

บทความวิจัย (Research article)

ประสิทธิผลโครงการรื้ออย่างปลอดภัย เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
และตั้งครรภ์ไม่พร้อมในนักศึกษาพยาบาล

Effectiveness of Safe Love Project for Preventing the Sex Risk Behaviours
and Unwanted Pregnancy in Nursing Students

พัชนียา เชียงตา^{1*}, ณัฐณรี คำอุไร¹, พรนิภา วงษ์มาก¹, ชิดชนก พันธุ์ป้อม¹, สุภัตสร เลาะหะนะ²

Patchaneeya Chienta^{1*}, Natnari Khamaurai¹, Pornnipa Wongmak¹,

Chidchanok Phanpom¹, Supassorn Lorhahana²

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding email: patchaneeya@bcns.ac.th; เบอร์โทรศัพท์ 089-4095861)

(Received: October 18, 2022; Revised: December 23, 2022; Accepted: December 29, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลโครงการรื้ออย่างปลอดภัยเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและตั้งครรภ์ไม่พร้อม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 116 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ดำเนินโครงการบนพื้นฐานของแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะที่จำเป็น เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนทดลองและหลังทดลอง โดยใช้แบบวัดความรู้ ค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .75 แบบสอบถามทัศนคติต่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายหลังเข้าร่วมโครงการรื้ออย่างปลอดภัยเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและตั้งครรภ์ไม่พร้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.14, -4.21, p < .01$) ตามลำดับ และทัศนคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและตั้งครรภ์ไม่พร้อม ภายหลังเข้าร่วมโครงการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -8.29, p < .01$)

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Saraburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Ministry of Public Health

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า โครงการรักอย่างปลอดภัยเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่อยู่บนพื้นฐานของแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะที่จำเป็น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นได้ต่อไป

คำสำคัญ: ตั้งครรภ์ไม่พร้อม, พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ, นักศึกษาพยาบาล

Abstract

This quasi-experimental research aims to study the effectiveness of the Safe Love Project in preventing sex-risk behaviours and unwanted pregnancy in nursing students. The purposive sampling consisted of 116 first-year nursing students in the academic year 2020. The project provided the concepts of Information Motivating and training in behavioural skills (Information Motivation and Behavioral Skills Model: IMB Model). Data have been collected in 3 phases: before the experiment, after the experiment, and 1 month after the activity. The questionnaire was used to measure knowledge and attitude. The reliabilities of the tools were .75 and .80 respectively. The data has been analyzed by using descriptive statistics and paired t-tests.

The results show that nursing students have an average score of knowledge about unwanted pregnancy and sexually transmitted diseases prevention, and attitude toward preventing sex-risk behaviours and unwanted pregnancy after the experiment are statistically higher than those before ($t = -3.14, -4.21, -8.29; p < .01$).

The research results come from applying the IMB model, which consists of information provided, motivation establishing and necessary skill improvement that leads to knowledge, appropriate attitudes and ways to prevent unwanted pregnancy and safe-sex behaviours. It can be applied to create activities focusing on safe-sex behaviours and unwanted pregnancy avoidance, as well.

Keywords: Unwanted pregnancy, Sex-risk behaviours, Nursing students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคสมัยที่สังคมมีความเปิดกว้างขึ้น สถานการณ์ทางสุขภาพของวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงไปมากกว่าในอดีต จะเห็นได้จากการที่เด็กมีแนวโน้มของการเข้าสู่การเป็นวัยรุ่นเร็วขึ้น ในช่วงวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ฮอร์โมน และทางด้านจิตใจ ทำให้มีแสดงออกถึงการมอบความรัก ความใส่ใจ และมองหาโอกาสที่จะสานความสัมพันธ์ของตนเองและคู่รักให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม และเกิดอารมณ์ทางเพศได้ง่าย อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยการห้ามมีเพศสัมพันธ์อย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอ (ชลลดา ไชยกุลวัฒนา และคณะ, 2562) ในขณะเดียวกันก็ยังมีวัยรุ่นอีกไม่น้อยที่มีความเข้าใจไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ และทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ตั้งแต่ปัญหาสุขภาพทางเพศ ไปจนถึงการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ซึ่งล้วนเกิดจากการใช้วิธีคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการร่วมเพศ คิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยขัดขวางความรู้สึกทางเพศ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน อันจะนำไปสู่โอกาสในการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเชื้อเอชไอวีได้ง่าย ส่งผลให้มีแนวโน้มการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น รวมถึงการคิดว่าร่วมเพศครั้งเดียวไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ นำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง (อรัญญา ปานเพชร และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2563)

จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข ปี 2562 – 2564 มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงกลุ่มอายุ 15-19 ปี อยู่ที่ 31, 28.7 และ 25 ต่อ 1,000 ประชากร แม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลง แต่กระทรวงสาธารณสุข นโยบายจะลดให้เหลือ 15 ต่อ 1,000 ประชากร ในปี 2570 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564; เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2565) แม้ว่าอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง แต่มารดาวัยรุ่นเหล่านี้เป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยเรียน ทำให้ต้องลาออกกลางคัน ไม่ได้วางแผนสำหรับการมีบุตร จึงไม่มีความพร้อมในการเป็นมารดาและบิดา สอดคล้องกับข้อมูลจากการบริการ 1663 สายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อมพบว่า ช่วงการระบาดโควิด-19 มีหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ขอรับบริการปรึกษาทางเลือกเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว โดยมีสถิติสูงสุดในเดือนพฤษภาคม 2564 รวม 4,461 คน เฉลี่ย 149 คน ต่อวัน เป็นหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ประมาณ 26 คน ต่อวัน ซึ่งมากกว่าช่วงสถานการณ์ปกติ ที่มีค่าเฉลี่ย 16 คน ต่อวัน เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมหลังจากปรึกษาทางเลือก ร้อยละ 70-90 มีความประสงค์ยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากปัจจัยแวดล้อม ทั้งสุขภาพตนเอง ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2564) และจากรายงานสถิติของจังหวัดสระบุรี พบว่า มีอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี เท่ากับ 31.82 ต่อ 1,000 ประชากร ซึ่งเกินค่าเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คือ 27 ต่อ 1,000 ประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี, 2565; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การป้องกันความเสี่ยงในการป้องกันตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งการออกกฎหมาย นโยบาย การสอดแทรกการเรียนการสอนเรื่องเพศไปในหลักสูตร เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และตัววัยรุ่นเอง โดยมุ่งเน้นให้เกิดความรู้เกี่ยวกับเพศภาวะ การมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด

การสอนเรื่องเพศศึกษา การสื่อสารเรื่องเพศ การปลูกฝังค่านิยมเรื่องเพศ การรับผิดชอบของเพศชาย และการให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีประสิทธิภาพ (อรัทัย ปานเพชร และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2563) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาในมัธยมต้นและมัธยมปลาย การสอนเพศศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง และทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับนักเรียน ดังนั้น เพื่อให้มีความครอบคลุมและก้าวหน้า ต่อองค์ความรู้ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การเรียนระดับอุดมศึกษา ที่ยังพบว่าการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่า นักเรียนบางส่วน มีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ และเจตคติในการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง (เพียรศรี นามไพร, 2560) จึงยังคงมีความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันความเสี่ยงทางเพศ และตั้งครรภ์ไม่พร้อมต่อไป

แนวคิดรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม (Information Motivation and Behavioral Skills: IMB Model เป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ โดยมีความเชื่อว่า หากบุคคลได้รับข้อมูลที่ดี ได้รับแรงจูงใจทำให้เกิดทัศนคติ หรือรับรู้ผลเสียด้านสุขภาพ ตลอดจนได้ฝึกทักษะที่จำเป็น และมีความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แต่ในทางตรงข้าม หากบุคคลนั้นขาดความรู้ ไม่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติ และขาดซึ่งทักษะพฤติกรรมก็จะส่งผลเชิงลบต่อสุขภาพ การที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมนั้นๆ ขึ้นอยู่กับขึ้นอยู่กับอิทธิพลของ 3 ปัจจัย คือ 1) การให้ข้อมูลความรู้ (information) มีผลโดยตรงกับพฤติกรรมของบุคคล และนำไปสู่การปฏิบัติ 2) การสร้างแรงจูงใจ (prevention motivation) ซึ่งแรงจูงใจ เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติ 3) การพัฒนาทักษะที่จำเป็น (behavioral skills) การที่จะเกิดพฤติกรรมใด ๆ บุคคลต้องมีการรับรู้ความสามารถในทักษะที่จำเป็นของตนเองต่อการกระทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ (Fisher & Fisher, 2002) การนำแนวคิด IMB Model มาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีทั้งการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น และการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (วรรณศิริ ประจันโน และคณะ, 2560; อุทัยวรรณ สกุลวลีธร และคณะ, 2561; รัตม์ลภัส ใจยะสิทธิ และคณะ, 2561) ซึ่งพบว่า ส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ป้องกันความเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิง ที่อยู่ในชั้นมัธยมเป็นส่วนใหญ่ การวิจัยนี้ จึงสนใจแนวคิด IMB เพื่อหาแนวทางใหม่ ๆ ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในระดับอุดมศึกษา

แม้ว่าสถิติการตั้งครรภ์ในนักศึกษาพยาบาลมีน้อย แต่นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่เข้ามาศึกษาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-20 ปี ถือเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนผ่านสู่ผู้ใหญ่ จึงมีความเสี่ยงที่อาจเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดังนั้น นักศึกษาควรได้รับการเตรียมพร้อมในหลาย ๆ ด้าน เพื่อรองรับการใช้ชีวิตในรูปแบบใหม่ในระดับอุดมศึกษา เพื่อให้การใช้ชีวิตดำเนินไปได้อย่างราบรื่น และยังมีส่วนสำคัญที่ทำให้ นักศึกษาประสบความสำเร็จในการเรียนพร้อมในการเรียนรู้ทางวิชาชีพในระดับที่สูงขึ้นด้วย รวมถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ ผลกระทบของการตั้งครรภ์ไม่

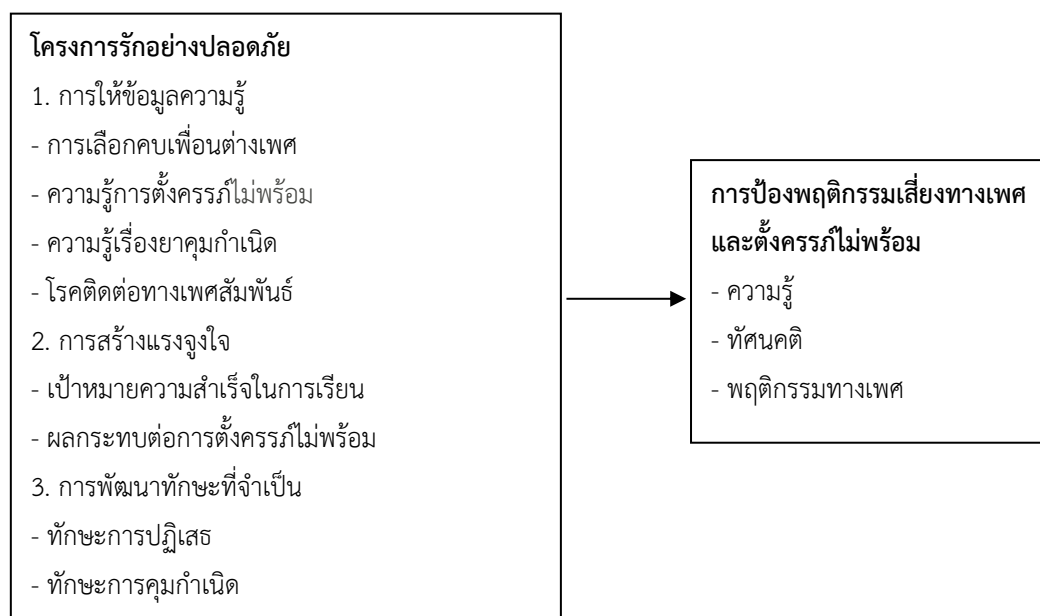
พร้อมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จนถึงการมีทักษะในการป้องกันตนเองที่ดี ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของสถานการณ์ดังกล่าว จึงจัดทำโครงการรณรงค์อย่างปลอดภัยเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและตั้งครรภ์ไม่พร้อมในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 โดยประยุกต์ใช้แนวคิด IMB Model มาใช้ในงานกิจกรรม ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษานี้ นำมา ซึ่งการขยายผลจัดโครงการให้ความรู้ และอบรมนักศึกษาระดับอุดมศึกษา เพื่อให้มีความรู้ ทักษะและการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ปลอดภัย ลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ก่อนเข้าร่วมโครงการ และหลังเข้าร่วมโครงการ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด ใช้รูปแบบการให้ข้อมูล ข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม (Information Motivation Behavioral: IMB Model) (Fisher & Fisher, 2002) ผู้วิจัยนำมาประยุกต์กับกลุ่มนักศึกษา ในกระบวนการจัดโครงการ การออกแบบกิจกรรม เพื่อให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความรู้ ความเข้าใจ เกิดทัศนคติที่ดี สามารถมีทักษะที่สำคัญ การป้องกันความเสี่ยงทางเพศ และการป้องกันตั้งครรภ์ไม่พร้อม ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอน ได้แก่ การให้ข้อมูลความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะที่จำเป็น โดยมีกรอบแนวคิด แสดงดังภาพ 1



