนเองจะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศอย่างไรบ้าง 2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ แล้วช่วยกันวิเคราะห์และอภิปราย
ครั้งที่ 5 และ 6 สัปดาห์ที่ 3 และ 4 ใช้ เวลา 1 ชั่วโมง	กิจกรรมการติดตามกระตุ้นเตือน จัดเป็นกิจกรรมกลุ่ม โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ร่วมพูดคุยและอภิปรายถึงพันธะสัญญาที่ได้เขียนไว้ พร้อมสอบถามถึงปัญหาและความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศจากสัปดาห์ที่แล้ว โดยที่ผู้วิจัยเป็นผู้คอยให้คำแนะนำที่ถูกต้อง และหากมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่สามารถทำสำเร็จได้ ผู้วิจัยจะกล่าวชมเชยเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

หลังการทดลองเสร็จสิ้น 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้
กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพทางเพศ ก่อนและหลังการทดลอง
ภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจง
ความถี่และร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของ
ข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ
Chi-square test และ t-test for independent sample

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม
ดูแลสุขภาพทางเพศ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่ม
ทดลองใช้ค่าสถิติ t-test for independent sample

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มควบคุม และกลุ่ม
ทดลอง มีอายุเฉลี่ย 12 และ 11.88 ปี มีแฟนหรือคูรัก
ร้อยละ 20 และ 28 ส่วนใหญ่กำลังการศึกษาในระดับ
ประถมศึกษา ร้อยละ 80 และ 76 ส่วนใหญ่ได้รับ
ข่าวสารในเรื่องเพศจากครูในสถานสงเคราะห์ ร้อยละ
21.4 และ 26.1

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ		SD	t-test	df	p-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มควบคุม (n=25)	110.84	6.09	-.02	49	.98
กลุ่มทดลอง (n=25)	112.15	10.55			
หลังทดลอง					
กลุ่มควบคุม (n=25)	109.76	6.17	-26.64	49	.00
กลุ่มทดลอง (n=25)	146.46	3.05			

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภายหลังวัยรุ่นหญิงตอนต้นได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ สูงกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X}$ = 146.46, SD = 3.05 และ $\bar{X}$ = 112.15, SD = 10.55) และสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ ($\bar{X}$ = 146.46, SD = 3.05 และ $\bar{X}$ = 109.76, SD = 6.17) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ข้อที่ 1 และ 2 ดังตารางที่ 2

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่วัยรุ่นหญิงตอนต้นมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศเพิ่มมากขึ้นนั้น เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน¹⁸ ทั้ง 4 ขั้นตอน โดยเริ่มตั้งแต่ผู้วิจัยได้เข้าไปสร้างสัมพันธภาพและความสนิทสนมคุ้นเคยกับวัยรุ่นหญิงตอนต้น และครูผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ ก่อนที่จะเริ่มการดำเนินการวิจัยเป็นระยะเวลาทั้งหมด 4 เดือน ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งถือเป็นปัจจัยนำที่ทำให้การดำเนินการวิจัยสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี สอดคล้องกับการศึกษาของกิบสัน¹⁸ ที่พบว่าปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ช่วยทำให้เกิดการสร้างพลังอำนาจเกิดขึ้นได้

โปรแกรมมีการออกแบบโดยใช้กระบวนการสร้างพลังอำนาจ มาเป็นขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม เน้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม และแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย รวมถึงมีการออกแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่เฉพาะเจาะจง และสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพทางเพศที่พบบ่อยของวัยรุ่นหญิงตอนต้นที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ ซึ่งสถานการณ์ที่กำหนดขึ้นเป็นสถานการณ์ปัญหาที่เป็นไปได้จริง และสอดคล้องกับบริบทของเด็กในสถานสงเคราะห์ รวมถึงมีการฝึกทักษะที่เจาะจงกับปัญหาที่พบบ่อย หรืออาจเกิดขึ้นกับวัยรุ่นหญิงตอนต้นที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ ซึ่งการผสมผสานการจัดกิจกรรมในลักษณะนี้ร่วมกับการสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน เริ่มจากขั้นที่ 1 คือการค้นพบข้อเท็จจริง โดยการให้ตอบคำถามเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ และการเปลี่ยนแปลงเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น การจัดกิจกรรมเรื่อง “การ์ตูนเซเลอร์มูน” เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของชายและหญิง การแจกภาพจำลองรูปชายหญิง และกล่องบัตรคำการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายวัยรุ่น เล่ากรณีศึกษา “เรื่องเล่าของนาลี” ช่วยให้เกิดความเข้าใจ ค้นพบการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น จากประสบการณ์โดยตรงของตนเอง รวมถึงตระหนักและรับรู้ปัญหาสุขภาพทางเพศที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งในขั้นนี้พบการตอบสนองทั้ง 3 ด้าน

