



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน  
ในการสร้างเสริมทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียน  
Effects of a Perceived Self-Efficacy Promoting Program for Life  
Skill Enhancement on Sexual Health Behavior of Students

ศิริพร ชุดเจือจิน<sup>1\*</sup>, ประไพพิศ สิงหเสม<sup>2</sup> และสุदारัตน์ วุฒิสักดิ์ไพศาล<sup>1</sup>  
Siriporn Chudjuajeen<sup>1\*</sup>, Prapaipit Singhasame<sup>2</sup> and Sudarat Wuttisukpaisan<sup>1</sup>  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี<sup>1\*</sup>, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการสร้างเสริมทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นตอนต้น ทำการศึกษาในนักเรียนอายุ 14-15 ปี จากโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 2 โรงเรียน โดยมีนักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 34 ราย เครื่องมือในการวิจัยได้แก่โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการสร้างเสริมทักษะชีวิต คู่มือสำหรับศึกษาด้วยตนเองและแบบสอบถามการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพทางเพศ แบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพทางเพศและแบบวัดทักษะชีวิต เครื่องมือการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามการวิจัยทุกฉบับมีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า .75 กลุ่มทดลองจะได้เรียนรู้ผ่านโปรแกรมเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการเรียนรู้ผ่านคู่มือสำหรับศึกษาด้วยตนเอง ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ t-test ผลการวิจัยพบว่า

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทักษะชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยให้เด็กวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ทักษะชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพทางเพศมากขึ้น พยาบาลหรือครูผู้สอนจึงน่าจะนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาทักษะชีวิตและพฤติกรรมทางเพศในเด็กวัยรุ่นตอนต้นได้

**คำสำคัญ:** การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, ทักษะชีวิต, พฤติกรรมสุขภาพทางเพศ, วัยรุ่นตอนต้น

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: siriporn@snc.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 035-535255 ต่อ 5105)

## Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to investigate the effects of a perceived self-efficacy promoting program on sexual health behavior among adolescents. The study was conducted in 68 students aged 14-15 years old from two high schools in Suphanburi province. Each experimental and comparative group consisted of 34 students. The research instruments were: 1) the program to promoting perceived self-efficacy, 2) a handbook for self-study, and 3) a questionnaire about perceived self-efficacy, life skills, and sexual health behavior. Content validity of all the research instruments were validated by 3 experts. The questionnaires were tried out for testing reliability, using Cronbach's alpha coefficient. The reliability of questionnaires was more than .75. The experimental group attended learning activities for 6 weeks in the perceived self-efficacy promoting program, while the comparative group only received the handbook for self-study. Assessment for effectiveness of program was done by conducting pre-test and post-test immediately after receiving the program. Data were analyzed using independent sample t-test.

The results of this study revealed that there was significant differences in perceived self-efficacy, life skills, and sexual health behaviors between experimental and comparative group. Mean score of perceived self-efficacy, life skills, and sexual health behaviors was higher in experimental group than in comparative group. The results of this study have shown that the perceived self-efficacy promoting program is effective in increasing life skills and sexual health behaviors. Nurses or teachers should apply this program to improve the life skills and sexual health behaviors among adolescents.

**Keywords:** Self-Efficacy, Life Skill, Sexual Health Behaviors, Adolescents.

## บทนำ

สภาพสังคมไทยในปัจจุบัน เป็นสังคมที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และวัฒนธรรมที่หลากหลายจากทั่วทุกมุมโลกอย่างรวดเร็ว สังคมไทยจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงค่านิยม และวัฒนธรรมที่มีมาแต่ดั้งเดิมตามค่านิยมของวัฒนธรรมตะวันตก ผลของการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้เกิดปัญหาสังคมตามมา ปัญหาหนึ่งที่สำคัญคือการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วัยรุ่นไทยทั้งชายและหญิงเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่วัยเข้าสู่วัยรุ่น จากการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในปี พ.ศ.2555 พบว่านักเรียนชายร้อยละ 5.3 และนักเรียนหญิงร้อยละ 5.1 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในนักเรียนชายและหญิง เท่ากับ 13.2 และ 13.3 ปี ตามลำดับ (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2555) วัยรุ่นไทยจำนวนไม่น้อยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค และปัญหาสุขภาพ เช่น ผลการสำรวจพบว่า