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัยประสิทธิผลโครงการรณรงค์อย่างปลอดภัย เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและตั้งครรภ์ไม่พร้อมในนักศึกษาพยาบาล

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (quasi-experimental research: one group pretest-posttest design) มีรายละเอียด ของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563 สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563 สถาบันการศึกษาพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 116 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเป็นนักศึกษาที่ลงทะเบียนเต็มเวลาและยินดีเข้าร่วมกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ ชุด ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การมีแฟน และการเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ

1.2 แบบทดสอบความรู้การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สร้างโดยคณะผู้วิจัย มีลักษณะให้เลือกตอบ “ใช่” “ไม่ใช่” หรือ “ไม่ทราบ” ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำนวน 20 ข้อ และด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 10 ข้อ โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน และ 0-10 ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตั้งครรภ์ไม่พร้อม

คะแนน 0-6 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนน 7-13 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนน 14-20 หมายถึง มีระดับมาก

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คะแนน 0-4 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนน 5-7 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนน 8-10 หมายถึง มีระดับมาก

1.3 แบบวัดทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นแบบสอบถามของพอเพ็ญ ไกรนรา และคณะ (2556) เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่างเห็นด้วยมากที่สุดจนถึงไม่เห็นด้วย มีประกอบด้วยข้อคำถามด้านลบ จำนวน 9 ข้อ และด้านบวก จำนวน 11 ข้อ รวมทั้งสิ้น 20 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนน 20.00 – 46.60 หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนน 46.70 – 73.30 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนน 73.40 - 100 หมายถึง ระดับสูง

1.4 แบบสังเกตพฤติกรรมทางเพศ เป็นแบบตรวจสอบรายการที่ผู้วิจัยพัฒนา ออกแบบที่มีข้อรายการตรวจสอบ โดยผู้วิจัยร่วมประชุมปรึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมิน ก่อนการประเมิน มีหัวข้อในการประเมิน ทั้งหมด 5 ข้อ แต่ละข้อจะประเมินพฤติกรรมว่ามีการปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ จากการแสดงบทบาทสมมติ เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงไปอยู่ในสถานการณ์ที่จะเปิดโอกาสให้เกิด การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์ การใช้ทักษะการปฏิเสธ วิธีการคุมกำเนิด การเลือกปรึกษาบุคคลใกล้ชิด โดยมีผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยอีก 2 ท่านเป็นผู้ประเมินพร้อมกันจากการแสดงบทบาทสมมติ ในแต่ละกลุ่มต้อง แสดงผ่านอย่างน้อย 3 หัวข้อ ถึงจะผ่านการประเมิน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โครงการรื้ออย่างปลอดภัย เพื่อป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยมีการเรียนรู้ผ่าน IMB Model ด้วยวิธีการให้ข้อมูล ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะที่จำเป็น ประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่

2.1 การให้ข้อมูลความรู้ เป็นกลุ่มใหญ่ ได้แก่ การเลือกคบเพื่อนต่างเพศ ความรู้ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ความรู้เรื่องยาคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปฏิเสธ การหลีกเลี่ยงไปอยู่ใน สถานการณ์ที่จะเปิดโอกาสให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์

2.2 กิจกรรมการสร้างแรงจูงใจ เป็นกลุ่มใหญ่ การสร้างเป้าหมายความสำเร็จในการ เรียน ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม อภิปรายกลุ่มย่อย การพัฒนาทักษะที่จำเป็น เป็นกลุ่มย่อย ได้แก่ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับการใช้ยาคุมกำเนิด ทักษะการปฏิเสธ ฝึกปฏิบัติทักษะการปฏิเสธ ทั้งหมด 2 วัน