คือ ด้านอารมณ์ พบว่า เกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ วิตกกังวล กลัว โดยสังเกตได้จากคำพูด ท่าทางการแสดงออก มีการพยายามพูดคุยกันในกลุ่มของตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้นและปัญหาสุขภาพทางเพศที่พบ ด้านสติปัญญาและการรับรู้ พบว่า วัยรุ่นหญิงตอนต้นเมื่อเกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ กลัวและวิตกกังวล จึงพยายามหาข้อมูลและความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และภัยทางเพศในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งจากการพูดคุยกันในกลุ่มและซักถามจากครูผู้ดูแล และการตอบสนองด้านพฤติกรรมพบว่า วัยรุ่นหญิงตอนต้นมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้การดูแลสุขภาพทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และภัยทางเพศ และต่างยอมรับถึงสถานการณ์ปัญหาสุขภาพทางเพศว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละคน ตระหนักว่าการดูแลสุขภาพทางเพศเป็นหน้าที่ และความรับผิดชอบของตน มองสถานการณ์ในแง่ดี ทำให้เกิดความคิดในแง่ดี

เมื่อเกิดการค้นพบข้อเท็จจริงแล้ว จะเข้าสู่ขั้นที่ 2 คือ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยให้ร่วมกันสะท้อนคิดวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณร่วมกัน ฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหาจากการตอบคำถาม การวาดภาพร่วมกันสะท้อนความรู้สึกจากภาพ ทำให้มีความเข้าใจในสถานการณ์โดยสร้างแรงจูงใจว่า วัยรุ่นตอนต้นสามารถค้นพบการเปลี่ยนแปลง ค้นพบปัญหาและโอกาสที่อาจจะเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศได้ด้วยตนเอง ค้นพบศักยภาพ และข้อจำกัดของตนเองรวมถึงค้นพบเป้าหมายการมีสุขภาพทางเพศที่ดีด้วยตนเอง โดยมีผู้วิจัยและครูที่เลี้ยงเป็นผู้เสนอแนวทางที่เหมาะสมและเป็นไปได้ ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม ทำกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาตนเอง ค้นพบศักยภาพของตนเองโดยให้ตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยและครูที่เลี้ยงจะเป็นผู้

พัฒนาศักยภาพ เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศ การป้องกันโรคติดต่อหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการฝึกทักษะการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ ซึ่งพบว่าหลังจากการฝึกทักษะ วัยรุ่นหญิงตอนต้นรู้สึกมั่นใจและลดความกังวลในการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้นได้ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง การฝึกทักษะการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

นอกจากนี้ ขั้นที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่พึงประสงค์ มีการจัดกิจกรรมติดตามกระตุ้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศ ติดตามการนำไปปฏิบัติ โดยใช้กระบวนการสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่เข้ามาผสมผสานเพื่อการปรับเปลี่ยนและการคงพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมได้เป็นอย่างดี เพราะเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ช่วยให้เกิดความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยเริ่มต้นที่ให้ร่วมพูดคุยและอภิปรายถึงพันธะสัญญาที่ได้เขียนไว้ พร้อมสอบถามถึงปัญหาและความสำเร็จที่เกิดขึ้น จากการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศ โดยที่ผู้วิจัยเป็นผู้คอยให้คำแนะนำที่ถูกต่อนั้น จากการติดตามกระตุ้นเตือนทำให้พบว่า วัยรุ่นหญิงตอนต้นมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพทางเพศของตนเองอย่างไร เช่น บางคนบอกว่าต่อไปต้นตนเองจะตรวจเต้านมด้วยตัวเองทุกเดือนจากการได้รับความรู้และทักษะจากโปรแกรมในครั้งนั้น ทำให้วัยรุ่นหญิงตอนต้นเกิดความภาคภูมิใจในศักยภาพของตนเอง และเกิดพลังอำนาจในการคงพฤติกรรมปฏิบัติที่เหมาะสมและต่อเนื่อง เกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ (sense of power) ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศของตนเอง ส่งผลให้วัยรุ่นหญิงตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศมากขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ การศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของจริยา อธิชาติ