มีวัยรุ่นหญิงร้อยละ 42 เท่านั้น ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552) และวัยรุ่นไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ และการคลอด ร้อยละ 47 ซึ่งสูงกว่าหลายประเทศในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา (UNFPA, 2012)

ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร จึงเป็นปัญหาสำคัญที่ทุกภาคส่วนของสังคมต้องรีบช่วยกันแก้ไข เพราะเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคม ประเทศชาติในวงกว้าง วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรอาจเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง ปัญหาสุขภาพของมารดาวัยรุ่น ปัญหาครอบครัวเนื่องจากบิดาหรือมารดาวัยรุ่น ไม่พร้อมที่จะทำหน้าที่บิดามารดา ทารกได้รับการเลี้ยงดูอย่างไม่มีคุณภาพ และเจริญเติบโตเป็นเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมตามมาเป็นวงจรต่อเนื่องไปไม่สิ้นสุด มีการศึกษาพบว่าแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีอายุน้อยที่สุด 12 ปี สามีอายุน้อยที่สุด 15 ปี เฉลี่ยอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 15 ปี เด็กวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลงมามากที่สุดคือภาคกลาง (ร้อยละ 4.4) รองลงมาคือภาคเหนือ (ร้อยละ 4.3) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 3.5) และภาคใต้ (ร้อยละ 2.3) ทั้งนี้แม่วัยใสในภาคใต้ ไม่ได้คุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุด (ร้อยละ 50.4) ส่วนแม่วัยใสในภาคอีสานใช้ถุงยางอนามัยคุมกำเนิด เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุด (ร้อยละ 32.1) แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ ทั้งนี้แม่วัยรุ่นภาคอีสานตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ เพราะไม่มีทางเลือกมากที่สุด แม่วัยใสที่พยายามทำแท้งแต่ไม่สำเร็จ พบมากที่สุดในภาคอีสาน น้อยที่สุดที่ภาคใต้ แม่วัยใสโดยส่วนใหญ่มีแฟนที่อายุมากกว่าตนเอง โดยพบว่ามีแฟนที่มีอายุในช่วง 20-30 ปี ร้อยละ 62.9 สถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้วัยรุ่นหญิงชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกให้ช้าลง ใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ มีพลังอำนาจเพียงพอที่จะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ชี้แนะว่า การห้ามวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่ให้มีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ยาก เพราะการรับรู้ของเด็กเองที่เห็นการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องธรรมดาที่ไม่ใช่ความผิด เพียงแต่ผู้ใหญ่ไม่ชอบ การลักลอบมีเพศสัมพันธ์ยังเป็นความท้าทาย ประกอบกับมีสิ่งกระตุ้นยั่วยุจากสื่อต่าง ๆ ของมีนเมา และสิ่งเสพติดที่มีอยู่ทั่วไปรอบ ๆ ตัวดังนั้นเด็กวัยรุ่นหญิงทุกคนไม่ว่าจะเป็น “เด็กเที่ยว” หรือ “เด็กเรียน” ต่างเป็นกลุ่มเสี่ยงเหมือนกัน (ศิริพร จิรวัดน์กุล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ดารุณี จงอุดมการณ์, กฤตยา แสงเจริญ, สร้อย อนุสรณ์จิรกุล, สมพร วัฒนกุลเกียรติ และคณะ, 2554)

การพัฒนาวัยรุ่น ให้เป็นเยาวชนที่มีคุณภาพและเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ สามารถเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ จำเป็นต้องพัฒนาความรู้และทักษะชีวิตให้กับวัยรุ่น เพื่อช่วยให้วัยรุ่นสามารถเผชิญกับสิ่งท้าทาย หรือปัญหาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การสอนทักษะชีวิตให้กับวัยรุ่น ในสถานศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นการสอนเนื้อหาความรู้ ขาดการส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้หรือฝึกทักษะชีวิต ทำให้การพัฒนาทักษะชีวิตยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร วัยรุ่นส่วนใหญ่จึงยังดำเนินชีวิตตามกระแสค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง ไม่มั่นใจในตนเอง ทำตามอย่างเพื่อน ๆ และไม่กล้ายืนหยัดกระทำในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมได้ด้วยตนเอง การศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะชีวิตของวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้คุณค่าของตนเอง จะสามารถเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี เช่น การวิจัยของจุฑาวดี กมลพรมงคล, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2555) พบว่านักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนจะรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และมีทักษะในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health