2.3 การแสดงบทบาทสมมติ 1 สัปดาห์ หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1 โดย เนื้อหาได้จากประชุมวางแผน คัดเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ จากอาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการ จัดกระบวนการกลุ่ม และเป็นวิทยากรหลักในการบรรยายตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย

การตรวจหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบวัดทัศนคติการ ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และแบบทดสอบความรู้การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดลองใช้กับนักศึกษพยาบาลในสถาบันการศึกษาอื่นที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทัศนคติการป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า เท่ากับ .80 และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ โดยใช้สูตรความเชื่อมั่นคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .75

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ มีรายละเอียด ดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยพบผู้ช่วยวิจัย จำนวน 5 คน ที่เป็นอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารก และผดุงครรภ์ ที่มีประสบการณ์ในการเป็นวิทยากรในการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และการเป็นวิทยากร เกี่ยวกับเยาวชนทั้งระดับมัธยมและอุดมศึกษา เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหา รูปแบบ การให้ความรู้ การสร้าง ทัศนคติ การฝึกทักษะเกี่ยวกับป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและตั้งครรภ์ไม่พร้อม พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบ

ถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน การดำเนินกิจกรรม การสังเกตพฤติกรรม และทำแบบประเมิน ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ ทักษะ การประเมินการแสดงบทบาทสมมติ เกี่ยวกับป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและตั้งครรภ์ไม่พร้อม

1.2 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม (ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม) โดยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแบบวัดทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที ในการตอบสอบถาม ภายในห้องประชุมที่จัดโครงการ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

2. ระยะทดลอง จัดทำโครงการรณรงค์ มีรูปแบบกิจกรรมกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย ได้แก่

2.1 ครั้งที่ 1 (ระยะเวลา 2 วัน) มี 3 กิจกรรม รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างแรงจูงใจ ได้แก่

- เป้าหมายความสำเร็จในการเรียน โดยให้นักศึกษาดูภาพความสำเร็จของการเรียน การรับปริญญา ความภาคภูมิใจของครอบครัว และอภิปรายกลุ่มย่อย พร้อมทั้งวิเคราะห์เหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ และอุปสรรคของการศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี และร่วมกันหาแนวทางในการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น

- ความรู้และผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมจะเกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ทำแท้งผิดกฎหมาย ผลกระทบจากการทำแท้ง หากมีการตั้งครรภ์ต่อ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย เป็นต้น ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 2 การให้ข้อมูลความรู้ ได้แก่ 1) การเลือกคบเพื่อนต่างเพศ ให้ความรู้เกี่ยวกับระยะเวลา ความเหมาะสมของการเลือกคบเพื่อนต่างเพศ 2) ทักษะการปฏิเสธ ให้ความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือคำพูดที่จะถูกชักจูงไปในที่อันตราย การหลีกเลี่ยงไปในที่ให้เกิดความเสี่ยง การใช้การสื่อสารเพื่อการปฏิเสธในรูปแบบต่างๆ 3) ความรู้เรื่องยาคุมกำเนิด ให้รู้จักกับกับวิธีการคุมกำเนิดแต่ละวิธี โดยให้ดูวิดีโอ และชนิดของยาคุมของจริง และ 4) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สาเหตุ ผลกระทบ การป้องกัน การรักษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้เล่นเกมเป็นกลุ่มย่อย ทายปัญหา ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ทักษะการปฏิเสธ โดยให้จับคู่ แสดงตามเหตุการณ์ และใช้คำพูดหรือวิธีการในการปฏิเสธ ในการทักษะการคุมกำเนิด โดยให้ใส่ถุงยางอนามัยจากหุ่นจำลอง เล่นเกมแลกน้ำ ระยะเวลา 3 ชั่วโมง สะท้อนคิดกิจกรรม เป็นกลุ่มย่อย