ธำรงค์¹⁹ ที่พบว่ากระบวนการสร้างพลังอำนาจในเด็กวัยรุ่น ช่วยเสริมให้การสอนเพศศึกษาประสบผลสำเร็จ คือ เด็กมีความรู้ ทักษะ และความคาดหวังในความสามารถแห่งตนในเรื่องเพศดีขึ้น และจากการศึกษาของสุรางรัตน์ โฆษิตธนสาร²⁰ ที่พบว่าการสอนเพศศึกษาโดยใช้กระบวนการสร้างพลังมีผลทำให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีพฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น

ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงสรุปได้ว่า ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ ด้วยการเพิ่มปัจจัยป้องกันด้านบุคคล ทั้งการให้ความรู้และทักษะที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาและเหมาะสมกับบริบท ช่วยให้วัยรุ่นหญิงตอนต้นในสถานสงเคราะห์รับรู้ในศักยภาพของตนเอง มีเป้าหมายในชีวิต รับรู้พลังอำนาจในตนเอง สามารถนำความรู้มาใช้ในการพิจารณาประกอบการตัดสินใจ และปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของตนเองที่เหมาะสมได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศบางอย่าง ยังไม่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นหญิงตอนต้น ทำให้การตอบแบบสอบถามจะเป็นความคิดเห็น มากกว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สถานสงเคราะห์ควรมีการนำโปรแกรมนี้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการสอนเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับวัยรุ่นหญิงตอนต้น โดยอาจนำเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมการสอนของครูพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพทางเพศที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Haffner DW, Ed. Facing facts: Sexual health for America's adolescents. National Commission on adolescent Sexual Health. Ford Foundation; 1995.
2. Ford CA & Coleman WL. Adolescent Development and behavior: Implication for the primary care physician in MD Carey, & AC Crocker (Eds.). Development – behavioral Pediatrics. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1999.
3. World Health Organization. Sexual Behavior of Young People. Progress in Reproductive Research. No 41. Geneva; 1997.
4. Steinberg L. Adolescence. 5th ed. Boston: McGraw-Hill Higher College; 1999.
5. Fongkaew W. et al. Capacity Building for Promoting Sexual and Reproductive Health Among Thai Early Adolescents : Youth and Adult Partnership. Faculty of Nursing. Chiang Mai University; 2005.
6. Panichpong T. The effects of Group Activities Supporting Self-Esteem in Adolescent In Baan Raj Widhi. Master of Science Thesis in Family Health. Mahidol University; 2007.
7. Supwirapakorn W. The Way of Life of the Youths in Foster Home: A Phenomenological Study. Journal of Education 2011; 22(3).
8. Wongtakai R. Development of Health Promoting Behaviors Model for School aged Boys in Shelter. Master of Science Thesis in Community Nurse Practitioner. Thammasat University; 2011.
9. Fahprakasit T. Ways of life and world views of street children in Bangkok metropolis: A case study of Bangkok railway station area (Hua Lam Phong). Master of Arts (Sociology and Anthro-

- pology) Chulalongkorn University; 2000.
10. Bunmuksik P. Health Behaviors and Health Care Need of Street Children .Thai Journal of Nursing Council. 2008; 26(Special Issue).
11. Rutchanagul P. Development of Sexual and Reproductive Health Education Program for Thai Early Adolescents. Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy (Nursing), Faculty of Graduate Studies, Chiang Mai University, Thailand; 2003.
12. Jai-ai R. The Relationship Between Life Management and Sexual Health Promotion Behavior of Schools Adolescents. Master of Science Thesis in Community Nurse Practitioner. Thammasat University; 2008.
13. Miller JF. Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 1992.
14. Sethakorn N. Street Child with High Risk of Pregnancy Recommended all Sectors Take Care up Knowledge and Understanding about Sex Education. [cited 2013 February 1]. Available from: URL <http://www.thaigov.go.th/th/news-ministry>.
15. Tassaniyom N. Health Promotion Based on the Empowerment Concept. Journal of Nursing Science and Health 2002; 25 (2-3).
16. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. Journal of Advanced Nursing 1991;16: 354-361
17. Boden JM, Horwood LJ. Self-esteem, risky sexual behavior, and pregnancy in a New Zealand Birth Cohort Archives of Sexual Behavior 2006; 35(5): 549-560.
18. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. Journal of Advance nursing 1995; 21: 1201-1210.
19. Athichatthamrong J. The Effectiveness of Sex Education by Empowerment in Makthayomsuksa 3 Students at Kamalasai District Kalasin Province. Master of Science Program in Public Health. Khon Kaen University; 2003.
20. Kositthanasan S. The Effectiveness of Sex Education Program on Prevention of Undesirable Sexual behaviors Among Grade 8 Females Students in Nakhonratchasima. Master of Science Mahidol University; 2005.