(Perceived Self-Efficacy) จึงเป็นแนวคิดหนึ่งที่มีผู้วิจัยสนใจนำมาใช้พัฒนาทักษะชีวิตให้กับวัยรุ่น เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล และการคงอยู่ของพฤติกรรม การสร้างสุขภาพ การที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องการได้นั้น ต้องผ่านกระบวนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อน หากบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม บุคคลนั้นก็พยายามปฏิบัติจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเกิดการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้น แนวคิดนี้ถูกนำมาศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมทางเพศ ผู้วิจัยเห็นว่าการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทักษะชีวิตโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ โดยจัดเป็นโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเสริมสร้างทักษะชีวิต จะช่วยให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศอย่างเหมาะสม ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ลดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้งที่ผิดกฎหมายและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นลงได้ ซึ่งล้วนเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติทั้งสิ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการสร้างเสริมทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศในเด็กวัยรุ่นตอนต้น

### สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการเสริมสร้างทักษะชีวิตของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการเสริมสร้างทักษะชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ
2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ทักษะชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการเสริมสร้างทักษะชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการสร้างเสริมทักษะชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการสร้างเสริมทักษะชีวิต

### กรอบแนวคิดการวิจัย

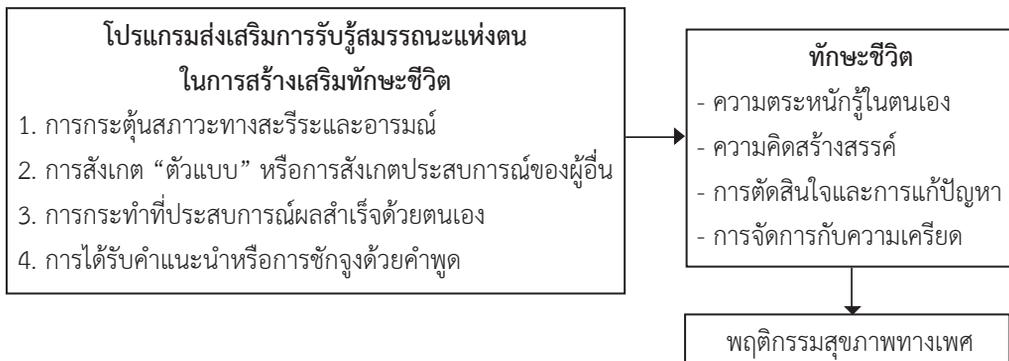
แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ผู้วิจัยนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการเสริมสร้างทักษะชีวิต การรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่า หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเอง ในการประกอบกิจกรรมที่กำหนด ภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะได้ สามารถผสมผสานการเรียนรู้ทางสังคมเข้ากับพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Behavior) พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่าง 3 องค์ประกอบ คือ 1) ปัจจัยในตัวบุคคล (Behavior Personal Factor) ได้แก่ ความเชื่อ การรับรู้ความคาดหวัง ความรู้สึก 2) เงื่อนไขพฤติกรรม (Behavior Condition) ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน และ 3) เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environment Condition) ได้แก่ บทบาทและอิทธิพลทางสังคม องค์ประกอบ



ทั้ง 3 องค์ประกอบ มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งเกิดจากการที่บุคคลเรียนรู้ข้อมูลจากแหล่ง 4 แหล่งคือ 1) การกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experience) จะช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะสูง ถ้าให้กระทำกิจกรรมนั้น ๆ อีกก็จะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จเช่นเคย การกระทำกิจกรรมที่สำเร็จหลาย ๆ ครั้งจะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากยิ่งขึ้น 2) การสังเกตตัวเอง (Model) หรือการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) ที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้ที่สังเกตเรื่องนั้นด้วย ถ้าตัวแบบมีสถานการณ์ใกล้เคียงกับผู้สังเกตมากเท่าใดก็จะมีผลต่อการรับรู้ของผู้สังเกตมากขึ้นเท่านั้น 3) การได้รับคำแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) หมายถึง การที่ผู้อื่นซึ่งเป็นที่เชื่อถือของบุคคลนั้น ๆ ได้แสดงออกโดยคำพูดว่าเขามีความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ ทำให้บุคคลนั้นมั่นใจ มีกำลังใจและความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จมากขึ้น และ 4) สภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and Affective States) มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง โดยบุคคลที่เผชิญกับภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามความรู้สึก เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้สมรรถนะลดลง เกิดความรู้สึกท้อถอยที่จะกระทำกิจกรรมใด ๆ ให้สำเร็จ