2.2 ครั้งที่ 2 (ห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์) โดยให้แบ่งกลุ่มย่อยแสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงไปอยู่ในสถานการณ์ที่จะเปิดโอกาสให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์ การใช้ทักษะการปฏิเสธ วิธีการคุมกำเนิด การเลือกปรึกษาคณะที่ใกล้ชิด กลุ่มละ 15 นาที ประเมินพฤติกรรมโดยอาจารย์ 3 ท่าน ซึ่งผู้วิจัยร่วมประชุมปรึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมิน การประเมินจากแบบสังเกตพฤติกรรม โดยแบ่งกลุ่ม นักศึกษาออกเป็น กลุ่มละ 10 คน แสดงบทบาทเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงไปอยู่ในสถานการณ์ที่จะเปิดโอกาสให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์ การใช้ทักษะการปฏิเสธ

วิธีการสุ่มกำเนิด การเลือกประชากรบุคคลใกล้ชิด จำนวน 5 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยคำถาม ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ ซึ่งแต่ละกลุ่มต้องได้คะแนน 3 ใน 5 ถือว่าผ่าน ภายหลังการแสดงบทบาทสมมติ ให้ลงความเห็น พร้อมกันว่าแต่ละกลุ่มแสดงบทบาทสมมติ ผ่าน หรือไม่ผ่าน

3. ระยะเวลาหลังการทดลอง ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแบบวัดทัศนคติ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย จากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การมีแฟน และการได้รับความรู้

2. เปรียบเทียบความรู้ และทัศนคติ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ ด้วยการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test) โดยก่อนวิเคราะห์ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ กลุ่มตัวอย่างประชากรมีการแจกแจงแบบปกติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี (เลขที่อนุมัติ ec 1-006-2562 วันที่ 30 สิงหาคม 2562) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย สิทธิในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย และสิทธิการถอนตัวจากการเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อคะแนนและการเรียนรวมถึงการตอบข้อซักถาม ข้อเสนอแนะ แก่กลุ่มตัวอย่างก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามเอกสารชี้แจง และลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-20 ปี กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1 รวม 116 คน ประกอบด้วยเพศชาย 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.20 เพศหญิง 110 คน คิดเป็นร้อยละ 94.80 ส่วนใหญ่มีแฟน และเคยได้รับการอบรมเรื่องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมาก่อน ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ของนักศึกษาพยาบาล (n = 116 คน)

รายการ		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	6	5.17
	หญิง	110	94.83
อายุ	18	56	48.20
	19	52	44.80
	20	6	5.20
การมีแฟน	มี	35	30.20
	ไม่มี	81	69.80
ได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม			
เคย		106	91.40
ไม่เคย		10	8.60

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ และทัศนคติ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ

2.1 ด้านความรู้ แบ่งออกเป็น ความรู้การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การคุมกำเนิด ผลกระทบของการตั้งครรภ์ การทำแท้ง และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยระยะหลังเข้าร่วมโครงการ ($M = 14.80$, $SD = 1.42$) สูงวก่อนเข้าร่วมโครงการ ($M = 14.06$, $SD = 2.15$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.14$, $p = .002$) ในส่วนของความรู้การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ หลังเข้าร่วมโครงการ ($M = 9.67$, $SD = .89$) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ($M = 9.20$, $SD = 1.08$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.21$, $p < .001$)

2.2 ด้านทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์ ตัวอย่างของแบบถามสอบถาม เช่น หญิงชายอยู่ใกล้ชิด สัมผัสเนื้อตัวกันมีโอกาสสูงที่จะมีเพศสัมพันธ์ การดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์อาจนำไปสู่ การมีเพศสัมพันธ์ได้ ค่านิยมการมีแฟนของวัยรุ่น ส่งผลให้มีโอกาสตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ จากการตอบแบบสอบถาม ผลของทัศนคติพบว่า คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ระยะหลังเข้าร่วมโครงการ ($M = 74.22$, $SD = 6.00$) สูงวก่อนเข้าร่วมโครงการ ($M = 67.11$, $SD = 7.3$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -8.29$, $p < .001$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) ระดับ และการทดสอบทีของความรู้ และทัศนคติ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการตั้งครรรภ์ไม่พร้อม ระหว่างก่อนเข้าร่วมโครงการ และหลังเข้าร่วมโครงการ (*n* = 116 คน)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Mean	<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ	difference (95%CI)	
ความรู้การป้องกันการตั้งครรรภ์ไม่พร้อม	14.06	2.15	มาก	14.82	1.42	มาก	-0.75 (-0.28, -1.23)	-3.14**
ความรู้การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	9.20	1.08	มาก	9.67	0.89	มาก	-1.23 (-0.25, -4.21)	-4.21**
ทัศนคติการป้องกันการตั้งครรรภ์ไม่พร้อม	67.11	7.31	ปานกลาง	74.22	6.00	สูง	-7.11 (-5.41, -8.29)	-8.29**

