ผลการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ปุณยนุช สละชั่ว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ผลการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ปุณยนุช สละชั่ว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

EFFECTS OF DEVELOPING MEDIA SEXUAL HEALTH LITERACY ON THE PREMARITAL SEX PREVENTION AMONG LOWER SECONDARY SCHOOL STUDENTS

PUNYANUCH SALACHUA

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY
2021

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ ปุณยนุช สละชั่ว ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จูลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

61920073: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
คำสำคัญ: ควมรอบรู้เท่าทันสื่อ/ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร/ วัยรุ่นตอนต้น

ปุณยนุช สละชั่ว : ผลการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. (EFFECTS OF DEVELOPING MEDIA SEXUAL HEALTH LITERACY ON THE PREMARITAL SEX PREVENTION AMONG LOWER SECONDARY SCHOOL STUDENTS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, ปร.ด., พรนภา หอมสินธุ์, ปร.ด. ปี พ.ศ. 2564.

ความรอบรู้เท่าทันสื่อเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น โดยเฉพาะความรอบรู้เท่าสื่อทางเพศ การศึกษานี้จึงเป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาล เขตอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 34 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมผลของการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศที่ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ชุด นาน 6 สัปดาห์ โดยพัฒนาจากโมเดลกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพรูปแบบตัววี (V shape) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาตามหลักสูตรขั้นพื้นฐานปกติของโรงเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย Chi-square test, Independent *t*-test และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA)

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อสิ้นสุดการทดลองทันทีและระยะติดตามสี่สัปดาห์ นักเรียนที่ได้รับโปรแกรม ฯ มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ($F = 13.744$, $p < .001$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ($F = 16.463$, $p < .001$) และความตั้งใจในหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ($F = 19.441$, $p < .001$) สูงกว่านักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 2.945$, $p = .091$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า กลยุทธ์การพัฒนาความรอบรู้เกี่ยวกับสื่อทางเพศสามารถป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นได้

61920073: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)
KEYWORDS: MEDIA HEALTH LITERACY/ PREMARITAL SEX/ EARLY ADOLESCENTS

PUNYANUCH SALACHUA : EFFECTS OF DEVELOPING MEDIA SEXUAL HEALTH LITERACY ON THE PREMARITAL SEX PREVENTION AMONG LOWER SECONDARY SCHOOL STUDENTS. ADVISORY COMMITTEE: RUNGRAT SRISURIYAWET, Ph.D., PORNNAPA HOMSIN, Ph.D. 2021.

Media health literacy is the important social determinant that affecting risk behaviors among adolescents, especially media sexual health literacy. The objective of this quasi-experimental study was to examine the effects of media sexual health literacy developing program on the premarital sex prevention among lower secondary school students. The participants were 8th grade male and female students during academic year 2020 in public primary schools, which were similar characteristics in Nadee, Prachinburi. They were randomly assigned to experimental group (n = 31) and comparative groups (n = 34). The intervention group received The Developing Media Sexual Health Literacy Program consisted of six modules for 6 weeks. The intervention was emphasized health literacy (V shape) framework. Meanwhile, the comparison group received sex education from the school-based curriculum. Data were collected by self-report questionnaires. Statistical analysis was percentage, mean, Chi-square test, Independent t-test and Repeated Measure ANOVA.

The finding indicated that the mean score of positive attitudes towards avoiding premarital sex (F = 13.744, p < .001), sexual refusal self-efficacy (F = 16.463, p < .001), and intention to sexual refusal (F = 19.441, p < .01) from baseline to instant intervention and 4-week follow-up significantly increased more in the intervention group, whereas the mean score of parent sexual communication was not significantly changed.

The findings suggested that the strategies of developing media sexual health literacy could prevent sexual risk taking in adolescents.

กิตติกรรมประกาศ

ขอน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี และขอขอบพระคุณมูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณีที่สนับสนุนทุนค้นคว้าวิจัยให้กับผู้วิจัยในครั้งนี้

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาเอาใจใส่ ให้ความรู้คำปรึกษาตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ ทั้งยังเป็นกำลังใจและแรงผลักดันสำคัญจนทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่คอยแนะนำเป็นกำลังใจและให้ความกรุณาช่วยเหลือผู้วิจัยในด้านต่าง ๆ ด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่เฉอื้อน กลิ่นพิพัฒน์ ครอบครัวและขอขอบคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าสะตือ เพื่อนร่วมรุ่นมหาวิทยาลัยบูรพา ที่คอยช่วยเหลือเป็นกำลังใจและสนับสนุนผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บูรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ผู้วิจัยได้ประสบความสำเร็จครั้งนี้

ปุณยนุช สละชั่ว

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ญ

สารบัญภาพ ..... ฏ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 5

สมมติฐานการวิจัย 6

กรอบแนวคิดการวิจัย 6

ขอบเขตการวิจัย 8

ตัวแปรที่ศึกษา 9

นิยามศัพท์เฉพาะ 9

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 11

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 11

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนา 20

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นไทย (Conceptual model of health literacy, Thailand) 25

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ กับพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร 34

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย....38
แบบแผนการวิจัย....38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง....38
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง....39
การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง....40
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย....41
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย....48
การเก็บรวบรวมข้อมูล....49
ขั้นตอนการทดลอง....50
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง....58
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล....58
บทที่ 4 ผลการศึกษา....59
ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง....59
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบระยะก่อนการทดลอง....63
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล โดยใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA....64
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ....74
สรุปผลการวิจัย....74

อภิปรายผลการวิจัย 75
ข้อเสนอแนะ 82
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 83
บรรณานุกรม 85
ภาคผนวก 92
ภาคผนวก ก 93
ภาคผนวก ข 95
ภาคผนวก ค 97
ภาคผนวก ง 109
ภาคผนวก จ 111
ภาคผนวก ฉ 114
ภาคผนวก ช 122
ภาคผนวก ซ 124
ประวัติย่อของผู้วิจัย 141

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 องค์ประกอบความรอบรู้ทางสุขภาพ 28

ตารางที่ 2 การประยุกต์ใช้องค์ประกอบความรอบรู้ทางสุขภาพ 30

ตารางที่ 3 การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีมาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรม ฯ 45

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง.....61

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระยะก่อนการทดลองด้วยสถิติ Independent *t*-test 63

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล.....65

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล.....65

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในแต่ละช่วงเวลากลุ่มทดลอง 66

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล.....67

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล.....68

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในแต่ละช่วงเวลากลุ่มทดลอง.....68

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล 70

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล 70

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล 72

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล 72

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในแต่ละช่วงเวลากลุ่มทดลอง 73

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล 123

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ *1* กรอบแนวคิดการวิจัย.....8

ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ประเทศไทย) 26

ภาพที่ 3 V shape model.....27

ภาพที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....56

ภาพที่ 5 แผนผังการทดลอง 57

ภาพที่ 6 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล 66

ภาพที่ 7 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล 69

ภาพที่ 8 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล.....71

ภาพที่ 9 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล 73

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นทวีความรุนแรงและมีความซับซ้อนมากขึ้น จากรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนักเรียน ประเทศไทยปี พ.ศ. 2561 พบว่าวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุยังน้อย คือ 13 ปี (สำนักระบาดวิทยา, 2562) โดยการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรส่งผลกระทบโดยตรงต่อวัยรุ่น ครอบครัว สังคมและประเทศชาติตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งผลกระทบสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก คือ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

จากรายงานข้อมูลสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน 3 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2560-2562) ระดับประเทศ ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย พบว่า อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน คิดเป็น 1.3 คน 0.89 คน และ 1.03 คนตามลำดับ และอัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน คิดเป็น 39.6 คน 35.29 และ 28.68 คน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562ก) จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าวถึงแม้ว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง แต่อย่างไรก็ตามการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก็ยังคงเป็นสถานการณ์การที่ยังคงต้องเฝ้าระวังและติดตามต่อไปและยังอาจไม่สามารถแน่ใจได้ว่าปัญหานี้จะลดความรุนแรงลงได้อย่างมีนัยสำคัญเป็นไปตามเป้าหมายของประเทศ เนื่องจากในบางพื้นที่ของประเทศยังคงมีปัญหาอัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่ยังสูงเกินกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนด (กระทรวงสาธารณสุข, 2562ก)

ด้านสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2561 พบรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุดในช่วงอายุ 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.9 ที่อยู่ในกลุ่มวัยรุ่น วัยเรียนและวัยเจริญพันธุ์ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562ข) สอดคล้องกับข้อมูลของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ที่พบผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-24 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2561 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยอัตราป่วยอยู่ที่ 103.37, 127.08, 143.44, 161.18 และ 169.12 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2562 มีแนวโน้มสูงขึ้นเป็น 212.66 ต่อแสนประชากร โดยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญ เช่น โรคซิฟิลิสมีความรุนแรงสูงขึ้นในทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 พบวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วย 8.33 ต่อแสนประชากร และ

เพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2562 อัตราป่วยอยู่ที่ 34.5 ต่อแสนประชากร และโรคหนองใน ปี พ.ศ. 2557 พบอัตราป่วยเท่ากับ 40.98 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2562 พบอัตราป่วยอยู่ที่ 54.67 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562ก) สอดคล้องกับสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ประเทศไทยช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2557-2561) พบร้อยละ 45 เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่อายุ 15 ปีขึ้นไปและเป็นกลุ่มประชากรหลัก ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีเยาวชนของประเทศรวมอยู่ด้วย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562ข)

จังหวัดปราจีนบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีสภาพปัญหาผลพกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรไม่แตกต่างจากสถานการณ์ปัญหาระดับประเทศ เนื่องจากเป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจสังคมอย่างรวดเร็ว โดยจากข้อมูลทางสถิติ 3 ปีย้อนหลัง ในภาพรวมของจังหวัดพบว่า ในปี พ.ศ. 2560-2562 อัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน โดยปี พ.ศ. 2560 คิดเป็น 48.8 คน สูงกว่าภาพรวมของประเทศ (39.6 คน/ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) และเป็นลำดับที่ 2 ของประเทศรองจากจังหวัดนครนายก (คิดเป็น 63.9 คน/ ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562) ในปี พ.ศ. 2561 คิดเป็น 50.53 คน สูงกว่าภาพรวมของประเทศ (35.29 คน/ ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) (กระทรวงสาธารณสุข, 2562ก) ทั้งนี้อำเภอนาดีเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นสูงในลำดับต้น ๆ โดยข้อมูลสามปีย้อนหลังอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน คิดเป็น 45.34 (อันดับ 1), 37.65 (อันดับ 1) และ 26.64 (อันดับ 2) ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ จังหวัดปราจีนบุรี, 2562) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นปัญหาและผลกระทบสำคัญจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นในระดับพื้นที่อำเภอนาดีที่ควรต้องรีบดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นไทยที่ผ่านมามุ่งเน้นการพยายามลดปัจจัยเสี่ยง การให้ความรู้เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง การพัฒนาทักษะเพื่อการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เป็นหลัก อาทิเช่น โปรแกรมมุ่งเน้นการให้ความรู้เพื่อเพิ่มการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น (พิชญุตม์ ปวรเกียรติสกุล, วิรัติ ปานศิลา และสงัด เชื้อลิ้นฟ้า, 2560; รดาธร วงศนภดล และวิลาวัลย์ ชมนิรัตน์, 2559) การปรับทัศนคติเพื่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ (ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์, เปรมวดี คฤหเดช และอุดรพร ยิ่งไพบูลย์สุข, 2561; สุวรรณา ด้วงมหาสอน, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2558) การให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะในการปฏิเสธหรือชะลอพฤติกรรมทางเพศ (Chilisa et al.,2013) การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรู้คุณค่าในตนเอง (พิชญุตม์ ปวรเกียรติสกุล และคณะ, 2560;

Chilisa et al., 2013) การสื่อสารและความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับครอบครัว (ยุวดี งอมสงัด, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2562; Gilliam, Berlin, Kozloski, Hernandez, & Grundy, 2007; Lee, Yuen Loke, & Hung Sobel, 2018)

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ “Health Literacy (HL)” เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลข่าวสารบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและคงดำรงรักษาสุขภาพตนเองให้ดี (WHO, 1998 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) เน้นให้ประชาชนสามารถควบคุมสุขภาพได้ด้วยตนเอง ตามวิถีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดี (Health lifestyle) (World Health Organization [WHO], 2016) ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ โดยความรอบรู้เรื่องสุขภาพส่งผลต่อแรงจูงใจหรือความตั้งใจกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ (Wagner, Steptoe, Wolf, & Wardle, 2009) ซึ่งเป็นพื้นฐานนำไปสู่การเลือกตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม นำไปสู่การปฏิบัติและการจัดการสุขภาพของตนเองได้ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) โดย กระทรวงสาธารณสุข (2560) ให้คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า “ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลที่จะกลั่นกรองประเมินและตัดสินใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม” (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น (Vahedi, Sibalis, & Sutherland, 2018) พบว่าความรอบรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพเป็นกระบวนการสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น ทั้งนี้การพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อมีผลเชิงบวกต่อทัศนคติของวัยรุ่นและความตั้งใจต่อการใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผลการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นว่าทักษะความรอบรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลการศึกษางานวิจัยของ Scull เรื่องความรอบรู้เท่าทันสื่อด้านเพศในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา (Scull, Malik, & Kupersmidt, 2014; Scull, Kupersmidt, Malik, & Morgen-Lopez, 2018) พบว่า ความรอบรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) มีอิทธิพลในเชิงบวกต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ รวมถึงเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ จากข้อมูลเชิงประจักษ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า กระบวนการตีความหรือการวิเคราะห์ข้อความจากสื่อมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น โดยการตีความหรือวิเคราะห์ข้อความนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ ซึ่งจำเป็นต่อ

การตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม เป็นความสามารถทางปัญญาที่มีผลโดยตรงกับทักษะการรู้หนังสือ (การอ่านและการคำนวณ)

จากการศึกษาองค์ความรู้และทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา การแก้ไขปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นไทยปัจจุบัน เน้นการลดปัจจัยเสี่ยงดังที่กล่าวมาข้างต้นและส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเฉพาะเพศโดยเฉพาะเพศหญิง เนื่องจากเป็นเพศที่ได้รับผลกระทบที่รุนแรงกว่า ในขณะที่การพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น (Manganello & Jennifer, 2008 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) และเป็นปัจจัยเชิงป้องกัน (Protective factor) ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น (Vahedi et al., 2018) ทั้งนี้จากการศึกษาองค์ความรู้และทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศดังกล่าวมีอยู่อย่างจำกัด และผลการศึกษาเชิงสำรวจระดับประเทศพบว่า วัยรุ่นสตรีไทยอายุ 15-21 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศยังไม่เพียงพอมากถึงร้อยละ 95.5 เป็นสาเหตุหลักสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงป้องกันที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่น และพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อในบริบทของประเทศไทยยังมีอยู่อย่างจำกัด

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของพัฒนาความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นไทย โดยถ้าวัยรุ่นมีความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศที่ดีและเหมาะสม จะสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้ ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้โมเดลกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเทศไทย (Conceptual model of health literacy, Thailand) ซึ่งเป็นโมเดลที่ กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้ปรับปรุงมาจากโมเดลบูรณาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen et al. & Consortium Health Literacy Project European (2012) (อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) เพื่อให้สอดคล้องกับประชาชนทุกกลุ่มวัยและบริบทของประเทศไทย โดยการจำลองโมเดลการทำงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เรียกว่า “รูปแบบตัววี” (V shape) (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) มีองค์ประกอบความรอบรู้สุขภาพ 6 ด้านคือ เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้องค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ เพื่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้วัยรุ่นทั้งหญิงและชายมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม สามารถรู้เท่าทันสื่อด้าน