2. แนวคิดเรื่องทักษะชีวิต ผู้วิจัยนำแนวทางการพัฒนาทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1994; WHO, 2002) มาใช้ในการออกแบบกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิต ทักษะชีวิตเป็นความสามารถทางสังคม ความคิด ความพยายามที่จะเพิ่มพูนปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมให้ประสบความสำเร็จ สามารถแก้ไขปัญหาสถานการณ์วิกฤติที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ตลอดจนเป็นความสามารถที่จะส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และชุมชนด้วย การเพิ่มทักษะชีวิตจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาในเรื่องเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ เพราะทักษะชีวิตเป็นหลักการที่เรียนรู้ได้ง่ายและสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Non-Randomized Control-Group Pretest Posttest Design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชายและนักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เกณฑ์การเลือกโรงเรียน มีการคัดเลือกโรงเรียนที่มีคุณลักษณะ คือ
  - 1.1 เป็นโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดสุพรรณบุรี
  - 1.2 มีการสอนในลักษณะสหศึกษา
  - 1.3 ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดีและยินยอมให้จัดกิจกรรม
  - 1.4 จำนวนนักเรียนใกล้เคียงกัน สภาพแวดล้อมของสังคมและที่ตั้งของโรงเรียนคล้ายคลึงกัน
2. ผู้วิจัยคัดเลือกโรงเรียนที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 2 โรงเรียนเพื่อใช้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้การสุ่มอย่างง่าย
3. การเลือกห้องเรียน เลือกห้องเรียนที่มีจำนวนนักเรียนมากกว่า 25 คน มีจำนวนนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงใกล้เคียงกัน จำนวน 1 ห้อง
4. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ทั้งเพศชาย และเพศหญิง การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา จะกระทำเมื่อกลุ่มตัวอย่างบอกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยหรือย้ายถิ่นที่อยู่ขณะทำการศึกษาวินิจฉัย

กำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) คำนวน Power Analysis ซึ่งอ้างอิงจากผลการศึกษาที่ผ่านมา ได้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.89 เมื่อกำหนดให้ Power เท่ากับ .80 แอลฟา เท่ากับ .05 ทดสอบแบบ One-Tailed ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตารางสำเร็จรูป (Power Tables) พบว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 25 ราย ในแต่ละกลุ่ม การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 68 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 ราย และกลุ่มควบคุม 34 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
  - 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ ข้อมูลบิดามารดา ได้แก่ อายุของบิดามารดา การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การมีชีวิตอยู่ สถานภาพสมรส การอบรมเลี้ยงดู ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเพศศึกษา



1.2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพทางเพศ มีข้อคำถาม 30 ข้อ คำตอบเป็น 10 ช่วงคะแนนตั้งแต่ 0-100 เปอร์เซนต์ แต่ละช่วงมีความแตกต่างกันของความเชื่อมั่น 10 เปอร์เซนต์ คะแนนที่สูงขึ้นแสดงว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพ

1.3 แบบวัดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม มีข้อคำถาม 14 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือกคือถูกต้องและไม่ถูกต้อง

1.4 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ ข้อคำถาม 14 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติ

1.5 แบบวัดทักษะชีวิต มีข้อคำถาม 63 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ตัวเลือกคือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แบบวัดนี้มีข้อคำถามเพื่อวัดทักษะ 5 ด้าน ประกอบด้วย ความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

2.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา และแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก กิจกรรมประกอบด้วยการกำหนดสถานการณ์จำลองและใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม ได้แก่ การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติและการฝึกทักษะผ่านแหล่งการเรียนรู้ทั้ง 4 แหล่งของแบนดูรา เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ ซึ่งประกอบด้วยแผนกิจกรรม 6 กิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม 2) ความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม 3) ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม 4) ทักษะการแก้ไขปัญหาเมื่อต้องเผชิญจากแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อนและสิ่งแวดล้อม 5) ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และ 6) ทักษะการจัดการกับความเครียด

