

บทวิจัย

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ

ต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น*

EFFECTS OF INFORMATION MOTIVATION AND BEHAVIORAL SKILLS MODEL

ON SEXUAL HEALTH BEHAVIORS IN MALE SECONDARY SCHOOL STUDENTS

ศรีพรรณธ์ ถาวรรัตน์**

ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา*** ณิชกุลมล ชาญสาธิตพร****

บทคัดย่อ

พฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่ดีของวัยรุ่นสามารถป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้นเลือกโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย จำนวน 88 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 43 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 45 คน เก็บข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การตัดสินใจ และพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบสองกลุ่ม การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA and ANCOVA)

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองนักเรียนชายกลุ่มทดลองมีคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับดีมากวก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถ การตัดสินใจ และพฤติกรรมสุขภาพทางเพศดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .05$) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถ และการตัดสินใจ ดีวก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .05$) และในระยะติดตามผล คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ ดีวก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .05$) โดยกลุ่มทดลองยังคงมีความรู้ การรับรู้ความสามารถ และการตัดสินใจอยู่ในระยะติดตามผล

การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพทางเพศได้ ถ้าได้รับการฝึกทักษะโดยครูผู้รับผิดชอบหรือครอบครัว ผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่าการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ควรสร้างแรงจูงใจให้เกิดทัศนคติทางบวกต่อการฝึกทักษะและพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ/ พฤติกรรมสุขภาพทางเพศ/
นักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น

ผู้รับผิดชอบหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ABSTRACT

Healthy sexual health behaviors in adolescents can protect risky sexual behaviors such as sexual intercourse without using a condom. The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effects of an Information Motivation and Behavioral Skills model on sexual health behaviors. Samples were male secondary school students selected by simple random sampling: 43 for the experimental group and 45 for the comparison group. Data were collected by using self-administered questionnaires: knowledge, attitude, self-efficacy skills, decisional making skills about sex and sexual health, and sexual health behaviors. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, independent t-test, Repeated Measures ANOVA and ANCOVA.

Results showed that the experimental group had total scores of sexual health behaviors at a high level that was higher than those at pre-test and higher than their in the comparison group. The mean scores of knowledge, attitude, self-efficacy skills, decisional making skills and sexual health behaviors were higher than those in the comparison group (p -value $< .05$). At immediately after the experiment and the follow-up periods, the mean scores of knowledge, self-efficacy skills, and decisional making skills were significantly higher than at pre-test (p -value $< .05$). In the follow-up periods, the mean scores of sexual health behaviors were significantly higher than at pre-test (p -value $< .05$). The mean scores of knowledge, self-efficacy skills, and decisional making skills showed its sustainability at the follow-up periods.

The IMB model will be successful on sexual health behaviors if the behavioral skills are given intensively by responsible teachers and parents. To facilitate the promotion of sexual health behaviors, further study is needed to motivate positive attitude towards behavioral skills and sexual health behaviors.

Keywords: Information Motivation and Behavioral Skills Model/ Sexual Health Behaviors/ Male Secondary School Students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การติดเชื้อโรคเอดส์ทั่วโลกกำลังเพิ่มสูงขึ้น ในปีพ.ศ. 2551 พบผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ประมาณ 33.5 ล้านคน โดยองค์การอนามัยโลกคาดว่า ในปี พ.ศ. 2552 จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 2.7 ล้านคน ซึ่งร้อยละ 40 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นเป็นเด็กวัยรุ่น (กรมควบคุมโรค, 2552) สำหรับประเทศไทยพบว่าสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ

วัยรุ่นอายุ 10-24 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2548, 2549 และ ปีพ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 30.5, 33.9 และ 34.8 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2551) โดยการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นไม่มีการป้องกัน วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย สอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมทางเพศในนักเรียนมัธยมศึกษาที่พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว โดยนักเรียนชายเคยมีเพศสัมพันธ์