เพศและเข้าใจกระบวนการคิดและมุมมองเรื่องเพศผ่านมิติของแต่ละเพศ ส่งผลให้นักเรียนมีความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการป้องกันการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งมีอัตราชุกของการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนี้ค่อนข้างต่ำ (วรรณศิริ ประจันโน, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2560; ภัทราภรณ์ ปามุทา, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2564) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาตัวแปรทางจิตสังคมที่สำคัญ ได้แก่ ทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร แทนการวัดผลลัพธ์ที่เป็นพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์โดยตรงเพื่อวัดประสิทธิผลในระยะสั้นของโปรแกรมในการศึกษานี้ ซึ่งตัวแปรทางจิตสังคม ดังกล่าว โดยเฉพาะความตั้งใจเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่นได้ดี (Sheeran, 2002) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีประสบการณ์ทางเพศ การวัดพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์โดยตรงนั้นค่อนข้างเป็นไปได้ยาก และต้องมีการติดตามผลในระยะยาว

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการคิดค้น พัฒนากลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เนื่องจากวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางด้านจิตใจ อารมณ์ยังไม่มั่นคงพอ ขาดความรู้ ไม่มีอาชีพและรายได้เป็นของตนเอง ปัญหาสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นจึงเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างมากที่พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการพัฒนากลวิธีในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมทางเสี่ยงเพศที่ไม่เหมาะสม โดยผลของการศึกษานี้คาดว่าจะเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องความรอบรู้สุขภาพเรื่องเพศ (Health Literacy) ที่เน้นการรู้เท่าทันสื่อ ในวัยรุ่นตอนต้นและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นเพื่อป้องกันปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในเยาวชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ได้รับการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล

2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศและกลุ่มที่ไม่ได้รับ

สมมติฐานการวิจัย

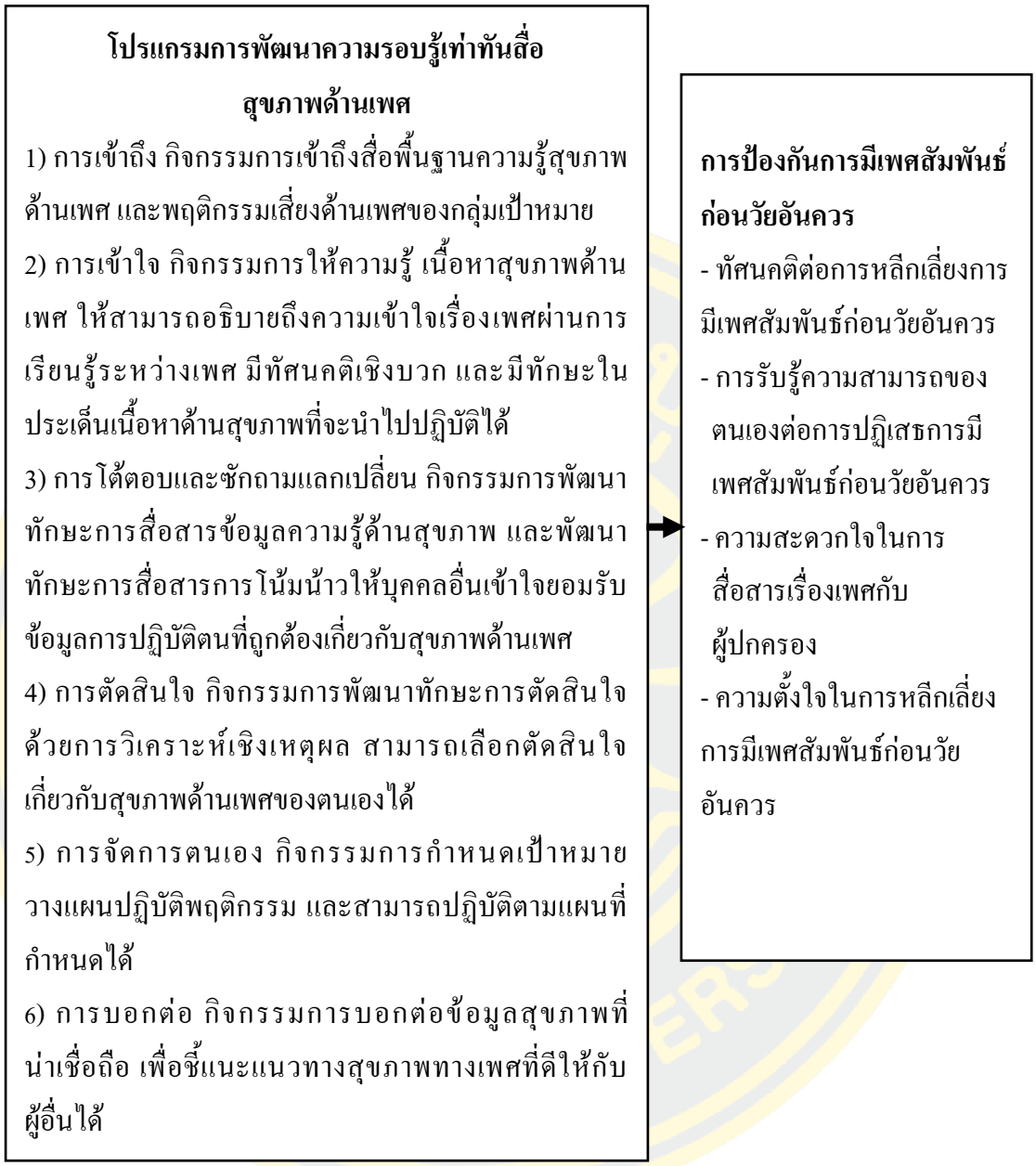
1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล นักเรียนมีทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ

2. นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศมีทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร สูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ (Media sexual health literacy) เป็นการจัดกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้สุขภาพด้านเพศในวัยรุ่นตอนต้น ให้มีความรอบรู้ในการป้องกันเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่เน้นการรู้ทันเท่าสื่อผ่านกิจกรรมหลัก 6 องค์ประกอบ ที่ครอบคลุมหัวข้อความรอบรู้สุขภาพด้านเพศในปัจจุบัน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) ประกอบด้วย กิจกรรมการเข้าถึงสื่อพื้นฐานความรู้สุขภาพด้านเพศและพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศของกลุ่มเป้าหมาย การปรับทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เรียนรู้ผ่านมุมมองของวัยรุ่นทั้งสองเพศ 2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้เนื้อหาสุขภาพด้านเพศผ่านสื่อต่าง ๆ ให้สามารถอธิบายถึงความเข้าใจ ความสามารถในการนำเนื้อหาด้านสุขภาพไปปฏิบัติ 3) การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน (Communication skill) ประกอบด้วย กิจกรรมการพัฒนาทักษะการสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้านเพศ และพัฒนา

ทักษะการสื่อสารการโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจยอมรับข้อมูลการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพด้านเพศ 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) ประกอบด้วย กิจกรรมการพัฒนาทักษะการตัดสินใจด้วยการวิเคราะห์เชิงเหตุผล สามารถเลือกตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพด้านเพศของตนเองได้หลังจากได้รับข้อมูล 5) การจัดการตนเอง (Self-management) ประกอบด้วย กิจกรรมการกำหนดเป้าหมาย วางแผนปฏิบัติพฤติกรรม และสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ และ 6) การบอกต่อ ประกอบด้วย กิจกรรมการบอกต่อข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ เพื่อชี้แนะแนวทางสุขภาพทางเพศที่ดีให้กับผู้อื่นได้ ดังแสดงรายละเอียดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ประชากรสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2563 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาล เขตอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น (Independent variable) คือ โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ

2. ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่

2.1 ทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

2.3 ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง

2.4 ความตั้งใจในหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมที่มีแบบแผนโดยพัฒนาพื้นฐานมาจากโมเดลกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเทศไทย (Conceptual model of health literacy, Thailand) ตาม V shape model 6 องค์ประกอบ โดยนำแนวคิดมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการบอกต่อ ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนการสอน 6 ครั้ง ๆ ละ 40 นาที นาน 6 สัปดาห์ โดยมีกลยุทธ์หลักในการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้จากเอกสารประกอบการสอน การให้ความรู้ผ่านสื่อวีดีทัศน์ กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้แสดงความคิดเห็นระหว่างเพศ กิจกรรมฝึกทักษะการแสดงบทบาทสมมติจากสถานการณ์จำลองเสมือนจริง กิจกรรมกลุ่มระดมสมองวิเคราะห์ปัญหาจากสถานการณ์จำลองและแนวทางแก้ไขปัญหา กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ การวางแผนและการปฏิบัติตามแผน และกิจกรรมฝึกทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพด้านเพศ

การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง ปัจจัยทางจิตสังคมที่สำคัญ ที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกัน การปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรทั้งทางตรงและทางอ้อมในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย

1. ทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง ความคิดเห็นและความรู้สึกของนักเรียนทั้งเชิงบวก และเชิงลบต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ประเมินโดยแบบวัดทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของ สุวรรณา ด้วงมหาสอน และคณะ (2558)

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง ความมั่นใจหรือความเชื่อของนักเรียนในความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ประกอบไปด้วยสถานการณ์หลักในบริบทวัยรุ่นหญิงไทย 4 ข้อ ได้แก่ 1) สถานการณ์ที่มีความรู้สึกมีค่าถ้าได้ผูกมัดทางกายกับฝ่ายชาย 2) สถานการณ์ต้องการใช้เรื่องเพศเชื่อมความสัมพันธ์กับคู่รัก 3) สถานการณ์มีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4) สถานการณ์การอยู่กับแฟนที่มั่นหมายว่าจะแต่งงานด้วย คบกันมานาน และสถานการณ์หลักในบริบทวัยรุ่นชายไทย 3 ข้อ ได้แก่ 1) สถานการณ์ที่แฟนคุณพร้อมจะมีความสัมพันธ์ด้วย 2) สถานการณ์มีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) สถานการณ์ที่ต้องการใช้เรื่องเพศเชื่อมความสัมพันธ์กับรักแรกพบ ประเมินโดยแบบวัดความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของ สุวรรณา ด้วงมหาสอน และคณะ (2558)

3. ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง หมายถึง ความรู้สึกในการสื่อสารเรื่องเพศ ความอึดอัดใจในการสนทนา ปรึกษากับพ่อแม่ของวัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น การป้องกันการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดให้กับวัยรุ่น ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองของ วรรณศิริ ประจันโน และคณะ (2560)

4. ความตั้งใจในหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง การวางแผนของนักเรียนในการที่จะพยายามปฏิบัติตนหรือวางแผนที่จะปฏิบัติตน เพื่อป้องกันตนเองจากการมีเพศสัมพันธ์ ประเมินตนเองตามแบบวัดความตั้งใจที่จะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ โดยใช้แบบวัดความตั้งใจในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ของ สุวรรณา ด้วงมหาสอน และคณะ (2558)

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
2. แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนา
3. แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นไทย (Conceptual model of health literacy, Thailand)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ กับพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

พัฒนาการด้านสมองและการรู้คิด (Neurological and cognitive development) ของวัยรุ่นกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ในปัจจุบันข้อมูลการศึกษาภาพวินิจฉัยระบบประสาท (Neuroimaging) และการตรวจการทำงานของสมองด้วยคลื่นแม่เหล็ก (Functional magnetic resonance imaging; [FMRI]) ทำให้ทราบและเข้าใจการพัฒนาของสมองอย่างต่อเนื่องจากวัยเด็กจนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยสมองถือได้ว่าเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญต่อมนุษย์ เนื่องจากทำหน้าที่ในการควบคุมและสั่งการการเคลื่อนไหว พฤติกรรมและรักษาสมดุลภายในร่างกาย โดยหลักแล้วเนื้อเยื่อสมองนั้นประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ สมองเนื้อสีเทา (Grey or gray matter) และสมองเนื้อสีขาว (White matter)

เนื้อเยื่อสมองส่วน Grey matter เป็นเนื้อเยื่อสมองที่อยู่ด้านนอกประกอบด้วย เซลล์ประสาท (Neuron), เดนไดรต์, แอกซอน, เซลล์ค้ำจุนระบบประสาท (Glial cells) และหลอดเลือดฝอย มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ การให้ความรู้สึกประสาทสัมผัส ความนึกคิด ความจำ การเห็น การพูด และการได้ยิน และเนื้อเยื่อสมองส่วน White matter เป็นเนื้อเยื่อที่ไม่มีเซลล์ประสาท มีแต่เซลล์ค้ำจุนระบบประสาทและแอกซอน ทำหน้าที่หลักในการช่วยส่งสัญญาณหรือกระแสประสาทที่ออกจากเซลล์ประสาท ซึ่งเนื้อเยื่อสมองทั้ง 2 ส่วน จะต้องทำงานสัมพันธ์กันเพื่อให้การทำงานของสมองโดยรวมเป็นไปอย่างราบรื่น

หลังจากทารกเกิด สมองจะมีพัฒนาการด้านหลังไปด้านหน้า โดยส่วนแรกที่มีการพัฒนามากที่สุดในวัยเด็ก คือ สมองส่วนควบคุมการรับรู้จากประสาทสัมผัสทั้งห้าและการเคลื่อนไหว (Primary sensorimotor cortex) และสมองที่พัฒนาหลังสุดคือสมองส่วนหน้า (Prefrontal cortex; PEC) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมความคิด การวิเคราะห์ การวางแผน การประเมินความเสี่ยง และการตัดสินใจ (Cognitive control, higher cognitive function) ซึ่งต้องใช้เวลาพัฒนาโครงสร้างและหน้าที่อย่างค่อยเป็นค่อยไปตลอดช่วงวัยรุ่นไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ ในช่วงวัยรุ่นมีการปรับเปลี่ยนการทำงานของสมอง (Reorganization) ในหลายส่วนซึ่งมีผลต่อการคิด ตัดสินใจและควบคุมอารมณ์ของวัยรุ่นด้วย การเพิ่มขนาดของสมองส่วน Grey matter จะพัฒนาสูงสุดจนอายุ 12 ปี หลังจากนั้นจะมีการลดลงตลอดช่วงวัยรุ่นและคงที่ในวัยผู้ใหญ่ โดยการลดลงของ Grey matter ไม่ได้เกิดพร้อมกันทั้งสมอง แต่จะเกิดขึ้นในเวลาและอัตราที่ต่างกันในสมองแต่ละส่วน เมื่อวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่นตลอดจนถึงวัยผู้ใหญ่จะมีการพัฒนาสมองส่วนหน้าที่สัมพันธ์กับระดับสติปัญญา (Intellectual quotient, IQ) เพิ่มมากขึ้น และในขณะเดียวกัน Grey matter จะค่อย ๆ ลดลงจนคงที่ โดยคนที่มีความฉลาดมากจะมีการลดลงของความหนาของเนื้อเยื่อสมอง Grey matter มากกว่า (บางมากฉลาดมาก) ส่วนเนื้อเยื่อสมอง White matter จะเพิ่มหนาขึ้นจะเพิ่มอย่างต่อเนื่องจากวัยรุ่นไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ โดยเป็นการเพิ่มการเชื่อมต่อและการสื่อสารของสมองส่วนต่าง ๆ (Connectivity) เร็วขึ้นและซับซ้อนขึ้น โดยจะพัฒนาจนถึงอายุ 30 ปี การเชื่อมต่อนี้เกิดจากมี Myelination เพิ่มขึ้น โดยเซลล์ Oligodendrocyte มีการสร้างฉนวน (Fatty sheet) รอบเส้นใยของเซลล์ประสาท (Axon) ซึ่งจะนำกระแสไฟฟ้าได้เร็วขึ้น ทำให้เซลล์ประสาท (Neuron) ส่งต่อข้อมูลในความถี่ที่มากกว่าเดิม 30 เท่า เมื่อรวมกับการนำกระแสไฟฟ้าที่มากขึ้นจึงสื่อสารได้เร็วขึ้นประมาณ 3,000 เท่า เส้นใยเซลล์ประสาทส่งสัญญาณไปยังสมองต่างได้เร็วและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อพฤติกรรมและการคิดวิเคราะห์ที่ซับซ้อนมากขึ้น รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของสารเชื่อมต่อเซลล์ประสาท (Neurotransmitter system) อีกด้วย โดยเมื่อรวมกันทั้งหมดแล้วจะส่งผลทำให้ประสิทธิภาพของการเชื่อมต่อข้อมูลของสมองดีขึ้น สมองทำงานเร็วขึ้น ซึ่งจำเป็นสำหรับ Executive function คือ การคิดอย่างเป็นนามธรรม (Abstraction) การคิดหลายแง่มุม (Multidimensional) ความสามารถในการคิดเชิงตรรกะ ความเร็วของกระบวนการคิดวิเคราะห์ (Cognitive processing speed) การวางแผนจะค่อย ๆ เพิ่มมากขึ้นด้วยเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังพบว่าสมองส่วน Limbic และ Paralimbic ที่เกี่ยวกับความอยากความต้องการรวมทั้งสมองส่วน Amygdala, Ventral striatum, Orbitofrontal cortex, Medial PEC เป็นต้น ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าทางอารมณ์จะพัฒนาเร็วกว่าสมองส่วน Frontal cortex ส่งผลให้มีความอยาก ความต้องการ อยากรู้อยากลอง อยากหาประสบการณ์ท้าทาย อยากเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน โดยยอมเสี่ยงทั้งร่างกาย การทำผิดกฎหมายและการทำผิดทางสังคม เพื่อให้