***p* < .01

การอภิปรายผล

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการตั้งครรรภ์ไม่พร้อม ระหว่างก่อนเข้าร่วมโครงการ และหลังเข้าร่วมโครงการ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ด้านความรู้เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและตั้งครรรภ์ไม่พร้อม พบว่า คะแนนเฉลี่ยระยะหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่า นักศึกษาที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม มีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ได้ดีขึ้น จากรูปแบบการให้ข้อมูลความรู้ ได้แก่ การเลือกคบเพื่อนต่างเพศ การตั้งครรรภ์ไม่พร้อม การปฏิเสธ ความรู้เรื่องยาคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ เป้าหมายความสำเร็จในการเรียน ผลกระทบต่อการตั้งครรรภ์ไม่พร้อม การพัฒนาทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการคุมกำเนิด สะท้อนคิด ในรูปแบบกลุ่มใหญ่และกิจกรรมกลุ่มย่อย ทำให้มีคะแนนความรู้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.14, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาการให้ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมการเรียนรู้ โปรแกรมการ ป้องกันการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น ช่วยส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น (นันทพร ศรีเมฆรัตน์, 2563) นอกจากนี้ ยังพบว่า การให้ข้อมูลข่าวสาร ในนักเรียนหญิงชั้นปีที่ 2 เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลให้ภายก่อนและหลังการทดลอง วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 (ชลดา กิ่งมาลา และคณะ, 2558) รวมถึง การให้โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องเพศศึกษา และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร โดยประยุกต์จากทฤษฎีแรงจูงใจ ประกอบด้วย กิจกรรม การอภิปรายกลุ่ม การนำเสนอ บทบาทสมมุติ ในนักเรียนชั้นปีที่ 5 พบว่า ความรู้ ความคาดหวัง ในความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตนและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควรสูงกว่าก่อนการทดลอง มีความแตกต่างกันที่

ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ซันนัย ตียะไพธาดา และ พรณี บัญชรหัตถกิจ, 2556) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว พบว่า การให้ความรู้มีความสำคัญต่อการช่วยป้องกันความเสี่ยงทางเพศ และป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้

2. ด้านทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ค่าเฉลี่ยระยะก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า นักศึกษาที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม มีการเปลี่ยนแปลงในทัศนคติได้ดีขึ้น จากการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจ ในการสร้างเป้าหมายความสำเร็จในการเรียน ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่จะเกิดขึ้น เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น สะท้อนคิด ระดมสมองผ่านกิจกรรมกลุ่มย่อย ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีในการป้องกันตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีเป้าหมายในการเรียน การใช้ชีวิต เพื่อให้ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษา การประยุกต์รูปแบบการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีการจัดกิจกรรม กระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพื่อน นักเรียนด้วยกัน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากตัวแบบ (model) ส่งผลให้ทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนหญิงภายหลังการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง (รัศมีลภัส ใจยะสิทธิ และคณะ, 2561)