มากกว่านักเรียนหญิงคือร้อยละ 4.2 และ 2.6 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักเรียนชายน้อยกว่านักเรียนหญิงคือ 12.9 และ 13 ปี ตามลำดับ (สำนักกระบาดวิทยา, 2552) เหตุผลที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน เพราะขาดทักษะในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ส่วนหนึ่งขาดความรู้เรื่องขั้นตอนการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง และขาดทักษะปฏิเสธเมื่อพบสถานการณ์เสี่ยงทางเพศ ซึ่งวัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องเพศและการคุมกำเนิดจากเพื่อน และจากสื่อต่างๆ นอกจากนี้ นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษายังมีทัศนคติเรื่องเพศและสุขภาพทางเพศเชิงลบ โดยยอมรับการโอบกอดในที่สาธารณะ การมีคูรักรักหลายๆคนพร้อมกัน (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2547) ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากยิ่งขึ้น

วัยรุ่นควรได้รับความรู้เรื่องเพศและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากครอบครัวและโรงเรียน แต่ครอบครัวมักคิดว่าวัยรุ่นเด็กเกินไปที่จะพูดคุยเรื่องเพศ และการเรียนการสอนเรื่องเพศในโรงเรียนมุ่งเน้นการสอนให้ความรู้ตามบทเรียน แต่ขาดการฝึกทักษะให้สามารถปฏิบัติได้ (อรรถัย อัจฉา, 2551) และการศึกษาเพื่อแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นที่ผ่านมา พบว่าการสอนหรือให้มีความรู้เรื่องเพศเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (ทัศนีย์ ประสภกิตติคุณ, 2544 อ่างไขขวัญจิต ดิสัก, 2548; Jaworski & Carey, 2001) การศึกษาที่ผ่านสนับสนุนว่า การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation Behavioral Skill: IMB Model) ที่พัฒนาขึ้นโดยพิชเชอร์และคณะในปี ค.ศ. 1992 สามารถสร้างแรงจูงใจให้วัยรุ่นเกิดทัศนคติที่ดี และมีทักษะในการ

ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ จนกระทั่งเกิดพฤติกรรมสุขภาพทางเพศได้ (วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, 2553; Bryan, Fisher, Fisher, & Misovich, 2002)

การศึกษาที่ผ่านมามุ่งเน้นหาปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและศึกษาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยรุ่นหญิงเพราะคิดว่าเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบที่รุนแรง จึงละเลยการสร้างแนวคิดที่ถูกต้องในเรื่องเพศให้กับวัยรุ่นชาย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552) ซึ่งวัยรุ่นชายตอนต้นเป็นวัยที่เริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และยังเป็นวัยที่ก้าวผ่านความเป็นเด็กสู่วัยรุ่น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทัศนคติ ค่านิยม แนวทางปฏิบัติกับกลุ่มเพื่อนเกิดเป็นพฤติกรรม (พนม เกตุมาน, 2550) ดังนั้นจึงควรสร้างความรู้ และสร้างแรงจูงใจให้วัยรุ่นชายตอนต้น มีความสามารถในการดูแลสุขภาพทางเพศ สามารถจัดการอารมณ์ทางเพศ ปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและมีความสามารถในการปฏิเสธได้

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในวัยรุ่นชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอายุ 11-14 ปี โดยให้ข้อมูลข่าวสารด้วยการสอนและแลกเปลี่ยนความรู้ในกลุ่มเพื่อน สร้างแรงจูงใจให้เกิดทัศนคติทางบวก โดยใช้แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน และพัฒนาทักษะด้วยการฝึกปฏิบัติและแสดงบทบาทสมมติในเรื่องเพศและสุขภาพทางเพศ จะส่งผลให้วัยรุ่นชายมัธยมศึกษาตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมนี้อาจมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่ดี และลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล ข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อ พฤติกรรมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นชายมัธยมศึกษา ตอนต้น