ได้มาซึ่งประสบการณ์นั้น ๆ และการยอมรับ ซึ่งจะมีมากที่สุดในวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง (รสวันต์ อารีมิตร, สุภิญญา อินอิว, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, ศิริไชย หงษ์สงวนศรี และสมจิตร์ จารุรัตนศิริกุล, 2559)

พฤติกรรมที่พบในวัยรุ่นอาจเป็นตัวสะท้อนถึงการที่สมองส่วน Pre-frontal cortex ยังพัฒนาไม่เต็มที่และเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับความไม่สมดุลระหว่างความไวของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระทบสมองส่วนอยากและส่วนที่ควบคุมอารมณ์ (Limbic and reward system) ร่วมด้วย รวมถึงการทำงานประสานงานกับสมองส่วนอื่นๆ ที่ยังไม่พัฒนาอย่างเต็มที่ในช่วงวัยรุ่น วัยรุ่นจึงมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น เอาแต่ใจ เกิดพฤติกรรมเสี่ยงและทำโดยไม่คิดถึงผลเสียที่จะตามมา มีความเสี่ยงในการตัดสินใจผิดพลาดในสถานการณ์คับขัน หรือในสถานการณ์ที่มีอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง (Hot cognition) มากกว่าผู้ใหญ่ได้โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จึงอาจกล่าวได้ว่าวัยรุ่นเป็นช่วงของการปรับตัว ต้องมีการปรับสมดุลพัฒนาร่วมกันระหว่างความต้องการ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่แสดงออก (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2559; รสวันต์ อารีมิตร และคณะ, 2559)

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

หมายถึง การกระทำที่เป็นไปได้ทั้งการกระทำโดยตั้งใจหรือไม่ได้ตั้งใจในการกระทำที่มีผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมใด ๆ ที่ส่งผลต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรหรือการทำแท้งผิดกฎหมาย (อาภาพร เผ่าวัฒนา, นฤมล เอื้อมณีกุล และสุนีย์ ละกำปั่น, 2560)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2004) ให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นไว้ว่า เป็นการมีคู่นอนหลายคน การไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ดังนั้นในการลดความเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศ จึงรวมถึงการยืดเวลาของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การลดจำนวนคู่นอน และการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แนวคิดดังกล่าวข้างต้นได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติเพื่อให้ครอบคลุมถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การนัดพบและการไปเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ หรืออยู่ตามลำพังกับเพื่อนต่างเพศสองต่อสอง การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยกว่า 16 ปี การมีเพศสัมพันธ์ภายหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือการใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์

อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ การกระทำใด ๆ ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ และการกระทำที่นำไปสู่การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งการกระทำที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ (ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560; สุนีย์ กันแจ่ม, กุหลาบ รัตนสัจธรรม, อนามัย เทศกะทึก และ วนัสรา เชาวน์นิยม, 2560; อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2560) ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้

1. การนัดพบและการไปเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ

2. การอยู่ตามลำพังกับเพื่อนต่างเพศในที่ลับตา

3. การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศ เช่น การอ่านหนังสือที่มีรูปเปลือย รูปการร่วมเพศหรือการดูภาพการร่วมเพศจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วีซีดี และอินเตอร์เน็ต

4. การแสดงความรัก เช่น การหอมแก้ม การจูบ และการลูบไล้สัมผัสร่างกาย

5. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือการใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ทำให้วัยรุ่นขาดความยับยั้งชั่งใจและการควบคุมสติ ทำให้เกิดการกระทำหรือถูกชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยหรือการไม่ใช้ถุงยาง

พฤติกรรมที่นำไปสู่การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นั้น ได้กำหนดขอบเขตกิจกรรมไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้อื่น เช่น เลือด น้ำอสุจิ เป็นต้น การหลีกเลี่ยงกิจกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การร่วมเพศทางทวารหนักและปากโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์ขณะมีประจำเดือน การใช้อุปกรณ์ การเปลี่ยนคู่นอน และการหลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน

2. พฤติกรรมการใช้สารเสพติด ประกอบด้วย การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์และสารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์

3. พฤติกรรมด้านการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงการอยู่ตามลำพังกับคู่รักหรือเพศตรงข้าม การหลีกเลี่ยงการแตะต้องสัมผัสเพศตรงข้ามเชิงชู้สาว การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล และการงดเว้นการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

“การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร” ประยุกต์จากข้อเขียนของ สัจจา ทาโต (สัจจา ทาโต, 2550 อ้างถึงใน ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560) หมายถึง การกระทำที่สอดใส่อวัยวะเพศชายเข้าสู่ช่องคลอดหรือทวารหนักเพื่อมุ่งสู่การสำเร็จความใคร่ ทั้งที่เป็นคู่นอนต่างเพศหรือเพศเดียวกัน เป็นการกระทำตามอารมณ์ทางเพศ อันนำไปสู่การตั้งครรภ์หรือการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้เป็นการกระทำของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาเล่าเรียนโดยยังไม่ได้แต่งงานอย่างถูกต้อง

ตามกฎหมายและธรรมเนียมประเพณี รวมทั้งขาดความพร้อมในด้านเศรษฐานะ วุฒิภาวะและความรับผิดชอบต่อสังคม (ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560)

ในปัจจุบันพบว่า วัยรุ่นไทยมีแนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นโดยพบว่า นักเรียนชายมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.5 ในปี พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 3.9 ในปี พ.ศ. 2561 ส่วนนักเรียนหญิงลดลงจากร้อยละ 3.1 ในปี พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 2.2 ในปี พ.ศ. 2561 และยังพบว่าอายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในนักเรียนชาย คือ 13 ปี ส่วนในนักเรียนหญิงอายุเฉลี่ย 13.2 ปี (สำนักระบาดวิทยา, 2562) โดยเฉลี่ยแล้ววัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง เห็นได้จากรายงานข้อมูลสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนที่พบอัตราการคลอดสูงมากที่สุดของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2562ก)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

ในช่วงเวลาหลายปีที่ผ่านมาได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่น ทั้งปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ผลจากการศึกษาเป็นการพัฒนาให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ แต่ยังจำกัดอยู่ในขอบเขตของปัจจัยเดี่ยว โดยการศึกษาในเรื่องของกระบวนการคิดของวัยรุ่นยังมีอยู่ค่อนข้างน้อย และครอบครัวเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่สุด เป็นเบ้าหลอมให้เกิดพฤติกรรมส่วนบุคคล ซึ่งได้ถูกนำมาศึกษา แต่ยังคงเป็นการศึกษาถึงทัศนคติของพ่อแม่ที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าที่จะศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการเลี้ยงดู และในหลักสูตรการศึกษามีการกำหนดเนื้อหาเกี่ยวกับเพศศึกษา แต่เนื้อหาส่วนใหญ่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย บทบาททางเพศ การคบเพื่อนต่างเพศ ซึ่งเป็นเพียงการศึกษาเพื่อให้เด็กได้รู้ได้จำ แต่ขาดการฝึกทักษะในเรื่องนั้น ๆ เพื่อการนำไปใช้ (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2560) จากศึกษาการทบทวนวรรณกรรมและการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ได้แบ่งปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น เป็น 2 ระดับ คือ

1. ปัจจัยระดับบุคคล

ประกอบด้วย เพศ อายุและระดับชั้นที่ศึกษา การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง การดื่มสุราและการใช้สารเสพติด

เพศ จากการวิจัยพบว่า เพศชายมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากเป็น 2.50 เท่าของเพศหญิง เนื่องจากเพศชายจะมีภาวะกล้าเสี่ยง กล้าลองและชอบความท้าทายมากกว่าเพศหญิง (ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560) สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่พบว่า เพศหญิงเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้าน

ร่างกายและฮอร์โมนเป็นอย่างมาก วัยรุ่นหญิงที่รู้สึกไม่พอใจกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (เช่น มีสิว มีกลิ่นตัว ฯลฯ เป็นต้น) มีโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ลดลง เนื่องจากมีความกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่บุคคลอื่นมองตนเอง (Lee et al., 2018)

อายุและระดับชั้นที่ศึกษา จากงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง กรณีศึกษาในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าระดับชั้นการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง (β = 0.101) การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นเป็นไปตามคุณสมบัติของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปตามอายุและระดับชั้น เช่น กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 1 ตามลำดับ (มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามี และอนุชิต วรกา, 2559) สอดคล้องกับบทความวิชาการที่ศึกษาวัยรุ่นไทยกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรพบว่า อายุและระดับชั้นที่ศึกษามีแนวโน้มพฤติกรรมความเสี่ยงทางเพศเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากอายุที่มากขึ้นระดับชั้นที่ศึกษาสูงขึ้น พัฒนาการทางด้านร่างกายมีความเป็นหนุ่มสาวมากขึ้น มีการหลั่งฮอร์โมนเพศสูงขึ้น ส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกทางเพศได้สูงขึ้น นอกจากนี้อายุที่มากขึ้นยังทำให้ตนเองรู้สึกเป็นผู้ใหญ่ สามารถดูแลตนเองได้ มีความเป็นอิสระจากผู้ปกครอง ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ง่ายขึ้น (ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำให้บรรลุพฤติกรรมเป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงเนื่องจากสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียวแต่มีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย โดยเฉพาะพฤติกรรมที่ต้องการระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลง เช่น ปัจจัยทางเพศ หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการพฤติกรรมตามที่ตนเองคาดหวังไว้ จะส่งผลให้บุคลลสามารถดำเนินพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2560)

ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ในเรื่องความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ โดยทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดาของวัยรุ่น สะท้อนถึงทัศนคติและแนวโน้มการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่มากขึ้น (Chirawatkul et al., 2013) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เรื่องความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายกับเพื่อนหญิง: การวิเคราะห์อภิมานพบว่า วัยรุ่นทั้งชายและหญิงที่มีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบเสรี (Liberal) มีโอกาสที่เสี่ยงมีเพศสัมพันธ์ 1.87 เท่า มากกว่าวัยรุ่นที่มีทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์แบบอนุรักษ์ (Conservative) (สุนีย์ กันแจ่ม และคณะ, 2560)

การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตนเอง นำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเองและการยอมรับนับถือตนเอง ซึ่งเป็นผลจากการประเมินตนเองทั้งทางบวกและทางลบ โดยผลการศึกษางานวิจัยพบว่า ความภาคภูมิใจในตนเอง (β = -.070) มีอิทธิพลกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มวัยรุ่น (มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และคณะ, 2559) และหากวัยรุ่นเห็นคุณค่าในตนเองก็จะรักตนเองและไม่ทำให้ตนเองเสื่อมเสีย แต่หากวัยรุ่นไม่เห็นคุณค่าในตนเองก็จะแสดงพฤติกรรมตามใจตนเอง โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศเมื่อถูกกระตุ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (สมบุญ ศิลป์รุ่งธรรม, 2559)

การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด การดื่มสุราและการใช้สารเสพติดทำให้บุคคลขาดสติสัมปชัญญะและความสามารถในการควบคุมตนเองลดลง นำไปสู่ความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม วัยรุ่นบางกลุ่มเชื่อว่าการดื่มสุราและการใช้สารเสพติดบางชนิดช่วยให้ความสุขทางเพศเพิ่มมากขึ้น (ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560) จากการศึกษางานวิจัยพบว่า การดื่มสุราสามารร่วมทำนายการมีเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 39 (R^2 = .39, p < .05) (Kawila, Thananowan, Yusomran, & Kaesornsamut, 2017) สอดคล้องกับผลศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด 4 ฉบับ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5 ฉบับ พบค่าขนาดอิทธิพลของความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.001) โดยพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด มีค่าความเสี่ยงพฤติกรรมทางเพศเท่ากับ 7.71 (สุนีย์ กันแจ่ม และคณะ, 2560) และงานวิจัยผลการศึกษาในต่างประเทศพบว่า การใช้สารเสพติดและการดื่มแอลกอฮอล์สามารถเพิ่มโอกาสเสี่ยงของวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ได้ โดยเมื่อวัยรุ่นเข้าร่วมกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและดื่มแอลกอฮอล์วัยรุ่นจะมีโอกาสมากกว่า 4 เท่า ในการมีพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์และมีโอกาสมากถึง 2 เท่าในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนวัยอันควร เมื่อเทียบกับกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ห่างกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Lee et al., 2018)

2. ปัจจัยระดับครอบครัว/ เพื่อน และสังคมสิ่งแวดล้อม

ประกอบด้วย สัมพันธภาพของครอบครัว ความเอาใจใส่จากครอบครัว การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว อิทธิพลจากเพื่อนและคู่รัก และการรับรู้ข้อมูลข่าว/ สื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

สัมพันธภาพของครอบครัว “สัมพันธภาพ” ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้ความหมายไว้ว่า “ความผูกพัน ความเกี่ยวข้องกัน” ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า สัมพันธภาพของครอบครัว คือ การกระทำที่ก่อให้ความผูกพัน ความเกี่ยวข้องกันในครอบครัว โดยครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่สร้างบุคลิกภาพให้แก่เด็ก บุคลิกภาพเป็นลักษณะเฉพาะตัวที่เป็น

เอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งหมายความถึงลักษณะทางร่างกายและคุณภาพทางจิตใจด้วย เด็กจะถูกหล่อหลอมให้มีเจตคติอย่างไร คิดอย่างไร ย่อมได้รับอิทธิพลมาจากการอบรมสั่งสอนและการถ่ายทอดจากครอบครัวด้วย จากการศึกษางานวิจัยพบว่า การที่สัมพันธภาพภายในครอบครัวไม่ดี ต่างคนต่างอยู่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (OR = 2.76, 95% CI = 1.34–5.70) (พิมพ์รัตน์ ธรรมรักษา, อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุภาพร วรรณสันทัด และกฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา, 2562) สัมพันธภาพของครอบครัวด้านสถานภาพสมรสของบิดามารดา (β = -.116) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นได้ (มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และคณะ, 2559) และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า นักเรียนที่มีสัมพันธภาพของครอบครัวไม่ดี มีโอกาสมีเพศสัมพันธ์มากเป็น 5.70 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีสัมพันธภาพของครอบครัวดี (นิยม จันทร์นวล, เมรีรัตน์ มั่นวงศ์, พลากร สืบสำราญ และสุบรรณ สิงห์โต, 2557) สอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การที่วัยรุ่นมีความอบอุ่นและใกล้ชิดบิดามารดาและอยู่ในครอบครัวที่ไม่หย่าร้างมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ช้าลง ในขณะที่วัยรุ่นที่ใช้ชีวิตในครอบครัวที่หย่าร้างมีความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วมากขึ้น (Lee et al., 2018)