2.2 คู่มือศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ และการเจริญพันธุ์ทักษะชีวิต

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงกันตามเนื้อหา เท่ากับ .89 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีคุณสมบัติ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 20 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทุกฉบับ มากกว่า .75

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยติดต่อประสานงานกับโรงเรียน ที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อปรึกษา และชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในพื้นที่ ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากโรงเรียนจึงดำเนินการทดลองตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการสร้างเสริมทักษะชีวิต เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยมีดังนี้

### 1. กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมจะได้รับการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการความเครียดและพฤติกรรมสุขภาพทางเพศก่อน (Pre-test) หลังจากนั้น จึงให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาจากการศึกษาในหลักสูตรระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เมื่อสิ้นสุดการสอนตามหลักสูตร จึงประเมินประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ (Post-test) ภายใน 1 สัปดาห์

### 2. กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองจะได้รับการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการความเครียดและพฤติกรรมสุขภาพทางเพศก่อน (Pre-test) หลังจากนั้นจึงดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และให้คู่มือศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ และการเจริญพันธุ์ ทักษะชีวิต เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมจึงประเมินประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการความเครียดและพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ (Post-test) ภายใน 1 สัปดาห์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสนองมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัวต่อเดือน โดยใช้สถิติ Chi-Square test
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ทักษะชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t-test

### จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เลขจริยธรรมการวิจัย IRB-SNC 20/2557

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมี 68 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 ราย และกลุ่มควบคุม 34 ราย ไม่มีกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกจากการวิจัย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะข้อมูลทั่วไปที่ใกล้เคียงกัน โดยมีอายุอยู่ในช่วง 13-15 ปี จำนวนเพศหญิงและเพศชายเท่ากัน ส่วนใหญ่บิดา และมารดายังมีชีวิตอยู่ อายุของบิดา และมารดาใกล้เคียงกัน



บิดามารดาส่วนใหญ่ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง รายได้ของบิดาและมารดาต่อเดือน อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท รองลงมาคือมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 70.58 และ 76.47 ตามลำดับ การอบรมเลี้ยงดูบุตรส่วนใหญ่ใช้เหตุผล/มีความเข้าใจอันดีต่อกัน ในกลุ่มทดลองร้อยละ 64.71 และในกลุ่มควบคุมร้อยละ 79.41 รองลงมา คือ มีเลี้ยงดูบุตรแบบปล่อยปละเลย ร้อยละ 26.48 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 14.71 ในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีค่าใช้จ่ายในการเรียนเพียงพอ และพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา สำหรับการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ได้รับจากบิดามารดาหรือคุณครู คิดเป็นร้อยละ 55.88 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจาก วิทยุ โทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 52.94 เมื่อทำการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการวิเคราะห์ Chi-Square test พบว่าทุกปัจจัยไม่แตกต่างกัน ( $p>.05$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคุณลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกัน จึงไม่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ทักษะชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ

## 2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการสร้างเสริมทักษะชีวิต

ตาราง 1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพทางเพศในระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง

ระยะของการศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=34)		กลุ่มควบคุม (n=34)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ก่อนทดลอง	79.89	10.11	77.85	12.74	.731	.467
หลังทดลอง	88.10	13.43	79.83	8.84	2.998	.004

จากตาราง 1 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลสุขภาพทางเพศก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลสุขภาพทางเพศสูงกว่าในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.01$ )

## 3. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม

ตาราง 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมในระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง

ระยะของการศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=34)		กลุ่มควบคุม (n=34)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ก่อนทดลอง	9.32	1.19	9.26	1.95	.149	.882
หลังทดลอง	13.52	1.59	11.02	2.12	5.48	.000*

\* $p<.05$

จากตาราง 2 พบว่าก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง

มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมสูงกว่าในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

#### 4. ทักษะชีวิต

**ตาราง 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดและพฤติกรรมสุขภาพทางเพศหลังทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=34)		กลุ่มควบคุม (n=34)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ความตระหนักรู้ในตนเอง	70.94	6.46	64.88	5.60	4.129	.000**
ความคิดสร้างสรรค์ ๓	39.73	4.01	33.14	3.64	7.082	.000**
การตัดสินใจและแก้ไขปัญหา	45.14	4.03	42.55	5.42	2.232	.029*
การปฏิเสธ	7.29	1.38	3.94	2.56	6.701	.000**
การจัดการกับอารมณ์และความเครียด	45.52	5.10	41.94	6.03	2.642	.010*