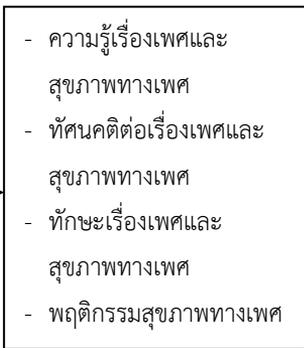
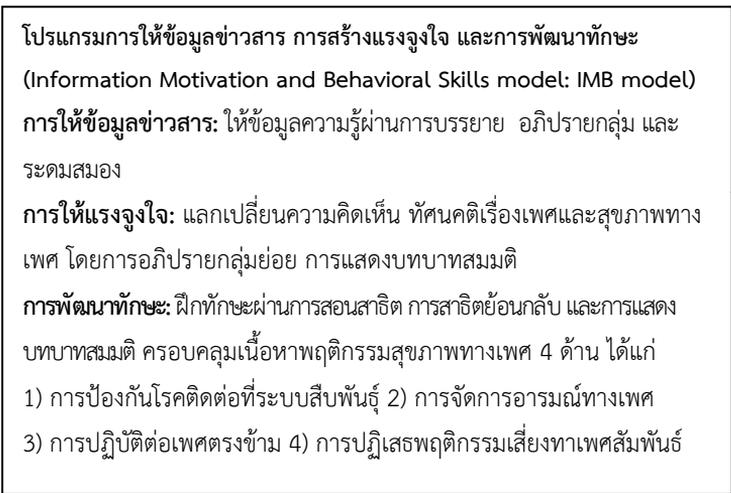
สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ การรับรู้ ความสามารถ และการตัดสินใจ ของวัยรุ่นชาย ตอนต้น กลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ การรับรู้ ความสามารถ การตัดสินใจ และพฤติกรรมสุขภาพ ทางเพศของวัยรุ่นชายตอนต้นกลุ่มทดลอง ในระยะ ติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ

3. คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ การรับรู้ ความสามารถ และการตัดสินใจ ของวัยรุ่นชาย ตอนต้นกลุ่มทดลอง ระยะติดตามผลไม่น้อยกว่าหลัง การทดลอง

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) วัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและวัดผลซ้ำอีก 1 เดือน

ประชากรและลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ วัยรุ่นชาย ตอนต้นอายุ 11-14 ปีที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนที่ใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ

ในอำเภอหนองเสือและอำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ปีการศึกษา 2554

กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อายุ 11-14 ปี โดยสุ่มเลือกโรงเรียนแบบเฉพาะเจาะจง 2 โรงเรียนในอำเภอหนองเสือ และอำเภอลองหลวง และสุ่มอย่างง่ายให้นักเรียนชายในแต่ละห้องเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยจับฉลากจากเลขประจำตัวนักเรียน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทวิส (Twisk, 2003) ได้จำนวน

กลุ่มละ 50 คน เกณฑ์คัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างคือ ยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยต้องได้รับความยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัยจากผู้ปกครอง และ กลุ่มตัวอย่างต้องเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ ที่ 1-3 ครบทุกครั้ง เมื่อสิ้นสุดการทดลองได้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 43 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 45 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือ 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation and Behavioral Skills Model: IMB Model) ของฟิชเชอร์และฟิชเชอร์ (Fisher & Fisher, 1992) ซึ่งพัฒนามาจากการศึกษาวิจัยเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งพบ 3 ปัจจัยที่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเอดส์ ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ผู้วิจัยจึงนำมาประยุกต์ใช้ โดยให้ข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ สร้างแรงจูงใจให้เกิดทัศนคติทางบวกด้านสุขภาพทางเพศ และฝึกทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 “เรื่อง การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ และการจัดการอารมณ์ทางเพศ” ให้ความรู้พัฒนาการของวัยรุ่นชายตอนต้นโดยใช้รูปร่างกายวัยรุ่นชาย และคู่มือส่งเสริมสุขภาพทางเพศ วิธีจัดการอารมณ์ทางเพศโดยใช้บัตรคำ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นประเด็นข่าววัยรุ่นชายติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อให้เกิดทัศนคติในการป้องกัน ฝึกทักษะการดูแลสุขอนามัยทางเพศและจัดการอารมณ์ทางเพศอย่างเหมาะสม ครั้งที่ 2 “เรื่อง การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม” อภิปรายถึงพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติต่อเพศตรงข้าม ฝึกทักษะการ

ปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามตามสถานการณ์จำลอง และฝึกการใช้ถุงยางอนามัยด้วยหุ่นจำลองอวัยวะเพศชาย ครั้งที่ 3 “เรื่อง การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างเหมาะสม” บรรยายทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์ต่างๆ และอภิปรายกลุ่มถึงผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และฝึกทักษะปฏิเสธด้วยการแสดงบทบาทสมมติ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดสุขภาพทางเพศขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1975 cited in WHO, 2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้กับนักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพทางเพศ เช่น อายุ สถานภาพสมรสของบิดามารดา เป็นต้น
- 2) ความรู้เรื่องเพศและสุขภาพทางเพศเกี่ยวกับพัฒนาการวัยรุ่นชายตอนต้น การดูแลอวัยวะสืบพันธุ์สาเหตุและวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การจัดการอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม พฤติกรรมเสี่ยงและการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 18 ข้อ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 0-18 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีความรู้ในระดับมาก ค่าความเชื่อมั่น Cronbach $\alpha = .82$
- 3) ทัศนคติต่อเรื่องเพศและสุขภาพทางเพศ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การจัดการอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

คำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 17 ข้อ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 17-85 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงทัศนคติในทางบวก ค่าความเชื่อมั่น Cronbach $\alpha = .73$

4) ทักษะเรื่องเพศและสุขภาพทางเพศ เกี่ยวกับการทำความเข้าใจวะสืบพันธุ์ การใช้ถุงยางอนามัยการจัดการอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงประกอบด้วย

4.1) การรับรู้ความสามารถ คำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 (ทำไม่ได้เลย) ถึง 5 (ทำได้มั่นใจมากที่สุด) จำนวน 14 ข้อ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับมาก ค่าความเชื่อมั่น Cronbach $\alpha = .73$

4.2) การตัดสินใจ คำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 12 ข้อ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีการตัดสินใจอยู่ในระดับดี ค่าความเชื่อมั่น Cronbach $\alpha = .76$

5) พฤติกรรมสุขภาพทางเพศ เกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยทางเพศ การจัดการอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสม และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์คำถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ จาก 1 (ไม่ทำเลย) ถึง 4 (ทำเป็นประจำ) ที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบจำนวน 18 ข้อ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 18-72 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับดี ค่าความเชื่อมั่น Cronbach $\alpha = .75$

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองทั้งหมด 7 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1-3 ให้กิจกรรมตามโปรแกรมการให้

ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ กิจกรรมจัดขึ้นที่ห้องสมุดของโรงเรียนในวันอังคารคาบเรียนที่ 6 และ 7 ใช้เวลาสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ อภิปรายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดในวัยรุ่นตอนต้น และการจัดการอารมณ์ทางเพศที่เหมาะสม ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติมและสรุป การสร้างแรงจูงใจแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องเพศชาย และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การพัฒนาทักษะ ฝึกทักษะโดยการแสดงบทบาทสมมติในเรื่อง การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล และการจัดการอารมณ์ทางเพศ

สัปดาห์ที่ 2 การให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ แสดงความคิดเห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพบุรุษที่ปฏิบัติต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสมและผู้วิจัยให้คำแนะนำ เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี การสร้างแรงจูงใจร่วมกันคิดสโลแกนการเป็นสุขภาพบุรุษประจำกลุ่ม และให้เขียนพฤติกรรมสุขภาพบุรุษที่ตนเองจะปฏิบัติต่อเพศตรงข้ามต่อไปและกล่าวคำสัญญา การพัฒนาทักษะ แสดงบทบาทสมมติในเรื่องการปฏิบัติต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสม และฝึกการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 3 การให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ ยกตัวอย่างประสบการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อภิปรายพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ และให้คำแนะนำทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์ต่างๆ การสร้างแรงจูงใจ อภิปรายพฤติกรรมที่ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัวและสังคม การพัฒนาทักษะ ฝึกทักษะปฏิเสธเมื่อพบเหตุการณ์ที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

สัปดาห์ที่ 4-7 ไม่มีกิจกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2554 ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (MUPH 2011-150) โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาครั้งละ 30 นาที ก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 3 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 7 ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยตัวแปร (ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ความสามารถ การตัดสินใจ และพฤติกรรม) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Repeated-Measures ANOVA, ANCOVA และ Independent t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยตัวแปร ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป อายุของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือมีอายุ 13 ปี ขึ้นไปเกินกว่าครึ่งคิดเป็นร้อยละ 55.9 และร้อยละ 68.9 ตามลำดับนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับค่าใช้จ่ายต่อวันมากกว่ากลุ่มทดลองคือเฉลี่ย 56.8 บาท (Mean= 56.8, S.D.= 17.7) และ 47.0 บาท (Mean= 47.0, S.D.= 17.0) ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายที่ทั้งสองกลุ่มได้รับความเพียงพอและเหลือเก็บ และกิจกรรมยามว่างของนักเรียนทั้งสองกลุ่มคือการเล่นกีฬามากที่สุด รองลงมาได้แก่การเล่นเกมส์ และนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