3. ด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ นักศึกษาที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ที่ได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการคุมกำเนิด อธิบายได้ว่า การแสดงบทบาทสมมติ เป็นการทบทวนความรู้ และสามารถลงมือปฏิบัติจริงในการแสดงออกพฤติกรรมป้องกัน ทั้งนี้ไม่สามารถที่จะติดตามพฤติกรรมจริงของนักศึกษาได้ จึงเลือกการแสดงบทบาทสมมติ เป็นการให้นักศึกษาแสดงออกทางพฤติกรรม เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงไปอยู่ในสถานการณ์ที่จะเปิดโอกาสให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์ การใช้ทักษะการปฏิเสธ วิธีการคุมกำเนิด การเลือกปรึกษาบุคคลใกล้ชิดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลดา กิ่งมาลา และคณะ (2558) พบว่าการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะนักเรียนที่ได้รับการฝึกทักษะในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และทักษะการใช้วิธีการ คุมกำเนิด ที่ถูกต้อง และให้มีการแสดงบทบาทสมมติในสถานการณ์จำลองโดยให้มีการแสดงพฤติกรรมการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ส่งผลให้วัยรุ่นหญิงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง 1 กลุ่ม และไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม อาจทำให้มีปัจจัยอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการจัดกระทำทดลอง ที่ส่งผลต่อผลการวิจัยได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านนโยบายสุขภาพ ควรมีการส่งเสริมการใช้แนวคิดรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะที่จำเป็น แนวทางสำหรับการดูแลกลุ่มวัยรุ่นในระดับประเทศ เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
2. ด้านการศึกษา ควรมีการนำแนวคิดรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะที่จำเป็น มาเป็นแนวทางการป้องกันความเสี่ยง และตั้งครรภ์ไม่พร้อม มาใช้กับกลุ่มนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา เพื่อเป็นทางเลือก ในการเป็นแนวทางสำหรับการดูแลกลุ่มวัยรุ่น เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และตั้งครรภ์ไม่พร้อมต่อไป
3. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นำผลการศึกษา และรูปแบบของโปรแกรมไปพัฒนาการให้บริการกับวัยรุ่นในสถานศึกษา และควรมีการจัดอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ความสามารถที่จะให้บริการหรือจัดกิจกรรมในการให้ความรู้ได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ทำการวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม และมีการวัดซ้ำ เพื่อติดตามการคงอยู่ของความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและตั้งครรภ์ไม่พร้อม

เอกสารอ้างอิง

- เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2564, 27 มิถุนายน). *โควิด ทำพิษ หญิงไทยท้องไม่พร้อมพุ่ง พังสายด่วน 1663 หาทายออก*. <https://www.hfocus.org/content/2021/06/22005>
- เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2565, 11 กรกฎาคม). *ไทยเผยตัวเลข "ท้องไม่พร้อม" ลดลง! แต่ยังมีปัญหาพื้นที่ห่างไกล คุณกานีดผิตวิธิ*. <https://www.hfocus.org/content/2022/07/25485>
- ชันนัย ตียะไธธาตา, และ พรธณี บัญชรหัตถกิจ. (2556). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. *ศรีนครินทร์ เวชสาร*, 28(2), 146-154.
- ชลดา กิ่งมาลา, ทศนีย์ รวีวรกุล, และ อาภาพร เผ่าวัฒนา. (2558). ผลของโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 31(3), 25-34.
- ชลดา ไชยกุลวัฒนา, อิชยา มอญแสง, และ พัทธินันท์ ไชยบาล. (2562). ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดพะเยา. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 25(3), 340-353.
- นันทพร ศรีเมฆารัตน์. (2563). รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 5(3), 96-104.

- พอเพ็ญ ไกรนรา, เมธิณี เกตวาธิมาตร, และ มัณฑนา มณีโชติ. (2556). ผลของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยแกนนำนักศึกษาพยาบาลต่อความรู้ ทักษะและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 19(2), 20-30.
- เพียรศรี นามไพร. (2560). ความรู้ และเจตคติ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียน จันทบุเกษาอนุสรณ์ ตาบลเกษตรวิสัย อำเภอกเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารโรงพยาบาล มหาสารคาม*, 14(3), 67-75.
- รัศมีลภัส ใจยะสิทธิ, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, และ ณัฐกมล ชาญสาธิตพร. (2561). การประยุกต์รูปแบบ การให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนหญิงชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 32(3), 1-18.
- วรรณศิริ ประจันโน, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และ พรนภา หอมสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทาง เพศของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายตามแนวความคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และ ทักษะพฤติกรรม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(2), 39-51.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. (2565). สถิติสาธารณสุข 2564. http://www.sro.moph.go.th/ewtadmin/ewt/saraburi_web/main.php?filename=index
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานประจำปี 2564 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. <https://rh.anamai.moph.go.th/th/departement-yearly-report/download/?did=207441&id=82926&reload=>
- อุทัยวรรณ สกวลลีธร, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, และ นฤมล ชีระรังสิกุล. (2561). ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 12(2), 253-264.
- อรรถัย ปานเพชร, และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2563). การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น: แนวทางการป้องกัน และเฝ้าระวัง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 31(2), 280-292.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed). Prentice-Hall.
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (2002). The Information Motivation Behavioral Skills Model. In R. J. DiClement., R. A. Crosby., & M. C. Kegler (Eds.), *Emerging theories in health promotion practice and research* (pp. 40-70). Jossey-Bass.