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .001$

จากตาราง 3 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธและทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดก่อนทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะการปฏิเสธ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

#### 5. พฤติกรรมสุขภาพทางเพศ

**ตาราง 4** เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพทางเพศในระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง

ระยะของการศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=34)		กลุ่มควบคุม (n=34)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ก่อนทดลอง	38.44	6.07	38.52	6.86	-.056	.955
หลังทดลอง	88.10	13.43	79.83	8.84	2.627	.011*

\* $p < .05$

จากตาราง 4 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพทางเพศก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าหลังทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ ในกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่าในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )



## อภิปรายผล

ผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานทั้งหมด โดยหลังจากการควบคุมตัวแปรก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลอง และให้ความรู้ตามปกติในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพทางเพศไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าภายหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการสร้างเสริมทักษะชีวิตในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลสุขภาพทางเพศสูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลในการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง จาก 4 แหล่งตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) คือ การกระตุ้นให้กลุ่มทดลองได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะชีวิตด้วยตนเองผ่านกิจกรรมแสดงบทบาทสมมติ การให้กลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์จากการสังเกตความสำเร็จของผู้อื่นผ่านตัวแบบ ได้แก่ การใช้สื่อคู่มือ วีดิทัศน์ การจูงใจและให้คำแนะนำเพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมทั้งการสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ในการเรียนรู้เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ทักษะชีวิตอันประกอบด้วยความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการกับอารมณ์ และความเครียดและพฤติกรรมสุขภาพทางเพศสูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นเนื่องจากกิจกรรมการเรียนรู้ด้านทักษะชีวิตที่จัดขึ้น ได้ดำเนินการในลักษณะของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อให้ให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยเฝ้าระวังเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนให้มีความสอดคล้องกับบทเรียนในเรื่องเพศศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีการกระตุ้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมอยู่ตลอดเวลา จัดกิจกรรมให้เกิดการเรียนรู้โดยการทำงานเป็นกลุ่ม มีทั้งการระดมความคิดเห็นและการนำเสนอหน้าชั้นเรียน ซึ่งจะช่วยให้นักเรียนเกิดความรับผิดชอบรู้จักแบ่งงาน แสดงความคิดเห็นต่าง ๆ เป็นการขยายความรู้และทัศนคติให้กว้างขวางมากขึ้น ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กระตุ้นความสนใจให้นักเรียนมีความกระตือรือร้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภัทรา สามัง (2548) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตที่มีต่อความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการสร้างเสริมทักษะชีวิตกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะชีวิต อันประกอบด้วยความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการกับอารมณ์ และความเครียดและพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกระบวนการเรียนการสอนตามปกติ ยังไม่ได้ส่งเสริมให้นักเรียนใช้กระบวนการคิดเท่าที่ควร และไม่มี การส่งเสริมความเชื่อมั่นในการกระทำหรือสมรรถนะแห่งตน ทำให้นักเรียนขาดประสบการณ์ที่ถูกต้องในการใช้กระบวนการเรียนรู้ที่สมบูรณ์แบบ ฉะนั้นการเรียนรู้แบบการส่งเสริมให้มีความเชื่อมั่นในการกระทำของตนเอง รู้จักการคิดวิเคราะห์สถานการณ์ วิธีป้องกันและหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาทางเพศ ร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะ

แห่งตนโดยการแทรกเนื้อหา เกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังปัญหาทางเพศ ผ่านแผนกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต ซึ่งในแผนกิจกรรมมีการทำงานเป็นกลุ่ม มีการระดมความคิดในการวิเคราะห์ข่าว เกี่ยวกับปัญหาทางเพศที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ร่วมกันหาสาเหตุและวิธีการแก้ไข ส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการวิเคราะห์ที่หน้าชั้นเรียน มีการฝึกทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การแก้ไขปัญหา การตัดสินใจจากตัวแบบที่เป็นสถานการณ์ ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจที่ถูกต้อง และเหมาะสมแทนการตัดสินใจจากประสบการณ์เดิม หรือจากแบบอย่างที่ไม่เหมาะสมที่เคยเห็นมา ช่วยให้เกิดความยับยั้งใจที่จะพิจารณาเกี่ยวกับความเสี่ยง