มีลักษณะด้านสุขภาพทางเพศคล้ายคลึงกัน คือ เคยมีแฟนหรือคู่อีกแล้วเกือบครึ่งหนึ่ง กลุ่มทดลองเคยการอ่านหรือดูสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยได้รับสื่อมาจากการยืมเพื่อน ทำให้กลุ่มทดลองเคยมีอารมณ์ทางเพศมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แหล่งข้อมูลเรื่องเพศของทั้งสองกลุ่มได้รับมาจากโทรทัศน์มากที่สุด

ผลจำนวนและร้อยละของนักเรียนชายก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้ หลังทดลองและติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนอยู่ในระดับมากเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบยังคงมีคะแนนอยู่ในระดับมากใกล้เคียงกับก่อนการทดลอง

ทัศนคติ หลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนในทางบวกเพิ่มขึ้น แต่ลดลงในระยะติดตามผล ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบระยะหลังการทดลองและติดตามผลมีคะแนนในทางบวกลดลงกว่าก่อนการทดลอง

การรับรู้ความสามารถ หลังการทดลองและติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนอยู่ในระดับมากเพิ่มขึ้นอย่างมากและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนอยู่ในระดับมากลดลงจากก่อนการทดลองเล็กน้อย

การตัดสินใจ หลังทดลองและติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนอยู่ในระดับดีใกล้เคียงกันทั้งสามระยะ

พฤติกรรมสุขภาพทางเพศ ระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนอยู่ในระดับดีเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนในระดับดีลดลงจากก่อนการทดลอง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนชายก่อนการทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ติดตามผล	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ความรู้						
มาก	4 (9.3)	3 (6.6)	17 (39.6)	2 (4.4)	17 (39.6)	3 (6.6)
ปานกลาง	18 (41.9)	14 (31.1)	16 (37.1)	16 (35.5)	13 (30.2)	10 (22.2)
น้อย	21 (48.8)	28 (62.3)	10 (23.3)	27 (60.1)	13 (30.2)	32 (71.2)
ทัศนคติ						
ทางบวก	10 (23.3)	10 (22.2)	18 (41.9)	6 (13.3)	12 (27.9)	6 (13.3)
เป็นกลาง	33 (76.7)	35 (77.8)	25 (58.1)	39 (86.7)	31 (72.1)	39 (86.7)
ทางลบ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
การรับรู้ความสามารถ						
มาก	0 (0.0)	21 (46.7)	24 (55.8)	22 (48.9)	28 (65.1)	19 (42.2)
ปานกลาง	33 (76.7)	22 (48.9)	19 (44.2)	21 (46.7)	14 (32.6)	19 (42.2)
น้อย	10 (23.3)	2 (4.4)	0 (0.0)	2 (4.4)	1 (2.3)	7 (15.6)
การตัดสินใจ						
ดี	1 (2.3)	5 (11.1)	10 (23.3)	2 (4.4)	10 (23.3)	4 (8.9)
ปานกลาง	10 (23.3)	9 (20.0)	11 (25.6)	3 (6.6)	10 (23.3)	6 (13.3)
ไม่ดี	32 (74.4)	31 (68.9)	22 (51.1)	40 (89.0)	23 (53.4)	35 (77.8)
พฤติกรรมการสุขภาพทางเพศ						
ดี	6 (13.9)	19 (42.2)	-	-	20 (46.5)	7 (15.6)
ปานกลาง	30 (69.8)	22 (48.9)	-	-	21 (48.8)	32 (71.2)
ไม่ดี	7 (16.3)	4 (8.9)	-	-	2 (4.7)	6 (13.3)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของนักเรียนชายก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

โดยรวม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ (p-value <.001) ทัศนคติ (p-value =.009) การรับรู้ความสามารถ (p-value =.001) และการตัดสินใจ