ความเอาใจใส่จากครอบครัว การขาดความเอาใจใส่จากครอบครัวโดยบิดาและมารดาไม่มีเวลาให้บุตร ขาดการชี้แนะว่าสิ่งใดถูกหรือผิด รวมทั้งไม่เป็นแบบอย่างที่ดีเนื่องจากต้องทำงานนอกบ้าน เพียงแต่ให้เงินบุตรในการใช้จ่ายดูแลตนเอง จึงทำให้บุตรขาดความอบอุ่นและไม่ได้รับคำแนะนำสั่งสอนในปฏิบัติตนที่เหมาะสม บุตรวัยรุ่นจึงแสวงที่พึ่งและความอบอุ่นจากเพื่อนและแฟน (ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560) โดยผลการศึกษาพบว่า การขาดความเอาใจใส่จากลักษณะภูมิหลังของครอบครัว ได้แก่ ภูมิลำเนา รายได้ สถานภาพสมรสของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา มีความสัมพันธ์ต่อการรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 (นภัสชญา โพประยูร, พัชราภรณ์ เกษะประกร และมัลลิกา ผลอนันต์, 2557) ซึ่งรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวเป็นองค์ประกอบสำคัญที่แสดงถึงสัมพันธภาพและความเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัวและพบว่าการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นได้ (β = 0.034) (มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และคณะ, 2559)

การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว การสอนสุขศึกษาเรื่องเพศแก่บุตร มีการศึกษาส่วนหนึ่งสนับสนุนแนวคิดที่ว่าพ่อแม่ควรเป็นผู้สอนเพศศึกษาแก่ลูกตน และพ่อควรสอนเพศศึกษาให้บุตรชายและแม่ควรสอนเพศศึกษาให้กับบุตรสาว (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2560) โดยจากการศึกษางานวิจัยพบว่า กลุ่มที่มีการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวสูงจะมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวต่ำ (OR = .74, 95% CI = .59-.92) (Kawila et al., 2017) สอดคล้องกับงานวิจัยในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ที่พบว่า การสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองมีอิทธิพลเชิงบวกต่อการชะลอพฤติกรรมทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (Gilliam et al., 2007; Lee et al., 2018) และหากผู้ปกครองไม่มีศักยภาพในการสอนหรือพูดคุยเรื่องเพศอาจทำให้บุตรมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากขึ้น ขาดความรู้ในการที่จะดูแลตนเองให้พ้นจากปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560) นอกจากปัจจัยในด้านการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองแล้วยังพบว่าความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ของวัยรุ่นสามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 17.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (R^2 adj= .179, $p < .01$) (ยุวดี งอมสงัด และคณะ, 2562)

อิทธิพลจากเพื่อนและคู่รัก เป็นปัจจัยที่สำคัญเป็นลำดับแรก ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นโดยพบว่า เพื่อนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (β = 0.204) และการรับรู้การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเพื่อน (β = 0.204, $p < .001$) สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นได้ (มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และคณะ, 2559; วรรณศิริ ประจันโน และคณะ, 2560) อธิบายได้ว่า วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว พฤติกรรมการแสดงออกเป็นแรงกระตุ้นให้เด็กรวมกลุ่ม การเข้าใจปัญหาของกันและกัน สามารถร่วมทุกข์ร่วมสุขได้ดีกว่าคนต่างวัย และการมีเพื่อนยังตอบสนองความต้องการส่วนบุคคลได้ ให้ความสำคัญกับความพอใจของตนเองและต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและสังคม เพื่อนจึงเป็นสังคมที่สำคัญของวัยรุ่นที่มีผลต่อพฤติกรรมทำให้เกิดพฤติกรรมเหมือน ๆ กัน (จารุวรรณ ศรีเวียงยา และทวีศักดิ์ กสิผล, 2557) จากการศึกษางานวิจัยพบว่า การรับรู้การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเพื่อน หากวัยรุ่นหญิงรับรู้ว่าเพื่อนส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ก็มีแนวโน้มจะมีเพศสัมพันธ์สูงเป็น 2 เท่าของวัยรุ่นที่รับรู้ว่ามีเพื่อนส่วนน้อยที่มีเพศสัมพันธ์ (รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2557)

การรับรู้ข้อมูลข่าว/ สื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ในยุคปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสามารถทำได้โดยง่าย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นมักเป็นในรูปแบบของสื่อสารมวลชน สื่อออนไลน์และเทคโนโลยี รวมถึงการเข้าถึงสื่อที่ยั่วยุความรู้สึกทางเพศหรือสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศต่าง ๆ จากผลการศึกษางานวิจัยพบว่า การเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เช่น การใช้อินเตอร์เน็ตผ่านมือถือ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.04) (จารุวรรณ ศรีเวียงยา และทวีศักดิ์ กสิผล, 2557) ซึ่งการเข้าถึงสื่อที่ยั่วยุความรู้สึกทางเพศ (β = 0.242) หรือสื่อการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ (β = 0.148) มีความสัมพันธ์สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และ

ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560; มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และคณะ, 2559; วรรณศิริ ประจันโน และคณะ, 2560)

โดยสรุปจากการทบทวนและวิเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยสำคัญหลักที่ส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นโดยตรง สามารถสรุปได้เป็น 2 กลุ่มหลัก คือ ปัจจัยระดับบุคคล และปัจจัยระดับครอบครัว เพื่อนและสังคมสิ่งแวดล้อม โดยพบว่าปัจจัยด้านจิตสังคมที่สำคัญและสามารถเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นได้ดี ได้แก่ ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งในการศึกษานี้ได้นำมาเป็นผลลัพธ์หลักในการประเมินผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ เพื่อป้องกันพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนา

ประเทศไทยเริ่มมีการใช้คำว่า “Health Literacy-HL” ในภาษาไทยที่แตกต่างกันแต่ได้ให้ความหมายใกล้เคียงกัน ดังนี้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ใช้คำว่า “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ, 2559 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ใช้คำว่า “การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ” สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ใช้คำว่า “ความฉลาดทางสุขภาวะ” กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2553 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ใช้คำว่า “ความฉลาดทางสุขภาพ” และปรับมาใช้คำว่า “ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ” ในปี พ.ศ. 2556 ซึ่ง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2560 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ก็ได้ใช้คำนี้เช่นกัน

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อใช้การพัฒนาความรอบรู้สุขภาพด้านเพศในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นแนวคิดที่ต้องการควบคุมและแก้ไขส่งเสริมการเกิดพฤติกรรมใหม่ที่เกิดจากความตั้งใจของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการพัฒนาทักษะทางสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอกับตนเองเพื่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง

ในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 เมื่อ 26-30 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ณ กรุงไนโนบี ประเทศเคนยา ประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ได้ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็นที่สำคัญ โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ประกาศให้สมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy-HL) และได้ให้ความหมายของ “Health literacy” ว่า เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี (WHO, 1998 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ต่อมาในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 9 เมื่อ 21-24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ที่เมืองเซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ได้ถูกนำมาผนวกเป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal-SDG) และได้ให้ “ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ” โดยทั่วไปว่า เป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ในการทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลสารสนเทศในทางส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีเพื่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน (World Health Organization [WHO], 2016) และเน้นให้ประชาชนสามารถควบคุมสุขภาพได้ด้วยตนเองตามวิถีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดี (Health lifestyle) (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้มีนักวิชาการทั่วโลกได้ให้คำนิยามไว้อย่างมากมาย ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอประเด็นความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างพอสังเขป (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ดังนี้

WHO (1998 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) หมายถึง กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมดำรงรักษาสุขภาพที่ดี

Passche-Orlow and Wolf (2007)หมายถึง ทักษะจำเป็นของบุคคลเพื่อการตัดสินใจ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีกระบวนการตรวจสอบสารสนเทศในบริบทของปัญหาด้านสุขภาพที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ

Nutbeam (2000) ได้ให้ความหมายเช่นเดียวกับ WHO คือ ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่เป็นตัวกำหนดความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลสารสนเทศนั้นเพื่อการส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้ ประกอบด้วย 3 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Basic/ Functional literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม (Consent form) ฉลากยา

(Medical model) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (Communicative/ Interactive literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสารเพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา (Cognitive literacy) และทักษะทางสังคม (Social skill) ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดอารมณ์ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้เข้าใจเพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น และระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ (Critical literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่เพื่อให้สามารถตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงดีอย่างต่อเนื่อง

กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) หมายถึง ความรอบรู้และสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม (มติการประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560) (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

จากการให้ความหมายที่ผ่านมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความครอบคลุมถึง การกระทำอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของบุคคล ด้วยการใช้ทักษะและความสามารถทางปัญญาและทักษะการปฏิสัมพันธ์ ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพที่ได้รับจากสื่อสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมรอบด้าน ซึ่งทำให้บุคคลนั้นเกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจ เลือกวิถีทางในการดูแลสุขภาพตนเอง (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ “Health Literacy” ถูกกล่าวถึงครั้งแรกในปี ค.ศ. 1974 โดยการชี้ให้เห็นความสำคัญของความสามารถระดับพื้นฐาน คือ การรู้หนังสือ (Literacy) ซึ่งเป็นดัชนีสะท้อนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในประเทศที่ยอมรับกันทั่วโลก ในระยะแรกการเข้าถึง ระหว่างปี ค.ศ. 1974- ค.ศ. 1997 (พ.ศ. 2517-พ.ศ. 2540) มีกลุ่มนักวิชาการที่สนใจทำการศึกษานำร่องและพัฒนาวิธีการทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อใช้ในงานที่ดำเนินการ องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นในระยะแรก ได้แก่ บทความที่เผยแพร่แนวความคิดและการชี้ให้เห็นความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Simonds, 1974 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) แนวคิดความเชื่อมโยงระหว่าง Health Literacy กับผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (Williams et al., 1995; Baker et al., 1997; Nutbeam, 1998 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) การพัฒนาเครื่องมือทดสอบความรอบรู้

ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย (Davis et al., 1991; Parker et al., 1995 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ต่อมาในระยะที่สองการทำความเข้าใจ ช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1998- ค.ศ. 2008 (พ.ศ. 2541-พ.ศ. 2551) เป็นช่วงของการตีความและการทำความเข้าใจ เนื่องจาก Health Literacy เป็นเรื่องที่มีความเป็นนามธรรมสูง ในบางประเด็นยังต้องอาศัยการทำความเข้าใจให้ตรงกันในกลุ่มนักวิชาการและให้สอดคล้องตามแนวคิดการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในประเทศ ซึ่งนำไปสู่การออกแบบและพัฒนาโครงการวิจัย การกำหนดนโยบาย การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นได้แก่ การกำหนดองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะกับประชาชนในประเทศต่าง ๆ อาทิเช่น ขอบเขตตามการนิยาม กรอบแนวคิดและโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เป็นต้น การศึกษาวิจัยประชาชนกลุ่มวัยต่าง ๆ การพัฒนาเครื่องมือประเมินและการสำรวจระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ และระยะที่สามการนำไปใช้ ช่วงระหว่างปี ค.ศ. 2009-ค.ศ. 2018 (พ.ศ. 2552-พ.ศ. 2561) เป็นช่วงของการศึกษาวิจัย โดยองค์ความรู้ที่เกิดขึ้น ได้แก่ บทความวิชาการและผลงานวิจัยที่มีความหลากหลายมากขึ้นจากบริบทของโรงพยาบาลสู่องค์กรและชุมชน จากการรักษาพยาบาลไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ จากกลุ่มผู้ป่วยไปสู่กลุ่มประชาชนวัยต่าง ๆ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

โดยการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 9 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญของการส่งเสริมสุขภาพโลกอย่างยั่งยืนตามเป้าหมาย SDG คือ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพจะนำไปสู่ความสำเร็จของการเข้าถึงการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพ นำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน ซึ่งการพัฒนาคุณภาพของประชาชนด้วยกระบวนการพัฒนาทางปัญญาและสังคมของตนเองตามที่องค์การอนามัยโลกได้เสนอไว้ เป็นกลวิธีสำคัญที่สามารถกระทำได้ด้วยการเปลี่ยนความคิดในเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมด้วยตนเองของบุคคลและชุมชน ซึ่งคาดว่าจะนำไปสู่ความยั่งยืนและต่อเนื่องมากกว่าวิธีแบบเดิม ที่ประชาชนเป็นผู้มอบภาระการดูแลสุขภาพตนเองให้เป็นหน้าที่ทั้งหมดของผู้ให้บริการทางการแพทย์ โดยองค์การอนามัยโลกเห็นว่า สาเหตุปัจจัยเริ่มต้นของปัญหาด้านสุขภาพเกิดจากประชาชนขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Limited health Literacy) (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ในต่างประเทศจากรายงานการวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในมุมมองโลกพบว่า การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งหลายประเทศกำหนดให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นนโยบายระดับประเทศและเป็นเป้าหมายสุขภาพ (Health goals) ทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น (Institute of Medicine, 2013 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

สำหรับประเทศไทย ความรอบรู้ด้านสุภาพ (Health literacy) มีบทบาทสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 (Thailand lifestyle health strategic plan

2011-2020) ในประเด็นที่คล้ายคลึงกันในเรื่องของ เป้าหมายการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดีว่า หมายถึง การดำเนินชีวิตแบบไทยที่พอเพียง เพื่อการมีสุขภาพที่ดีตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและบูรณาการระบบสุขภาพ บริบทของสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อให้ประชาชนมีภูมิคุมกันและศักยภาพในการป้องกันสุขภาพจากโรควิถีชีวิต ด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนมี “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ซึ่งการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสำเร็จได้ จำเป็นต้องพัฒนาทั้งสองด้านคือ ความรู้และทักษะของประชาชนที่รับข้อมูลสุขภาพและรับบริการสุขภาพ และความรู้ทักษะของบุคลากรผู้ให้ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ โดยในประเทศไทยเริ่มมีการกำหนดหัวข้อสำหรับการเรียนการสอนในระดับบัณฑิตศึกษา การส่งเสริมให้นักศึกษาทำวิทยานิพนธ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการจัดทำโครงการศึกษาวิจัยนำร่อง อาทิเช่น โครงการรู้เท่าทันสื่อของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง Health Literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้สุขภาพสำหรับประชาชน บทความวิชาการและหนังสือที่เผยแพร่แนวคิดในการพัฒนา การพัฒนาเครื่องมือวัด รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