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของกินรี จันทรรัตน์ (2555) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วม ในการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันปัญหาทางเพศ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีทักษะชีวิตมากกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการสร้างเสริมทักษะชีวิต มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของกลุ่มทดลอง ขณะที่กลุ่มควบคุมพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการสร้างเสริมทักษะชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ และการศึกษาของคศินันท์ พันธุ์สุวรรณ, กนกพิชญ์ วงศ์ใหญ่ และปานิสรา หลีค้วน (2556) พบว่าวัยรุ่นหญิงที่ผ่านโปรแกรมพัฒนาทักษะการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดีกว่าและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำกว่าวัยรุ่นที่ไม่ผ่านโปรแกรม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัยรุ่นจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลสุขภาพทางเพศได้นั้น ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ 4 แหล่งได้มาน้อยเพียงใด แหล่ง 4 แหล่งนี้คือ 1) การกระตุ้นอารมณ์ และสรีระ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยการทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและด้านอารมณ์ ไม่ให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ทำให้มีความพร้อมในการเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ 2) การสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ที่มีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมผ่านภาพสไลด์ สื่อคู่มือที่ใช้ประกอบการสอน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น และเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับที่จะต้องเผชิญ เป็นการได้รับประสบการณ์ทางอ้อม กระตุ้นให้วัยรุ่นปฏิบัติตามแบบที่ได้เห็นทั้งที่โรงเรียน และปฏิบัติตามเองที่บ้าน 3) กิจกรรมที่เพิ่มการปฏิบัติในสิ่งที่แสดงออกถึงความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการจัดกิจกรรมแสดงบทบาทสมมติ ฝึกทักษะประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองและ 4) การชักจูงด้วยคำพูด เพื่อให้วัยรุ่นเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง โดยการอธิบายให้ความรู้ ให้คำแนะนำและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ใช้คำพูดที่สนับสนุน กระตุ้น ให้กำลังใจ ชมเชย เพื่อกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตน เสริมแรงจูงใจเมื่อวัยรุ่นปฏิบัติได้ถูกต้องและเหมาะสม จากการเรียนรู้ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ 4 แหล่งดังกล่าวข้างต้น ร่วมกับการได้รับความรู้ตามปกติ สามารถส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความมั่นใจในสมรรถนะของตนเองสูงขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ ที่ถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้นด้วย

### รายการอ้างอิง

กินรี จันทรรัตน์. (2555). *ประสิทธิผลการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันปัญหาทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก การพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.



- จุฑาวดี กมลพรมงคล, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2555). ผลของการสร้างเสริมสมรรถนะ  
 แห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และทักษะการปฏิเสธการดื่ม  
 แอลกอฮอล์ของนักเรียนประถมศึกษาชาย. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2): 85-99.
- สุภัทรา สามัง. (2548). *ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตที่มีต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมกรรมมี  
 เพศสัมพันธ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เขตอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์.*  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). *การสำรวจอนามัยเจริญพันธุ์*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค (2555). *ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี  
 กลุ่มนักเรียน ประเทศไทย พ.ศ. 2555*. นนทบุรี: ม.ป.ท.
- ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ, กนกพิชญ์ วงศ์ใหญ่ และปานิสรา หลีควัน. (2556). ผลของการพัฒนาทักษะการ  
 ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น.  
*พยาบาลสาร*, 40(4): 68-79.
- ศิริพร จิรวัดนกุล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ดารุณี จงอุดมการณ์, กฤตยา แสงเจริญ, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, สมพร  
 วัฒนกุลเกียรติ และคณะ. (2554). *การศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่  
 พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยใส)*. สืบค้นเมื่อ 3 ม.ค. 56 จาก [http://www.gender.go.th/publication/  
 book/ young\\_mother\\_2554.pdf](http://www.gender.go.th/publication/book/young_mother_2554.pdf)
- Bandura, A. (1997). *Social Learning Theory*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- UNFPA. (2012). *By Choice, Not By Chance: Family Planning, Human Rights and Development*  
*UNFPA State of World Population*. New York: n.p.
- WHO. (1994). *Training Work for Development and Implementation of Life Skills Programmes*.  
 Geneva: WHO.
- WHO. (2002). *Life Skill Education for Children and Adolescents*. Geneva: WHO.