(p-value <.001) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และการตัดสินใจ ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นการรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการสุขภาพทางเพศที่ก่อนทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มทดลอง

หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ (p-value <.001) ทักษะคิด (p-value <.001) การรับรู้ความสามารถ (p-value <.001) และการตัดสินใจ (p-value <.001) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ (p-value <.001) การรับรู้ความสามารถ (p-value <.001) การตัดสินใจ (p-value =.002) และพฤติกรรมการสุขภาพทางเพศ (p-value <.001) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของนักเรียนชายก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=43)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=45)		t-test	p-value
	Mean	S.D	Mean	S.D		
ความรู้	F test= 14.654; p-value <.001*					
ก่อนการทดลอง	9.8	3.9	9.8	3.5	0.061	.987
หลังการทดลอง	12.4	4.3	8.8	3.5	4.222	<.001
ระยะติดตามผล	12.1	4.6	8.6	3.8	3.861	<.001
ทักษะคิด	F test= 7.205; p-value = .009*					
ก่อนการทดลอง	54.5	8.3	56.3	7.3	-1.111	.270
หลังการทดลอง	61.4	7.3	53.9	7.5	4.716	<.001
ระยะติดตามผล	56.1	9.0	53.3	7.9	3.861	.126
การรับรู้ความสามารถ	F test= 12.036; p-value = .001**					
ก่อนการทดลอง	35.5	5.4	49.3	10.9	-10.782	<.001
หลังการทดลอง	52.8	9.6	51.1	11.6	5.760 ^a	<.001
ระยะติดตามผล	54.4	9.3	45.9	14.0	7.545 ^b	<.001
การตัดสินใจ	F test= 18.008; p-value <.001*					
ก่อนการทดลอง	5.2	2.4	5.3	3.1	-0.211	.883
หลังการทดลอง	7.4	2.2	4.1	2.4	6.667	<.001
ระยะติดตามผล	7.0	2.6	5.2	2.7	3.226	.002
พฤติกรรมการสุขภาพทางเพศ						
ก่อนการทดลอง	48.3	5.2	51.9	7.2	-2.648	.010
ระยะติดตามผล	55.4	8.6	48.0	5.7	6.076 ^b	<.001

a = เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบ-กลุ่มทดลอง

b = เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างระหว่างก่อนและระยะติดตามผลของกลุ่มเปรียบเทียบ-กลุ่มทดลอง

* วิเคราะห์โดยใช้ Repeated measures ANOVA ** วิเคราะห์โดยใช้ Repeated measures ANCOVA

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของนักเรียนชาย ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง

ความรู้ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผลไม่น้อยกว่าหลังการทดลอง

ทัศนคติ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยทัศนคติระยะติดตามผลไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระยะติดตามผลกับหลังการทดลองแตกต่างกัน

การรับรู้ความสามารถ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผลไม่น้อยกว่าหลังการทดลอง

การตัดสินใจ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผลไม่น้อยกว่าหลังการทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพทางเพศ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ระยะการทดลอง			ความแตกต่างของคะแนน		
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล	หลังทดลอง	ติดตามผล	ติดตามผล
	Mean(S.D)	Mean(S.D)	Mean(S.D)	กับ ก่อนทดลอง	กับ ก่อนทดลอง	กับ หลังทดลอง
ความรู้	9.8 (3.9)	12.4(4.3)	12.1(4.6)	2.58*	2.33*	-0.26
ทัศนคติ	54.5(8.3)	61.4(7.3)	56.1(9.0)	6.93*	1.58	-5.35*
การรับรู้ความสามารถ	35.5(5.4)	52.8(9.6)	54.4(9.3)	17.28*	18.87*	1.63
การตัดสินใจ	5.2 (2.4)	7.4 (2.2)	7.0 (2.6)	2.19*	1.84*	-0.35
พฤติกรรมสุขภาพทางเพศ	48.3(5.2)	-	55.4(8.6)	-	3.02*	

* p-value <.05

หมายเหตุ วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลโดยใช้ Bonferroni method

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

ความรู้เรื่องเพศและสุขภาพทางเพศ ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลนักเรียนชายกลุ่ม

ทดลองมีความรู้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นผลของโปรแกรมสามารถเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเพศและสุขภาพทางเพศ โดยใช้กระบวนการบรรยาย เช่น พัฒนาการวัยรุ่นชายตอนต้น และ

ทักษะการปฏิเสธ ทำกิจกรรมกลุ่มและแลกเปลี่ยน ความรู้ในกลุ่มเพื่อน เช่น การจัดการอารมณ์ทางเพศ และการปฏิบัติต่อเพศตรงข้าม รวมถึงใช้คู่มือสุขภาพ ทางเพศวัยรุ่นชายตอนต้นที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น สอดคล้อง กับการศึกษาของวรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ (2553) ที่ได้ ศึกษาวิจัยและพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรม เสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นชาย พบว่าหลังการทดลอง พบว่ามีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่ม สูงขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของไบรอัน และคณะ (Bryan et al., 2002) ศึกษาผลของโปรแกรมโดย ประยุกต์ใช้การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันเอชไอวีของ นักเรียนมัธยม พบว่าหลังให้โปรแกรม 1 เดือน นักเรียน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนบรรยายความรู้โดยครู และนักเรียนกลุ่มที่ถ่ายทอดความรู้โดยเพื่อนด้วย กันเอง มีความรู้ในการป้องกันเอชไอวีเพิ่มขึ้น

ทัศนคติต่อเรื่องเพศและสุขภาพทางเพศ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีทัศนคติต่อเรื่องเพศ และสุขภาพทางเพศดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และ ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าทัศนคติที่เพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากโปรแกรม โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ใน กลุ่มเพื่อน เช่น ผลกระทบของการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัวและสังคม ให้เรียนรู้ จากตัวแบบจากข่าววัยรุ่นที่มีปัญหาโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สอดคล้อง กับการศึกษาของ จาวอสลกี และคาเรย์ (Jaworski & Carey, 2001) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมโดยประยุกต์ ใช้การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการ พัฒนาทักษะโดยใช้ระยะเวลาสั้นๆ ในการลด พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ นักศึกษาหญิงในวิทยาลัย พบว่าหลังการทดลอง กลุ่ม ทดลองมีทัศนคติในการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มสูงขึ้น

มากกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่แตกต่างกับกลุ่ม เปรียบเทียบ

การรับรู้ความสามารถเรื่องเพศและสุขภาพ ทางเพศ หลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นถึงโปรแกรม สามารถสร้างแรงจูงใจให้ เกิดการรับรู้ความสามารถเรื่องเพศและสุขภาพทาง เพศได้ โดยผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องเพศและสุขภาพทาง เพศ ฝึกทักษะให้ทดลองปฏิบัติจริง เช่น ขั้นตอนการ ใช้ถุงยางอนามัย แสดงบทบาทสมมติเรื่องเพศ เช่น การปฏิบัติต่อเพศตรงข้าม และทักษะปฏิเสธสอดคล้อง กับการศึกษาของวรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ (2553) ที่ได้ ศึกษาวิจัยและพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรม เสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นชาย พบว่าหลังเข้าร่วม โปรแกรมโดยมีกิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจแบบ กลุ่ม ร่วมกับการแสดงบทบาทสมมติ กลุ่มทดลองมี การรับรู้ความสามารถในการชะลอการมีเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้น

การตัดสินใจเรื่องเพศและสุขภาพทางเพศ ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้ เห็นถึงโปรแกรม สามารถทำให้เกิดการตัดสินใจเรื่อง เพศและสุขภาพทางเพศ โดยผู้วิจัยให้นักเรียนฝึก ทักษะที่จำเป็นต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ ได้แก่ ทักษะการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย แสดงบทบาทสมมติตาม สถานการณ์จำลอง ได้แก่ ทักษะการจัดการอารมณ์ ทางเพศ ทักษะการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม และ ทักษะปฏิเสธ เช่น เพื่อนชวนไปคูหาหนึ่งไปที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ ไบรอัน และคณะ (Bryan et al., 2002) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมโดย

ประยุกต์ใช้การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะพฤติกรรมในการป้องกันเอชไอวี ของนักเรียนมัธยม พบว่าหลังการทดลองนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมนี้มีทักษะพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมสุขภาพทางเพศ ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพทางเพศสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้ IMB model สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพทางเพศได้ โดยผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องเพศและสุขภาพทางเพศ กระตุ้นกิจกรรมกลุ่มให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องเพศ และสุขภาพทางเพศ ฝึกทักษะและแสดงบทบาทสมมติ ทำให้เกิดความรู้อัตนคติ รับผิดชอบต่อสังคม และตัดสินใจเรื่องเพศและสุขภาพทางเพศ ได้ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณกรรม ทิพย์วาริรมย์ (2553) ที่ได้ศึกษาวิจัยและพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นชาย พบว่าวัยรุ่นชายที่เข้าร่วมโปรแกรมนี้ โดยการให้ความรู้ สร้างแรงจูงใจโดยใช้เพื่อนและครอบครัว และฝึกทักษะ ทำให้หลังได้รับโปรแกรมนักเรียนชายมีพฤติกรรมละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ไปประยุกต์ใช้ ในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศให้แก่วัยรุ่นตอนต้น โดยประเมินความรู้ทัศนคติและทักษะพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นก่อนการให้โปรแกรม และควรเน้นกิจกรรมที่สร้างแรงจูงใจให้เกิดทัศนคติทางบวกในการฝึกทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ

2. เพิ่มกิจกรรมการฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ เช่น ทักษะการจัดการอารมณ์ทางเพศ ทักษะปฏิเสธ เพื่อให้รับรู้ความสามารถและตัดสินใจเรื่องเพศและสุขภาพทางเพศที่ดี

3. ศึกษาโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น วัยรุ่นหญิงตอนต้น วัยรุ่นตอนกลางทั้งชายและหญิง

ข้อเสนอแนะในนำผลการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำพ่อแม่หรือผู้ปกครองมามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในโปรแกรม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดทัศนคติที่ดีในเรื่องเพศ และสุขภาพทางเพศ

2. ศึกษาโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะโดยติดตามในระยะยาวมากกว่า 1 เดือน เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอายุ 10-24 ปี*. สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2552, สืบค้นจาก <http://rh.anamai.moph.go.th//all-file/statistic/surveillance>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *การคาดประมาณแนวโน้มเอดส์*. สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2552, สืบค้นจาก <http://www.gfaidsboe.com/aids-situation.php>
- ขวัญจิต ดิศักดิ์. (2548). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พนม เกตุมาน. (2550). ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 2. ใน วินัดดา ปิยศิลป์และพนม เกตุมาน (บรรณาธิการ). *Sexual Development and Sexual Problems in Children and Adolescent* (หน้า 227-236). กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์. (2553). *โปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเด็กวัยรุ่นชาย*. นิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2552). *เปิดพื้นที่ช่วยเปลี่ยนทัศนคติได้*. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2552, สืบค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th/healthcotent/featured/12748>
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2547) . รายงานการทบทวนสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของ เด็กวัยรุ่น การเสริมสร้างทักษะชีวิตและการให้การป้กษา. นนทบุรี: ม.ป.พ.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ เอชไอวีประเทศไทย*. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.
- อรัญ อัจฉา. (2551). เพศ เหล้าและวัยเรียน: บทสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยระดับมหภาค จุดภาคและนัยยะที่ผู้ใหญควรเข้าใจ. ในกฤตยา อาชวนิจกุล และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ (บรรณาธิการ). *มิติเพศในประชากรและสังคม* (หน้า128-152). กรุงเทพฯ: เอ็ดดิสันเพรสโปรดักส์.
- Bryan, A.D., Fisher, J.D., Fisher, W.A., & Misovich, S.J. (2002). Information Motivation Behavioral skills model-based HIV risk behavior change intervention for inner-city high school youth. *Healthpsychology, 21*(2), 177-186.
- Jaworski, B.C. & Carey, M.P. (2001). Effects of a brief, theory-based STD-prevention program for female college students. *Journal Adoles Health, 29*(6), 417-425.
- Fisher, J.D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin, 111*(3),455-474.
- Twisk, W.R. (2003). *Applied longitudinal data analysis for epidemiology: A practical guide*. England: Cambridge university.
- World Health Organization. (2006). *Defining Sexual Health Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002*, Geneva. Geneva: World Health Organization.