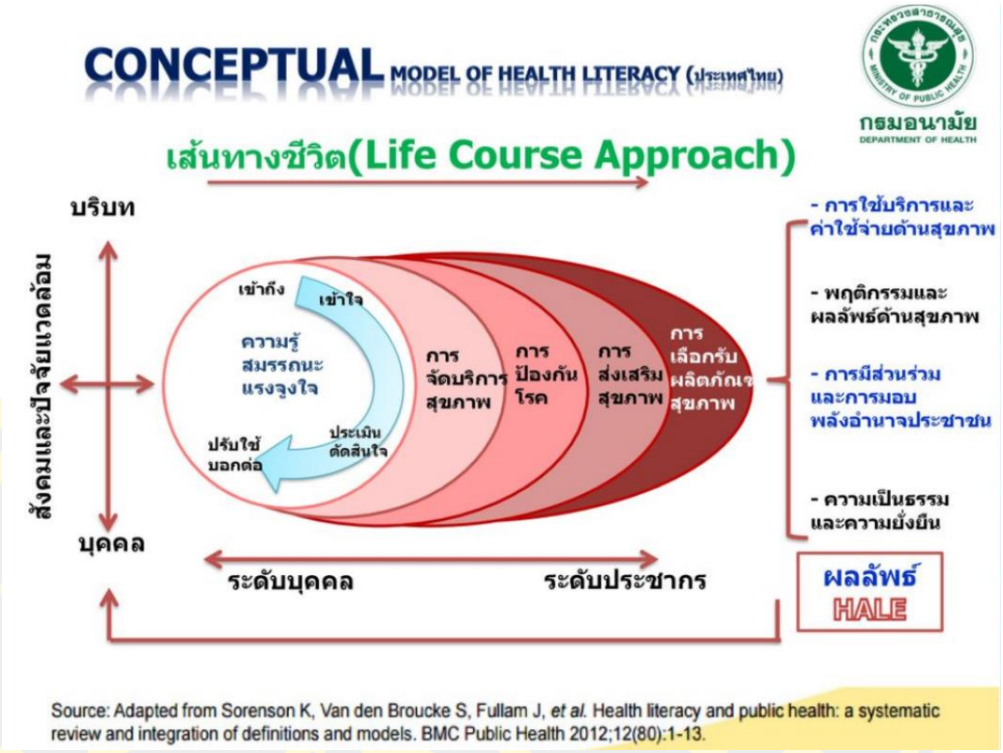
สำหรับการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับเพศของวัยรุ่นในประเทศไทย พบการศึกษาในปี พ.ศ. 2557 โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ทำการสำรวจความรอบรู้สุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปีที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โดยใช้องค์ประกอบจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2009; Edwards, Wood, Davies & Edwards, 2012; นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และเดชา เกตุฉ่ำ อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ดังนี้ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล รับรู้ เข้าใจ การอ่าน และการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Cognitive skill) 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access skill) 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (Communication skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5) ทักษะการจัดการตนเอง (Self- management skill) 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) และนำความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam ในปี ค.ศ. 2008 มาใช้ในการจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพตามระดับการรู้หนังสือ 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/ Interactive Health literacy) และระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ (Critical health literacy) มาใช้เป็นเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีไทย

วัยรุ่น พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดีสูงถึงร้อยละ 95.5 ระดับพอใช้ร้อยละ 4.5 และดีมากไม่พบ (ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ *15-21* ปี, 2557; อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นไทย (Conceptual model of health literacy, Thailand)

กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดการวิเคราะห์เชิงเหตุผลและผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) และผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcomes) โดยผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) สำหรับกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเทศไทย (Conceptual model of health literacy, Thailand) มุ่งเน้นการเพิ่มความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้อย่างเหมาะสม ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ได้ปรับปรุงมาจากโมเดลบูรณาการความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen et al. (2012 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) โดยนำมาปรับใช้ในเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมคนไทยทุกกลุ่มวัย และทุกมิติของการดำเนินงานด้านสุขภาพ (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ดังภาพที่ 2

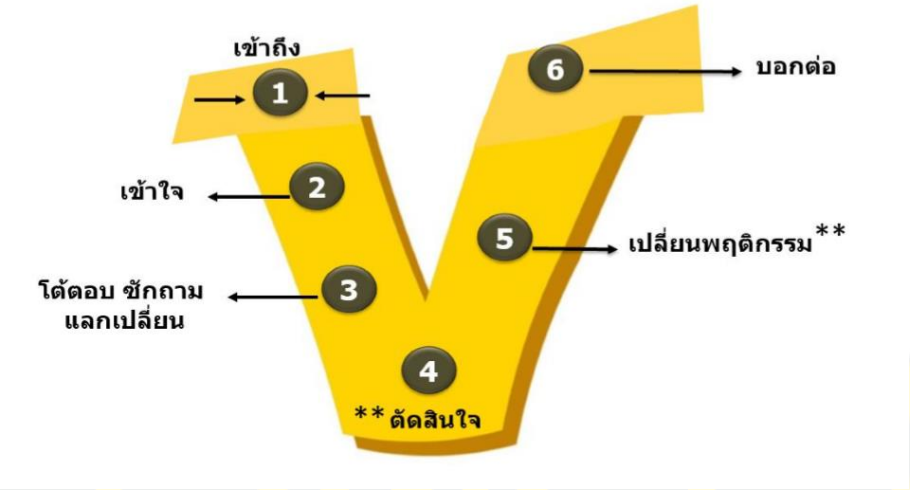


ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ประเทศไทย)

ปรับปรุงจาก Sorensen et al. & Consortium Health Literacy Project European (2012 อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ในประเทศไทยได้มีการจำลองโมเดลการทำงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เรียกว่า “รูปแบบตัววี (V shape)” (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เพื่อให้บุคลากรทุกภาคส่วนได้นำไปใช้เป็นแนวทางและเป็นขั้นตอนในการปฏิบัติ โดย V shape model ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง ความเข้าใจ การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ ดังภาพที่ 3

กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ โมเดลการทำงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย (Health Literacy: HL)



ภาพที่ 3 V shape model

ที่มา : ดัดแปลงจากแนวคิด V shape model (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ซึ่งการจะเกิดกระบวนการความสำเร็จในการทำงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านนี้ คือ ต้องเน้นให้ประชาชน เข้าถึง เข้าใจความรู้และการจัดบริการสุขภาพระดับพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับตนเองได้โดยง่าย สามารถโต้ตอบและซักถาม ตัดสินใจเลือกรับปรับใช้ และสามารถบอกต่อไปยังบุคคลอื่นได้

จากกรอบแนวคิดดังกล่าว จึงได้มีการอธิบายองค์ประกอบความรอบรู้ทางสุขภาพ 6 องค์ประกอบ รวมถึงคุณลักษณะที่สำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ดังรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 องค์ประกอบความรอบรู้ทางสุขภาพ

องค์ประกอบ			คุณลักษณะที่สำคัญ
1	เข้าถึง	การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access)	1. เลือก/ เรียนรู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหาแหล่งข้อมูล 2. ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง 3. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ โดยใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพื่อยืนยันความถูกต้องด้วยตนเอง จนสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองได้
2	เข้าใจ	ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive)	1. มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ 2. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจ ในประเด็นเนื้อหาด้านสุขภาพที่จะนำไปปฏิบัติ 3. สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/ แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล
3	โต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน	ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)	1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ 2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่น ยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ
4	ตัดสินใจ	ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)	1. กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยง หรือ เลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี 2. ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ หลีกเลี่ยง เลือกวิธีปฏิบัติ 3. สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเอง/ผู้อื่น
5	การจัดการตนเอง	การจัดการตนเอง (Self-management)	1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนปฏิบัติ 2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 3. มีการทบทวนปรับเปลี่ยนวิธี เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ตารางที่ 1 (ต่อ)

องค์ประกอบ		คุณลักษณะที่สำคัญ
6 บอกต่อ	การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)	1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ 2. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น 3. ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

จากองค์ประกอบและคุณลักษณะที่สำคัญของความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่กล่าวมาดังตารางที่ 1 สังเกตได้ว่า ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพให้ความสำคัญกับ การเพิ่มความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการกลั่นกรองหรือการคิดวิเคราะห์ การประเมินและการตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม ดังนั้นตามสมมติฐานการที่บุคคลจะมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพได้ ก็ต่อเมื่อ

1. บุคคลนั้นมีความรู้ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง จากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือสามารถตรวจสอบได้

2. บุคคลนั้นมีทัศนคติด้านบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รับรู้ผลลัพธ์ของการปรับพฤติกรรมดังกล่าวว่าจะเกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

3. บุคคลนั้นสามารถคิดวิเคราะห์ โดยรับรู้ข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมสุขภาพนั้นและสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม

4. บุคคลนั้นเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพหรือความสามารถของตนเองที่จะสามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์หรือจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ แสดงความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้

5. บุคคลนั้นมีความเข้าใจ สามารภแนะนำข้อมูลสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลในครอบครัวและผู้อื่นได้

การเสริมสร้างให้บุคคลเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพนำไปสู่การปรับพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ สามารถประยุกต์ใช้องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพในออกแบบและการจัดกิจกรรมได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การประยุกต์ใช้องค์ประกอบความรอบรู้ทางสุขภาพ

องค์ประกอบ			กลยุทธการนำไปใช้
1	เข้าถึง	การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access)	1. การบรรยายให้ความรู้ตามแผนการสอน 2. กิจกรรมกลุ่มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็นข้อดี – ข้อเสีย แหล่งข้อมูลสุขภาพด้านเพศ 3. การฝึกทักษะการหาข้อมูลสุขภาพด้านเพศ 4. กิจกรรมกลุ่มการวิเคราะห์สาระความรู้ที่ได้จากสื่อ 5. ฝึกทักษะผ่านใบงานกิจกรรมให้กลับไปปฏิบัติที่บ้าน
2	เข้าใจ	ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive)	1. การบรรยายให้ความรู้ตามแผนการสอน 2. การให้ข้อมูลความรู้ประกอบวิดีทัศน์ 3. กิจกรรมกลุ่มอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเพศ 4. กิจกรรมกลุ่มการฝึกทักษะการต่อรองและปฏิเสธจากสถานการณ์จำลอง การแสดงบทบาทสมมติ 5. กิจกรรมการฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัย 6. ใบงานกิจกรรมฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์รายบุคคลให้กลับไปปฏิบัติที่บ้าน
3	โต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน	ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)	1. การบรรยายให้ความรู้ตามแผนการสอน 2. กิจกรรมกลุ่ม “เพื่อนแนะเพื่อน” ฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างเพื่อน 3. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพศเกี่ยวกับความคิดเห็น ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ 4. กิจกรรมการฝึกทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองรายบุคคลผ่านใบงานให้กลับไปปฏิบัติที่บ้าน
4	ตัดสินใจ	ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)	1. การบรรยายให้ความรู้ตามแผนการสอน 2. กิจกรรมกลุ่มการวิเคราะห์และเลือกตัดสินใจ เลือกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

องค์ประกอบ		กลยุทธการนำไปใช้
		3. กิจกรรมฝึกทักษะการเลือกตัดสินใจ จากสถานการณ์จำลองเสมือนจริง 4. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพศ
5 การจัดการตนเอง	การจัดการตนเอง (Self-management)	1. การบรรยายให้ความรู้ตามแผนการสอน 2. กิจกรรมฝึกทักษะการกำหนดเป้าหมาย วางแผนการรายบุคคลผ่านใบงานให้กลับไปปฏิบัติที่บ้าน
6 บอกต่อ	การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)	1. การบรรยายให้ความรู้ตามแผนการสอน 2. กิจกรรมกลุ่มการฝึกทักษะการบอกต่อ การแสดงบทบาทสมมติ 3. กิจกรรมการฝึกทักษะการบอกต่อรายบุคคลผ่านใบงานให้กลับไปปฏิบัติที่บ้าน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมและสถานะทางสุขภาพของบุคคล และเป้าหมายสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพประชาชนอย่างยั่งยืนตามเป้าหมาย SDG ที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ สำหรับประเทศไทย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เข้ามามีบทบาทเป็นนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัย ซึ่งในกลุ่มวัยรุ่นความรอบรู้ทางด้านสุขภาพได้ถูกนำมาใช้ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบได้จากงานวิจัยในปัจจุบันที่มีอย่างแพร่หลาย อาทิเช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนในวัยรุ่นตอนต้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้สื่อสังคมเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในโรงเรียนเขตเมือง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาหญิง เป็นต้น โดยเฉพาะในด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น การขาดความรอบรู้สุขภาพด้านเพศอาจก่อให้เกิดผลกระทบที่สำคัญตามมา เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ดังนั้นการส่งเสริมให้กลุ่มวัยรุ่นมีความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ จะช่วยลดและป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อันนำไปสู่การเกิดผลกระทบที่รุนแรงได้

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นไทย

การประเมินความรอบรู้สุขภาพเฉพาะด้านเพศในวัยรุ่นของประเทศไทย ปัจจุบันยังไม่พบผลที่ได้จากการศึกษาโดยตรง เนื่องจากยังอยู่ในช่วงของการพัฒนาเครื่องมือ แบบวัดเฉพาะด้านความรอบรู้สุขภาพเรื่องเพศมีเพียงข้อมูลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยสำรวจจากวัยรุ่นสตรีไทย อายุ 15-21 ปี จำนวน 2,001 คน พบว่า วัยรุ่นไทยเกือบครึ่ง ร้อยละ 46.7 มีพฤติกรรมเสี่ยงการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งสาเหตุมาจากวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมากถึงร้อยละ 95.5 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2562) และมีข้อมูลการศึกษาเกี่ยวกับการรู้หนังสือและการศึกษา (Literacy and Education) ของกลุ่มเยาวชนไทยอายุ 15-24 ปี ซึ่งทักษะการรู้หนังสือนั้น (การอ่านและการคำนวณ) ส่งผลโดยตรงให้บุคคลมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ จากข้อมูลโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า อัตราการรู้หนังสือของผู้ที่มีอายุน้อย (อายุ 15-24 ปี) โดยสามารถอ่านข้อความที่ง่ายและสั้นเกี่ยวกับชีวิตประจำวันได้ หรือผู้ที่ได้เรียนระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่าเฉลี่ยอยู่ที่ 95.05 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ และองค์การยูนิเซฟประเทศไทย, 2559) และจากรายงานของสำนักงานอุทยานการเรียนรู้ร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ ถึงผลสำรวจการอ่านของประชากรปี พ.ศ. 2561 พบว่า กลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราการอ่านหนังสือมากที่สุดประมาณ 80 นาทีต่อวันอยู่ที่ 92.9 % หรือประมาณ 8.7 ล้านคน (สำนักงานอุทยานการเรียนรู้, 2561) แต่ในทางกลับกันผลการประเมินจากโปรแกรมประเมินสมรรถนะนักเรียนมาตรฐานสากล (Programme for International Student Assessment [PISA]) ซึ่งประเมินสมรรถนะของนักเรียนอายุ 15 ปี เกี่ยวกับการใช้ความรู้และทักษะในชีวิตจริงหรือเรียกว่า “ความฉลาดรู้” (Literacy) ได้แก่ ความฉลาดรู้ด้านการอ่าน (Reading literacy) ความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์ (Mathematical literacy) และความฉลาดรู้ด้านวิทยาศาสตร์ (Scientific literacy) ในปี 2018 พบว่า นักเรียนไทยมีคะแนนเฉลี่ยในด้านการอ่าน 393 คะแนน (ค่าเฉลี่ย OECD 487 คะแนน) คณิตศาสตร์ 419 คะแนน (ค่าเฉลี่ย OECD 489 คะแนน) และวิทยาศาสตร์ 426 คะแนน (ค่าเฉลี่ย OECD 489 คะแนน) ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานค่าเฉลี่ยในระดับนานาชาติ และเมื่อเปรียบเทียบผลประเมิน PISA 3 ครั้งย้อนหลัง (ปี ค.ศ. 2012, ค.ศ. 2015 และ ค.ศ. 2018) พบว่า ด้านการอ่านมีคะแนนลดลงอย่างต่อเนื่องที่ 441, 409 และ 393 คะแนน ตามลำดับ ในขณะที่ผลการประเมินด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ของไทยไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก (สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2562)

จากข้อมูลดังกล่าวอาจพอสรุปได้ว่า ถึงแม้แนวโน้มการอ่านหนังสือของเยาวชนไทยจะเพิ่มมากขึ้น แต่ประสิทธิภาพที่ได้จากการอ่านในด้านของการสรุปประเด็นสาระสำคัญที่ได้จากการ

อ่าน การอ่านเพื่อตีความหรือทักษะที่ได้จากการอ่าน อาจยังไม่เพียงพอที่จะเกิดสมรรถนะความฉลาดรู้ด้านการอ่าน (Reading literacy) ขึ้น กล่าวคือ อ่านแล้วไม่สามารถนำไปนำใช้ได้และนอกจากความฉลาดรู้ด้านการอ่าน การสื่อสารเรื่องเพศเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านเพศในวัยรุ่นก็เป็นสิ่งที่สำคัญ โดยจากงานวิจัยในเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ของวัยรุ่น (β = 0.34, p < .001) สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 17.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (R^2_{adj}= .179, p < .01) (ยุวดี งอมสงัด และคณะ, 2562) จากหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวจึงมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดความรอบรู้สุขภาพด้านเพศในวัยรุ่น เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและป้องกันผลกระทบที่เกิดจากมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น

ในบริบทของอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ได้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่น” เรื่องการสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs & AIDS LITERACY) เป็นการดำเนินการในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนของโรงเรียนในพื้นที่ ภายใต้การดำเนินงานยกระดับอำเภอรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยสุ่มเลือก 6 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนมณีเสวตอุปถัมป์ โรงเรียนร่มเกล้าปราจีนบุรี โรงเรียนทุ่งใหญ่วิทยาคาร โรงเรียนรักษาทรัพย์พิทยากร (นาดี) โรงเรียนอนุบาลนาดี และโรงเรียนชุมชนบ้านทุ่งโพธิ์ เพื่อเป็นตัวแทนของโรงเรียนในพื้นที่อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี และให้แต่ละโรงเรียนคัดเลือกแกนนำครู (ครูสุขศึกษา ครูอนามัยและหรือครูพละ) และแกนนำนักเรียนระดับมัธยมศึกษา (มัธยมศึกษาปีที่ 1-6) เพื่อเข้ารับอบรม โดยแบ่งการอบรมเป็น 2 ครั้งดังนี้ ครั้งที่ 1 ในช่วงระหว่างวันที่ 5-6 มิถุนายน 2562 จำนวน 2 วัน วันละ 7 ชั่วโมง เป็นการอบรม 2 เรื่อง คือ การประเมินความรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ และการดำเนินงานการสร้างความรอบรู้ในพื้นที่โรงเรียน ผลการดำเนินงานพบว่า นักเรียนมีความรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์หลังการอบรมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) โดยมีความรู้เพิ่มมากขึ้นในเรื่อง การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันเพียงครั้งเดียว อาชีพที่เสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวีกับสัตว์นำโรค (ยุง) การใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่ใช้ร่วมกับถุงยางอนามัย และการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ผลการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ในพื้นที่โรงเรียน พบว่า ในแต่ละโรงเรียนได้มีดำเนินการจัดกิจกรรมในโรงเรียนตามแนวทางที่ได้รับ โดยรูปแบบกิจกรรม ได้แก่ การอบรมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การฝึกทักษะการสาธิตการใส่ถุงยางอนามัย การจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันโรคเอดส์ การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ (ทักษะการบอกต่อ) ในชั่วโมง HOME ROOM เป็นต้น และครั้งที่ 2 ในช่วงระหว่างวันที่ 7-8 สิงหาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 2 วัน

วันละ 7 ชั่วโมง เรื่องทักษะที่สำคัญในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี และการประเมินทักษะการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในนักเรียนแกนนำ ผลการดำเนินงานพบว่า นักเรียนแกนนำมีทักษะการถ่ายทอดการประเมินความเสี่ยงและทักษะการใช้ถุงยางอนามัยโดยสามารถถ่ายทอดต่อเพื่อนภายในโรงเรียนและชุมชนที่อาศัยได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562ข)

บริบทด้านหลักสูตรการสอนเพศศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการในปัจจุบัน ซึ่งมีการปรับเนื้อหาความรู้ทุก ๆ 5 ปีตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พบว่า ได้มีการสอนเนื้อหาเรื่องเพศศึกษา โดยเป็นส่วนหนึ่งในวิชาพื้นฐานสุขศึกษา 2 สำหรับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีการสอนในภาคการศึกษาที่ 1 จำนวน 20 คาบ คาบละ 60 นาที เนื้อหาแบ่งเป็น 7 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ วัยรุ่น การเจริญเติบโตและพัฒนาการในวัยรุ่น เจตคติในเรื่องเพศ ความเสมอภาคระหว่างเพศ เพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การบริการทางสุขภาพและสุขภาพกับการใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน (กระทรวงศึกษาธิการ, 2562) กิจกรรมการเรียนการสอนส่วนใหญ่เป็นการบรรยาย การศึกษาจากสถานการณ์ และกิจกรรมเสริมการให้ความรู้ การฝึกทักษะใช้ถุงยางอนามัยและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากเจ้าหน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลนาดีและองค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งเนื้อการเรียนการสอนและกิจกรรมดังกล่าวช่วยเพิ่มความรู้ด้านเพศในวัยรุ่นที่ค่อนข้างครอบคลุม ในประเด็นความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แต่อาจยังคงไม่เพียงพอ มีในบางประเด็นของการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า อาจต้องมีการเรียนการสอนเพิ่มเติมตามโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและพัฒนาขึ้น ซึ่งโปรแกรมการเรียนการสอนดังกล่าวมีความครอบคลุมทักษะทั้ง 6 ด้าน (การเข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสิน เปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องเพศที่จะส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรอบรู้สุขภาพด้านเพศมากขึ้น นำไปสู่การการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ กับพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเฉพาะโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

Vahedi et al. (2018) ได้ทำการศึกษาในเรื่องความรอบรู้เท่าทันสื่อ ประสิทธิภาพในการเปลี่ยนทัศนคติและความตั้งใจต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่น: การวิเคราะห์เชิงอภิมาน

โดยการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ตีพิมพ์ทั้งหมด 8,731 บทความ ผ่านเกณฑ์คัดเลือกตามคุณสมบัติ 20 บทความ มีการศึกษาในเรื่องเพศในวัยรุ่น ทั้งหมด 4 บทความ ได้แก่ งานวิจัยของ Pinkleton และคณะ จำนวน 3 บทความ (Pinkleton, Austin, Chen, Cohen, & Fitzgeraid, 2008; Pinkleton, Austin, Chen, & Cohen, 2012; 2013) และ Scull และคณะ จำนวน 1 บทความ (Scull et al., 2014) โดยประเมินผลลัพธ์ในด้านทัศนคติและความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับทักษะความรอบรู้เท่าทันสื่อ จากผลการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในวัยรุ่นพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรอบรู้เท่าทันสื่อมีผลในเชิงบวกต่อทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทัศนคติและความตั้งใจต่อพฤติกรรมสุขภาพในวัยรุ่น (Vahedi et al., 2018)

Pinkleton et al. ได้ศึกษาความรอบรู้เท่าทันสื่อในวัยรุ่น โดยเป็นงานวิจัยกึ่งทดลองที่ศึกษาผลของโปรแกรมและหลักสูตรที่เน้นการรู้เท่าทันสื่อ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นทั้งในโรงเรียนมัธยมศึกษาและชุมชน ผลการศึกษาในช่วงแรกพบว่า สื่อเป็นแหล่งข้อมูลทางเพศสำหรับวัยรุ่น หลังได้รับโปรแกรมการสอนเพศศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะชะลอพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ผลลัพธ์ที่ได้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการสอนเพศศึกษามีผลต่อความรอบรู้เท่าทันสื่อ (Pinkleton et al., 2008) ต่อมาได้มีการศึกษาเพื่อตรวจสอบว่าหลักสูตรการรู้เท่าทันสื่อมีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจของวัยรุ่นในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศหรือไม่ ผลลัพธ์ของการศึกษาระบุว่า สื่อมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของวัยรุ่นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศและพฤติกรรมการแสดงออกด้านเพศที่ไม่เหมาะสม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกอบรมการรู้เท่าทันสื่อมีความสามารถและทักษะการตัดสินใจ สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านเพศที่เหมาะสมได้ (Pinkleton, Austin, Chen, & Cohen, 2012) และการศึกษาในชุมชนพบว่า หลักสูตรการรู้เท่าทันสื่อมีอิทธิพลต่อการตีความหมายของข้อความสื่อทางเพศในวัยรุ่น สนับสนุนงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่ว่า สื่อมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของวัยรุ่นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Pinkleton et al., 2013) ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมหลักสูตรความรอบรู้เท่าทันสื่อจะช่วยเพิ่มทัศนคติประสิทธิภาพในการชะลอพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้มากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

Scull et al. (2014) ได้ทำการศึกษาแนวทางการให้ความรู้การใช้สื่อแบบครบวงจร เพื่อการสอนในวัยรุ่น (A Media Literacy Education) โดยครูที่ได้รับการอบรมผ่านตามหลักสูตร และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนวัยรุ่นหญิงโรงเรียนมัธยมศึกษาในสหรัฐอเมริกา จำนวน 64 คน พบว่า หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเรียนการสอน โดยครูที่ได้รับการอบรมผ่านตามหลักสูตร โปรแกรมการศึกษาสุขภาพทางเพศแบบครบวงจร ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ($p < .05$)

และมีความตั้งใจในการสื่อสารเรื่องเพศเพิ่มขึ้น ($p < .01$) ผลลัพธ์ด้านความรอบรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) พบว่า ทักษะในการพิจารณาข้อความสื่อเพิ่มขึ้น ($p < .01$) ความสงสัยข้อความจากสื่อที่ได้รับเพิ่มขึ้น ($p < .05$) และการรับรู้ความสมจริงที่ได้จากสื่อลดลง ($p < .01$) โดยรวมแล้วผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า แนวทางการให้ความรู้ในการใช้สื่อเพื่อการสอนในวัยรุ่น การศึกษาสุขภาพแบบครบวงจร มีศักยภาพที่ส่งผลต่ออิทธิพลในเชิงบวกต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพด้านเพศในวัยรุ่น

Scull et al. (2018) ได้ทำการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพทางเพศวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยม: เป็นการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Control Trial : [RCT]) ของโปรแกรมรู้เท่าทันสื่อ (Media aware) ซึ่งเป็นการศึกษาต่อยอดจากการศึกษาเดิม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นชาย-หญิง โรงเรียนมัธยมศึกษา 9 แห่ง ในสหรัฐอเมริกา จำนวน 880 คน หลังการทดลอง พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีทักษะการรู้เท่าทันรูปแบบของสื่อเพิ่มมากขึ้น ($p < .0001$) มีความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) มีทัศนคติเชิงบวกในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง คู่รัก บุคคลากรทางสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศกับคู่รักเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยรวมแล้วผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าความรอบรู้เท่าทันสื่อในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศวัยรุ่น ช่วยให้วัยรุ่นมีความรอบรู้สุขภาพด้านเพศเพิ่มมากขึ้น รวมถึงส่งผลต่อทัศนคติเชิงบวกที่มีอิทธิพลต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

ชลดา อานี และคณะ (2560) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 32 คน พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพในการสร้างเสริมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ 6 ด้าน (ทักษะความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเองและทักษะการรู้เท่าทันสื่อ) เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($X = 141.40$, $SD = 18.29$, $X = 165.50$, $SD = 17.72$) ดังนั้น กลวิธีสุขศึกษาในลักษณะการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถาม ประกอบกับการสอนที่หลากหลาย การใช้สื่อต่าง ๆ และข่าวสารจากเหตุการณ์ปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ได้ดีขึ้น

จากการศึกษาองค์ความรู้และทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศมีอย่างจำกัด ในขณะที่ผลการศึกษาเชิงสำรวจในระดับประเทศสะท้อนว่าวัยรุ่นสตรีไทยอายุ 15-21 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุหลักที่สำคัญทำให้วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมากถึงร้อยละ 95.5 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2562) โดยเฉพาะการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น (Manganello & Jennifer, 2008 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) และเป็นปัจจัยเชิงป้องกัน (Protective factor) ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น (Vahedi et al., 2018) ซึ่งยังไม่พบว่ามีการศึกษาในบริบทของประเทศไทย

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการแก้ไขปัญหาให้ตรงจุดในประเด็นของการสร้างเสริมความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศในวัยรุ่นให้เพิ่มขึ้น เพื่อให้วัยรุ่นมีความรอบรู้สุขภาพด้านเพศมากขึ้น นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมในที่สุด ซึ่งโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศของผู้วิจัย ได้ประยุกต์ใช้โมเดลกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเทศไทย (Conceptual model of health literacy, Thailand) โมเดลจำลองการทำงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เรียกว่า รูปแบบตัววี (V shape) (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) มีองค์ประกอบความรอบรู้สุขภาพ 6 ด้านคือ เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบ ซักถามแลกเปลี่ยน ตัดสินใจ การจัดการตนเองและการบอกต่อ โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้องค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ร่วมกับการศึกษาต้นแบบงานวิจัยการวิเคราะห์เชิงอภิมานเกี่ยวกับความรอบรู้เท่าทันสื่อต่อทัศนคติและความตั้งใจต่อพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น (Vahedi et al., 2018) ที่มีการประยุกต์ใช้แนวคิด Media literacy ในกลุ่มเป้าหมายทั้งชายและหญิง และการถ่ายทอดความรู้ไปยังครูเพื่อให้ครูจัดการเรียนการสอนวัยรุ่นในบริบทในโรงเรียนและชุมชนมาใช้เป็นแนวคิดพื้นฐาน ในการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศเพื่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาแบบไม่แยกเพศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์จริง โดยให้ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศร่วมกัน เพื่อเปิดโอกาสให้ทั้งสองเพศได้แลกเปลี่ยนมุมมอง ความคิด ทัศนคติ และประสบการณ์จากสถานการณ์กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ให้แต่ละเพศได้ทราบมุมมองของความคิดความรู้สึกทางลบหรือทางบวกของเพศตรงข้ามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่เหมาะสมต่อตนเองในทั้งสองเพศ

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยวัด 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ รายละเอียดตามรูปแบบการวิจัย ดังนี้ (รัตน์ศิริ ทาโต, 2561)

กลุ่มทดลอง O_1 x 6 สัปดาห์ O_2 4 สัปดาห์ O_3

กลุ่มเปรียบเทียบ O_4 O_5 O_6

O_1, O_4 หมายถึง การประเมินผลคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ในนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มก่อนการทดลอง

O_2, O_5 หมายถึง การประเมินผลคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ในนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มหลังการทดลองทันที

O_3, O_6 หมายถึง การประเมินผลคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ในนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังสิ้นสุดการทดลอง

X หมายถึง โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2563 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาล เขตอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาล 2 แห่ง เขตอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2563 โดยสุ่มโรงเรียนหนึ่งแห่งเป็นกลุ่มทดลองและอีกหนึ่งแห่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้ทั้งสองโรงเรียนต้องมีลักษณะทางกายภาพ ขนาดของโรงเรียนและการเรียนการสอนในโรงเรียนที่ไม่ต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีจำนวนนักเรียน 34 คน กลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนนักเรียน 34 คน กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ

เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง

1. อายุระหว่าง 13-15 ปี
2. ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง และนักเรียนมีความเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย
3. มีสัญชาติไทย
4. มีความสามารถทางสติปัญญาในการเรียนรู้ปกติ (โดยการสอบถามครูประจำชั้น)

เกณฑ์ยุติการเข้าร่วมโครงการ

1. นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ฯ ไม่ครบทั้ง 6 ครั้ง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการคำนวณค่าอิทธิพลของผลงานวิจัยกึ่งทดลอง (Effect size) มากำหนดตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป (Power table) ค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลอง โดยประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม คำนวนได้จากสูตรของ Glass (Glass, 1976 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553)

$$d = \frac{\overline{X}_E - \overline{X}_C}{SD_C}$$

เมื่อ $\overline{d}$ คือ ขนาดอิทธิพล

$\overline{X}_E$ คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\overline{X}_C$ คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบ

SD_C คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการศึกษางานวิจัยของ สุวรรณา ด้วงมหาสอน และคณะ (2558) เรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาเชิงบวกต่อทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบสอง

กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 33 คน พบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรโดยรวมในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรโดยรวมในระยะหลังการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ .628 โดยนำมาแทนค่าตามสูตรดังนี้

$$ES = \frac{\text{ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง-ค่าเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบ}}{\text{ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเปรียบเทียบ}}$$

$$ES = (3.90-3.49) / .628 \quad = 0.652$$

จากค่า Effect size ที่ได้เท่ากับ 0.652 ประมาณค่าอิทธิพลขนาดกลาง จึงนำค่าที่ได้มาเปิดตารางอำนาจการทดสอบของ Cohen (1988 อ้างถึงใน รัตน์ศิริ ทาโต, 2561) ประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบทดสอบสมมติฐานทางเดียว กำหนดอำนาจการทดสอบที่ 99 % ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละจำนวน 28 คนต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (Lemeshoe, Hosmer, Klar, & Lawaga, 1990) ดังนั้น จึงมีจำนวนตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 34 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 68 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. กำหนดพื้นที่ดำเนินการวิจัยโดยเลือกพื้นที่อำเภอนาดี โรงเรียนในสังกัดของรัฐบาลที่มีรูปแบบการเรียนการสอนตามเกณฑ์ของกระทรวงศึกษาธิการ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นสูงติด 1 ใน 3 อันดับของจังหวัดสามปีย้อนหลังติดต่อกัน โดยในพื้นที่นี้มีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 3 แห่ง และโรงเรียนระดับประถมศึกษาที่มีการเรียนการสอนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 5 แห่ง

2. เลือกโรงเรียนโดยพิจารณาโรงเรียนมีบริบทและสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงกัน คือ เป็นโรงเรียนของรัฐบาล มีรูปแบบการเรียนการสอนตามเกณฑ์ของกระทรวงศึกษาธิการ และมีขนาดโรงเรียนใกล้เคียงกัน มาทำการสุ่มด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบบจับฉลากไม่คืนที่ (Sample random sampling without replacement) เพื่อเป็นตัวแทนในการศึกษา ได้โรงเรียน 2 แห่ง เป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง 1 แห่ง คือ โรงเรียนเอ และโรงเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ 1 แห่ง คือ โรงเรียนบี

3. ในแต่ละโรงเรียนสุ่มเลือกห้องของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มาหนึ่งห้องด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบบจับฉลากไม่คืนที่ (Sample random sampling without

replacement) โดยพิจารณาคำนึงถึงสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงในห้องที่มีขนาดใกล้เคียงกัน พิจารณากลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง

4. นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเขียน CODE รหัสประจำตัวของตนเองบนแบบประเมินที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ในขั้นตอนนี้จะประเมินประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน สำหรับนักเรียนที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ ผู้วิจัยจะดำเนินการให้ความรู้ตามโปรแกรมฯ ร่วมกับนักเรียนในชั้นเรียนคนอื่น ๆ แต่จะไม่นำข้อมูลดังกล่าวมาร่วมวิเคราะห์ หลังจากทำแบบประเมินเสร็จให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง นำเอกสารทั้งหมดใส่ซองทึบที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้บนโต๊ะ ผนึกซองให้เรียบร้อยและวางไว้ที่เดิมก่อนออกจากห้องประเมิน

5. คำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์จากห้องที่ได้รับการสุ่มเลือก โดยพิจารณาสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงให้มีขนาดใกล้เคียงกันหรือต้องมีอัตราส่วนที่แตกต่างกันไม่เกิน 5% นักเรียนชายหญิงในห้องทั้งหมดถือเป็นกลุ่มตัวอย่าง หากมีจำนวนไม่เพียงพอตามที่ได้คำนวณไว้ผู้วิจัยจะทำการสุ่มเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มทีละหนึ่งห้องจนกว่าจะได้จำนวนตัวอย่างครบตามที่คำนวณไว้

6. ขณะทำการศึกษาเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (Lemeshoe, Hosmer, Klar, & Lawaga, 1990) โดยมีเกณฑ์ยุติการเข้าร่วมโครงการ คือ นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ฯ ไม่ครบทั้ง 6 ครั้ง แต่ถึงแม้นักเรียนกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ฯ ไม่ครบทั้ง 6 ครั้ง ผู้วิจัยจะดำเนินการให้ความรู้ตามโปรแกรม ฯ ร่วมกับนักเรียนในชั้นเรียนคนอื่น ๆ ตามปกติแต่จะไม่นำข้อมูลดังกล่าวมาร่วมวิเคราะห์ หลังการเข้าร่วมโครงการวิจัยครบ 6 สัปดาห์พบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการคงอยู่เหลือ 31 คน คิดเป็นร้อยละ 91.17 มีนักเรียนกลุ่มทดลองเข้าร่วมโครงการไม่ครบ 6 สัปดาห์ จำนวน 3 คน คิดเป็นอัตราการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดขณะทำการศึกษาร้อยละ 4.41

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวข้อมูลส่วนบุคคลเป็นชุดคำถามประกอบด้วย คำถามข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ ศาสนา ผลการเรียนที่ผ่านมา สถานภาพของบิดามารดา สัมพันธภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบันและกิจกรรมยามว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ใช้แบบวัดทัศนคติต่อเรื่องเพศของ สุวรรณา ด้วงมหาสอน และคณะ (2558) จากงานวิจัยที่ผ่านมาที่ทำการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการใช้ถุงยางอนามัย เป็นแบบวัดที่มีความเป็นมาตรฐานมีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ข้อความด้านบวก ได้แก่ แบบสอบถามข้อที่ 1, ข้อที่ 7, ข้อที่ 8, ข้อที่ 9 และข้อที่ 10 และข้อความด้านลบ ได้แก่ แบบสอบถามข้อที่ 2, ข้อที่ 3, ข้อที่ 4, ข้อที่ 5 และข้อที่ 6 ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
เฉย ๆ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 10-50 คะแนน แปลผลโดยการรวมคะแนนทุกข้อ คะแนนมากหมายถึง การมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมาก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์บริบทต่าง ๆ ของวัยรุ่นตามเงื่อนไข โดยแยกข้อคำถามของเพศหญิงและเพศชาย ประเมินโดยใช้แบบวัดความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของ สุวรรณา ด้วงมหาสอน และคณะ (2558) ซึ่งเป็นแบบวัดที่มีความเป็นมาตรฐานศึกษาในวัยรุ่นไทยทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยแบบวัดนี้จะประกอบไปด้วยสถานการณ์หลักในบริบทวัยรุ่นหญิงไทย 4 ข้อ ประกอบด้วย 1) สถานการณ์ที่มีความรู้สึกมีค่าถ้าได้ผูกมัดทางกายกับฝ่ายชาย 2) สถานการณ์ต้องการใช้เรื่องเพศเชื่อมความสัมพันธ์กับคู่รัก 3) สถานการณ์มีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4) สถานการณ์การอยู่กับแฟนที่หมั้นหมายว่าจะแต่งงานด้วย คบกันมานาน และสถานการณ์บริบทวัยรุ่นชายไทย 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) สถานการณ์ที่แฟนคุณพร้อมจะมีความสัมพันธ์ด้วย 2) สถานการณ์มีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) สถานการณ์ที่ต้องการใช้เรื่องเพศเชื่อมความสัมพันธ์กับรักแรกพบ โดยแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในส่วนสถานการณ์หลักในบริบทวัยรุ่นหญิงไทย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.98 และสถานการณ์บริบทวัยรุ่นชายไทย

ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.96 ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (1 = ไม่มั่นใจเลย ถึง 5 = มั่นใจมากว่าสามารถทำได้) ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ในบริบทวัยรุ่นหญิงอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน และคะแนนที่เป็นไปได้ในบริบทวัยรุ่นชายอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน แปลผลโดยการรวมคะแนนทุกข้อในบริบทของแต่ละเพศ คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์มาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกในการสื่อสารเรื่องเพศ ความอึดอัดใจในการสนทนา ปรึกษากับพ่อแม่ของวัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น การป้องกันการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด ประเมินโดยแบบวัดความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองของ วรรณศิริ ประจันโน และคณะ (2560) จากงานวิจัยที่ผ่านมาที่ทำการศึกษาในวัยรุ่นตอนต้น ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คือ สะดวกใจมาก ค่อนข้างสะดวกใจ ค่อนข้างไม่สะดวกใจ และไม่สะดวกใจเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

สะดวกใจมาก	ให้คะแนน	4
ค่อนข้างสะดวกใจ	ให้คะแนน	3
ค่อนข้างไม่สะดวกใจ	ให้คะแนน	2
ไม่สะดวกใจเลย	ให้คะแนน	1

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 4-24 คะแนน แปลผลโดยรวมคะแนนคำตอบทั้งหมด ค่าคะแนนมาก หมายถึง มีความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่มาก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.83

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ การวางแผนจะไม่มีเพศสัมพันธ์ในขณะเป็นวัยรุ่นกำลังเรียน ประเมินโดยใช้แบบวัดความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของ สุวรรณา ด้วงมหาสอน และคณะ (2558) งานวิจัยที่ผ่านมาที่ทำการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นประกอบด้วย ข้อคำถาม 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ เป็นไปไม่ได้เลย (1 คะแนน) จนถึง เป็นไปได้แน่นอน (5 คะแนน) ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 5-15 คะแนน แปลผลโดยรวมคะแนนคำตอบทั้งหมด ค่าคะแนนมาก หมายถึง มีความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมาก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.90

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ คือ การดำเนินกิจกรรมที่มีแบบแผนที่พัฒนามาจากแนวคิดความรอบรู้ทางด้าน

สุขภาพตามแนวคิด V shape model 6 องค์ประกอบ ที่นำเสนอโดย วชิระ เพ็งจันทร์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) โดยเครื่องมือวิจัยได้นำหลักการที่สำคัญ 6 องค์ประกอบ มาใช้พัฒนา คือ การเข้าถึง (Access) การเข้าใจ (Cognitive) การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน (Communication skill) การตัดสินใจ (Decision skill) การจัดการตนเอง (Self-management) และการบอกต่อ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง ๆ ละ 40 นาที โดยกิจกรรมครั้งที่ 1 การเข้าถึง เป็นการให้ความรู้ ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพด้านเพศ จากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ จำนวน 1 ครั้ง กิจกรรมครั้งที่ 2 และ 3 การเข้าใจ (Cognitive) เป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจเนื้อหาสุขภาพด้านเพศที่สำคัญและการฝึกทักษะในการต่อรองและปฏิเสธเมื่อพบกับสถานการณ์เสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 2 ครั้ง กิจกรรมครั้งที่ 4 การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน (Communication skill) เป็นการพัฒนาทักษะการสื่อสารข้อมูลความรู้สุขภาพด้านเพศและพัฒนาทักษะการสื่อสาร การโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจยอมรับข้อมูลการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพด้านเพศ จำนวน 1 ครั้ง กิจกรรมครั้งที่ 5 การตัดสินใจและการจัดการตนเอง (Self-management) เป็นการพัฒนาทักษะการตัดสินใจด้วยการวิเคราะห์เชิงเหตุผล สามารถเลือกการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพด้านเพศของตนเอง ได้รวมถึงการกำหนดเป้าหมาย วางแผนปฏิบัติพฤติกรรมและสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ จำนวน 1 ครั้ง และกิจกรรมครั้งที่ 6 การบอกต่อ เป็นการบอกต่อข้อมูลสุขภาพด้านเพศที่น่าเชื่อถือเพื่อชี้แนะแนวทางสุขภาพด้านเพศที่ดีให้กับผู้อื่นได้ จำนวน 1 ครั้ง โดยกิจกรรมทั้งหมดได้ทำการทดลองศึกษาแบบไม่แยกเพศ โดยให้ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศร่วมกัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์จริงในทั้งสองเพศ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีมาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรม ฯ

แนวคิดหลัก	เป้าหมาย/ กิจกรรม
1. เข้าถึง คือ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access)	เป้าหมาย: เพื่อสามารถเลือกและเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพด้านเพศได้อย่างเหมาะสม <u>กิจกรรม</u> 1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนแหล่งข้อมูลสุขภาพด้านเพศ 2) กิจกรรมแสดงความคิดเห็น ข้อดี-ข้อเสีย ของแหล่งข้อมูลสุขภาพด้านเพศ ในประเด็นที่เกี่ยวกับความน่าเชื่อถือ ความถูกต้อง วิธีการเข้าถึงข้อมูล (ความยาก/ ง่าย) 3) การให้ความรู้สุขภาพเรื่องเพศด้านสื่อ - ความหมายของข้อมูลสุขภาพด้านเพศ และความสำคัญของพื้นฐานข้อมูลสุขภาพด้านเพศที่จำเป็นสำหรับวัยรุ่น - ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับช่องทางของแหล่งข้อมูลสุขภาพด้านเพศ รูปแบบของข้อมูลในปัจจุบัน (สายด่วน สื่อออนไลน์ เว็ปไซด์) และแหล่งบริการสุขภาพด้านเพศที่ถูกต้องและสามารถเข้าถึงได้ง่ายด้วยตนเอง 4) การฝึกทักษะ - กิจกรรมกลุ่ม การหาข้อมูลสุขภาพด้านเพศจากสื่อออนไลน์อย่างน้อย 3 ตัวอย่าง และร่วมกันวิเคราะห์สาระความรู้ที่ได้จากข้อความ ประโยชน์ และความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ได้จากการสืบค้น - ฝึกทักษะการขอรับบริการข้อมูลสุขภาพด้านเพศจากสถานบริการโดยการจำลองสถานการณ์
2. เข้าใจคือ ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ที่ถูกต้องเพื่อนำไปปฏิบัติ	เป้าหมาย: เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และมีทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารด้านเพศ <u>กิจกรรม</u> 1) การให้ข้อมูลความรู้ ประกอบ VDO เกี่ยวกับ - สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในปัจจุบัน

ตารางที่ 3 (ต่อ)

แนวคิดหลัก	เป้าหมาย/ กิจกรรม
	- ผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในเพศชายและเพศหญิง (การบรรยายและวีดีโอเกี่ยวกับผลกระทบ) กิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเพศและสะท้อนความรู้สึกความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่น - ปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร - การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด 2) การฝึกทักษะ โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการใช้ถุงยางอนามัย 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิเสธ และฝึกทักษะการต่อรองและปฏิเสธ เพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
3. โต้ตอบ ซักถาม คือ ความสามารถ ทักษะในการสื่อสาร (Communication skill)	เป้าหมาย: พัฒนาทักษะการสื่อสารข้อมูลความรู้สุขภาพด้านเพศด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน พัฒนาทักษะการสื่อสารการโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจยอมรับข้อมูลการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพด้านเพศได้ รวมถึงมีการโต้ตอบสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพด้านเพศระหว่างเพื่อนต่างเพศและผู้ปกครองได้ <u>กิจกรรม</u> 1) ฝึกทักษะผ่านกิจกรรมเพื่อนแนะเพื่อน โดยการแนะนำการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและแหล่งบริการสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม จากสถานการณ์จำลอง 2) ฝึกทักษะการสื่อสารในการโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพด้านเพศอย่างถูกต้อง จากสถานการณ์จำลองเสมือนจริงเมื่อเพื่อนถูกโน้มน้าวให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจากเพศตรงข้าม

ตารางที่ 3 (ต่อ)

แนวคิดหลัก	เป้าหมาย/ กิจกรรม
	3) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพศเกี่ยวกับมุมมอง ความคิด ทัศนคติเชิงลบต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และประสบการณ์จากกิจกรรมสถานการณ์จำลองเสมือนจริงดังกล่าวข้างต้น 4) การฝึกทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองเรื่องเพศ ผ่านใบงานกิจกรรมเรื่อง “คุยเรื่องเพศกับผู้ปกครอง” พร้อมสรุปประเด็นที่ได้จากการสื่อสารกับผู้ปกครอง
4. ตัดสินใจ คือ ความสามารถในการเลือกตัดสินใจ (Decision skill) วิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	เป้าหมาย: พัฒนาทักษะการตัดสินใจ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเหตุผลผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพทางเพศ และสามารถเลือกการตัดสินใจที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเอง/ผู้อื่นได้ <u>กิจกรรม</u> 1) ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจ 2) กิจกรรมวิเคราะห์และเลือกตัดสินใจ เลือกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร 3) กิจกรรมฝึกทักษะการเลือกตัดสินใจจากสถานการณ์จำลองเสมือนจริงระหว่างเพศ เมื่อเพศตรงข้าม (แฟน) บีบบังคับให้ปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่ไม่เหมาะสม 4) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพศเกี่ยวกับสถานการณ์จำลองเสมือนจริงดังกล่าวข้างต้น 5) กิจกรรมฝึกวิเคราะห์และเลือกตัดสินใจ การเลือกรับข้อมูลสุขภาพด้านเพศจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและเหมาะสม

ตารางที่ 3 (ต่อ)

แนวคิดหลัก	เป้าหมาย/ กิจกรรม
5. การจัดการตนเอง (Self-management) คือ ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	เป้าหมาย: กำหนดเป้าหมาย วางแผนปฏิบัติพฤติกรรม และสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ เพื่อการมีสุขภาพด้านเพศที่เหมาะสม ป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้ กิจกรรม 1) กิจกรรมวางแผนการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน
6. บอกต่อ คือ การสื่อสาร บอกต่อ เผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องให้กับผู้อื่นได้	เป้าหมาย: พัฒนาทักษะการสื่อสาร การบอกต่อ เผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ เพื่อชี้แนะแนวทางสุขภาพทางเพศที่ดีให้กับผู้อื่นได้ กิจกรรม กิจกรรมมอบหมายให้ถ่ายทอดข้อมูลด้านความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศก่อนวัยอันควรให้กับเพื่อน รุ่นน้องทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย มีดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน แบบวัดทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ แบบสอบถามความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง แบบวัดความตั้งใจในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร แบบวัดเหล่านี้เป็นแบบวัดที่ได้มาตรฐาน ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและได้มีการนำแบบวัดเหล่านี้ไปใช้ในงานวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้นทั้งหญิงและชายมาก่อนแล้ว ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำแบบวัดดังกล่าวมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงใด ๆ จึงจะไม่ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาวิจัยในเด็กและวัยรุ่น 3 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาวัยรุ่น 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหาสาระ ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาที่ใช้ หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบและนำไปใช้จริง

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยนี้ ได้แก่ แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร แบบสอบถามความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และแบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนรัฐบาล เขตอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรีที่ไม่ใช่โรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) โดยค่าที่ยอมรับได้ในงานวิจัยนี้คือ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553) ซึ่งแบบวัดทั้งหมดหลังผ่านการทดลองใช้มีค่าความเชื่อมั่นที่ α = .80, .97, .83 และ .90 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองมีขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยนำเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา

2. ผู้วิจัยประสานงานกับโรงเรียนโดยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการโรงเรียนแต่ละแห่ง เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงเรียน

3. หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียน อาจารย์ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของโรงเรียนแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย สถานที่ดำเนินกิจกรรมและขอความร่วมมือในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพโดยเลือกจาก เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การการทำงานในชุมชนและงานอนามัยโรงเรียน มีประสบการณ์การทำงานด้านการวิจัยและผ่านการอบรมเกี่ยวกับการวิจัยมาแล้ว ทำหน้าที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนและหลังการทดลองร่วมกับผู้วิจัย เป็นผู้ช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมกลุ่มซึ่งในแต่ละครั้งมีผู้วิจัยเป็นแกนนำหลักตลอดการทดลอง โดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัยด้วยการอธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การฝึกทักษะในการจัดกิจกรรมกลุ่ม

5. เตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในการใช้หลักสูตรการเรียนการสอน โดยศึกษาจากตำราทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองที่โรงเรียนกับนักเรียนกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร แบบสอบถามความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และแบบสอบถามความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยให้กลุ่มทดลองนั่งทำในห้องเรียนตามที่นั่งที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้จัดเตรียมไว้ให้ร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัยท่านอื่น ๆ โดยเว้นระยะห่างระหว่างที่นั่งอย่างน้อย 1 เมตร

2. นักเรียนกลุ่มทดลองเขียน CODE รหัสประจำตัวของตนเอง บนแบบสอบถามก่อนการทดลอง หลังจากทำแบบประเมินเสร็จให้นักเรียนกลุ่มทดลองตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารและนำเอกสารทั้งหมดใส่ซองทึบที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้บนโต๊ะ ผนึกซองให้เรียบร้อยและวางไว้ที่เดิมก่อนออกจากห้องประเมิน

3. ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ให้แก่นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 40 นาที จำนวน 6 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปัจจุบัน โรงเรียนกลุ่มทดลองได้มีมาตราการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยปฏิบัติตามหลักการสวมหน้ากากอนามัยและการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ได้ปรับลดขนาดห้องเรียนลงให้สอดคล้องกับมาตรการดังกล่าว โดยปรับขนาดห้องเรียนจากนักเรียน 40 คนต่อห้อง เป็น 20 ต่อห้อง ส่งผลทำให้ขนาดกลุ่มทดลองของผู้วิจัยต่อห้องลดลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ปรับรูปแบบการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ

โดยจัดการเรียนการสอนตามโปรแกรม ฯ ให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 2 ห้อง จำนวนกลุ่มทดลอง 40 คน โดยใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนแบบเดียวกัน ระยะเวลาภายในสัปดาห์เดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการของโรงเรียน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนแต่เพียงผู้เดียว และมีผู้ช่วยวิจัยช่วยเหลือดูแลกลุ่มย่อย ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1: การเข้าถึง

เป้าหมาย: เพื่อสามารถเลือกและเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพด้านเพศได้อย่างเหมาะสม

รูปแบบกิจกรรมเป็นการทบทวนเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลสุขภาพด้านเพศในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการเลือกและเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพด้านเพศที่ถูกต้องได้อย่างเหมาะสม โดยการแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน ให้นักเรียนอภิปรายแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลสุขภาพด้านเพศ ข้อดี-ข้อเสียของแหล่งข้อมูลสุขภาพด้านเพศ ในประเด็นที่เกี่ยวกับความน่าเชื่อถือ ความถูกต้อง วิธีการเข้าถึงข้อมูลและให้ความรู้สุขภาพเรื่องเพศด้านสื่อ การฝึกทักษะในการค้นหาและรับบริการข้อมูลสุขภาพด้านเพศ โดยการสืบค้นจากแหล่งข้อมูลที่ถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือ ระยะเวลาดำเนินงาน 40 นาที สถานที่ คือ ห้องเรียนโรงเรียนเอ

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมครั้งที่ 2: การเข้าใจ (ครั้งที่ 1)

เป้าหมาย: เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

รูปแบบกิจกรรมเป็นการเพิ่มความรู้ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติและทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารด้านเพศ โดยการแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน ให้ข้อมูลความรู้ประกอบ VDO เกี่ยวกับสถานการณ์ ผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในเพศชายและเพศหญิงและให้นักเรียนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเพศภายในกลุ่ม สะท้อนความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่น การให้ข้อมูลความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด ระยะเวลาดำเนินงาน 40 นาที สถานที่ คือ ห้องเรียนโรงเรียนเอ

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมครั้งที่ 3: การเข้าใจ (ครั้งที่ 2)

เป้าหมาย: เพื่อให้มีทักษะการต่อรองและการปฏิเสธ ในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์และมีทักษะการใช้ถุงยางอนามัย และการต่อรองการใช้ถุงยาอนามัยอย่างถูกต้องเหมาะสม

รูปแบบกิจกรรมเป็นการเพิ่มความรู้และฝึกทักษะการต่อรองและปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การฝึกทักษะโดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการใช้ถุงยางอนามัย ระยะเวลาดำเนินงาน 40 นาที สถานที่ คือ ห้องเรียนโรงเรียนเอ

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมครั้งที่ 4: การโต้ตอบและซักถาม

เป้าหมาย: พัฒนาทักษะการสื่อสารข้อมูลความรู้สุขภาพด้านเพศด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน พัฒนาทักษะการสื่อสารการโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจยอมรับข้อมูลการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพด้านเพศได้ รวมถึงมีการโต้ตอบสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพด้านเพศระหว่างเพื่อนต่างเพศและผู้ปกครองได้

รูปแบบกิจกรรมเป็นการพัฒนาทักษะการสื่อสาร การโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจยอมรับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพด้านเพศ โดยแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 4-5 คน ให้อย่างน้อย 1 คน เป็นผู้สังเกตการณ์ จำลองสถาณการณ์โดยให้ทุกกลุ่มฝึกทักษะการสื่อสารการโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพด้านเพศตามสถานการณ์ที่ได้รับ และให้นักเรียนอภิปรายแสดงความคิดเห็น ประเด็นความรู้ ทักษะที่ได้รับหลังจบกิจกรรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพศเกี่ยวกับความรู้สึก มุมมอง ความคิด ทัศนคติเชิงลบต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ประสบการณ์จากกิจกรรมสถานการณ์จำลองเสมือนจริง และกิจกรรมรายบุคคล การฝึกทักษะการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองผ่านใบงานกิจกรรม “คุยเรื่องเพศกับผู้ปกครอง” อย่างน้อยคนละ 1 เรื่อง พร้อมสรุปประเด็นที่ได้จากการสื่อสารกับผู้ปกครอง (ใบงานให้กลับไปปฏิบัติระยะเวลา 1 สัปดาห์) ระยะเวลาดำเนินงาน 40 นาที สถานที่ คือ ห้องเรียนโรงเรียนเอ

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมครั้งที่ 5: การตัดสินใจและการจัดการตนเอง

เป้าหมาย: พัฒนาทักษะการตัดสินใจ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเหตุผล ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเรื่องเพศ สามารถเลือกการตัดสินใจที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเอง/ ผู้อื่นได้ รวมถึงการกำหนดเป้าหมาย วางแผนปฏิบัติพฤติกรรมและสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้เพื่อการมีสุขภาพด้านเพศที่เหมาะสม ป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้

รูปแบบกิจกรรมเป็นการฝึกการวิเคราะห์เชิงเหตุผลเพื่อให้เกิดความสามารถในการเลือกตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมาย วางแผนปฏิบัติพฤติกรรมและสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดเกี่ยวกับสุขภาพด้านเพศได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจและทำกิจกรรมรายบุคคล ในการวิเคราะห์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพศเกี่ยวกับสถานการณ์จำลองเสมือนจริง เลือกตัดสินใจข้อมูลที่ได้รับ การกำหนดเป้าหมาย วางแผนปฏิบัติพฤติกรรม เลือกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านเพศที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเองได้ และให้นักเรียนกลุ่มทดลองกำหนดเป้าหมาย วางแผนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านเพศของตนเองอย่างเป็นรูปธรรมผ่านใบงาน “เส้นทางที่ฉันเลือกเดิน” (เป็นกิจกรรมให้นักเรียนกลับไปปฏิบัติที่บ้าน) ระยะเวลาดำเนินงาน 40 นาที สถานที่ คือ ห้องเรียนโรงเรียนเอ

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมครั้งที่ 6: การบอกต่อ

เป้าหมาย: พัฒนาทักษะการสื่อสาร การบอกต่อ เผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ เพื่อชี้แนะแนวทางสุขภาพทางเพศที่ดีให้กับผู้อื่นได้

รูปแบบกิจกรรมเป็นการฝึกทักษะการสื่อสาร การเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพด้านเพศที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ เพื่อชี้แนะแนวทางสุขภาพทางเพศที่ดีให้กับผู้อื่นได้ โดยการมอบหมายให้ถ่ายทอดข้อมูลด้านความรอบรู้เท่าทันสื่อด้านเพศก่อนวัยอันควรกับเพื่อน รุ่นน้อง ทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ รวมถึงบุคคลอื่น ๆ อย่างน้อย 3 คน (ใบงานให้กลับไปปฏิบัติระยะเวลา 1 สัปดาห์) ระยะเวลาดำเนินงาน 40 นาที สถานที่ คือ ห้องเรียนโรงเรียนเอ หลังเสร็จกิจกรรมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองทันที โดยใช้แบบสอบถามเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง และผู้วิจัยประสานงานครูประจำชั้นเพื่อขออนุญาตเก็บใบงานส่วนที่เหลือในอีก 1 สัปดาห์ถัดมา

หมายเหตุ : เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัวโคโรนา (COVID 19) ที่เริ่มดีขึ้น (ปลายเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563) มีการแพร่ระบาดของโรคลดลงในช่วงระยะเวลาก่อนการดำเนินกิจกรรม โรงเรียนกลุ่มทดลองจึงได้ปรับเพิ่มขนาดจำนวนนักเรียนในห้องเรียนเป็น 40 คนต่อห้องดังเดิม แต่ยังคงไว้ซึ่งมาตราการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยปฏิบัติตามหลักการสวมหน้ากากอนามัยและการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ปรับรูปแบบให้สอดคล้องกับการเรียนการสอนของโรงเรียน โดยจัดการเรียนการสอนตามโปรแกรม ฯ ให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 1 ห้อง จำนวนกลุ่มทดลอง 40 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนแต่เพียงผู้เดียว

การดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ เริ่มในช่วงต้นเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 หลังจากดำเนินการจัดกิจกรรมไปได้เพียง 4 สัปดาห์ ได้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID 19) ระลอก 2 (ปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนต้นกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564) จำเป็นต้องปรับรูปแบบการดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้มีความต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมการเรียนการสอนส่วนที่เหลือ (ครั้งที่ 5และครั้งที่ 6) ในรูปแบบออนไลน์ร่วมกับการเรียนการสอนที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าสะตือ เนื่องจากกลุ่มทดลองบางส่วนมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสัญญาณอินเตอร์เน็ต โดยการสอนที่ห้องประชุม ฯ ปฏิบัติตามหลักการสวมหน้ากากอนามัยและการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ผู้วิจัยเลือกจัดการเรียนการสอนในวันอาทิตย์เพื่อหลีกเลี่ยงช่วงเวลาที่ตรงกับการเรียนออนไลน์วิชาหลักของกลุ่มทดลอง และให้กลุ่มทดลองลงทะเบียนเลือกรูปแบบการเรียนการสอนตามความสมัครใจและความสะดวก ได้เป็นกลุ่มทดลองที่สมัครใจเรียนออนไลน์ 23 คนและกลุ่มทดลองที่สมัครใจเรียนที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าสะตือ 8 คน ในระหว่างนี้มีกลุ่มทดลองที่สูญหาย

จำนวน 3 คน ไม่สามารถติดต่อได้ เหลือกลุ่มทดลองทั้งหมด 31 คน แบ่งเวลาการเรียนการสอนออนไลน์เป็น 3 รอบ ๆ ละ 40 นาที ระยะเวลา 9.00 -12.00 น. และการเรียนการสอนที่ห้องประชุม ฯ 1 รอบ เวลา 13.30 – 14.10 น. ซึ่งรูปแบบการเรียนการสอนในทั้งสองกลุ่มของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองทันทีใช้แบบสอบถามเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มที่สมัครใจเรียนที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าสะตือปฏิบัติตนในการทำแบบสอบถามเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง และในกลุ่มการเรียนการสอนออนไลน์ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มทดลองที่บ้านให้ระยะเวลาการทำแบบสอบถาม 1-2 ชั่วโมง จึงวนกลับไปเก็บแบบสอบถามกลับ

สัปดาห์ที่ 10 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในระยะติดตามผลหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามเช่นเดียวกับก่อนการทดลองและหลังการทดลองทันที และเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัวโคโรนา (COVID 19) ในระดับพื้นที่เริ่มดีขึ้น ไม่พบการแพร่ระบาดในโรงเรียนเขตจังหวัดปราจีนบุรี (กลางเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564) จึงได้มีการการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะติดตามผลในรูปแบบปกติที่ห้องเรียนโรงเรียนเอ

กลุ่มเปรียบเทียบ

นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาตามหลักสูตรปกติของโรงเรียน ด้วยวิธีการบรรยายทั้งประกอบสื่อและไม่มีสื่อโดยเป็นการอธิบายตามเนื้อหาในหนังสือที่ใช้เรียนเป็นหลักในการค้นคว้าหาข้อมูลทั้งใช้วิธีการถาม-ตอบ มีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มเปรียบเทียบก่อนดำเนินการทดลองที่โรงเรียน เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยและชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์และลงนามในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้แก่นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ และทำหนังสือชี้แจงเพื่อขอความยินยอมในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ของบุตรหลานจากผู้ปกครอง

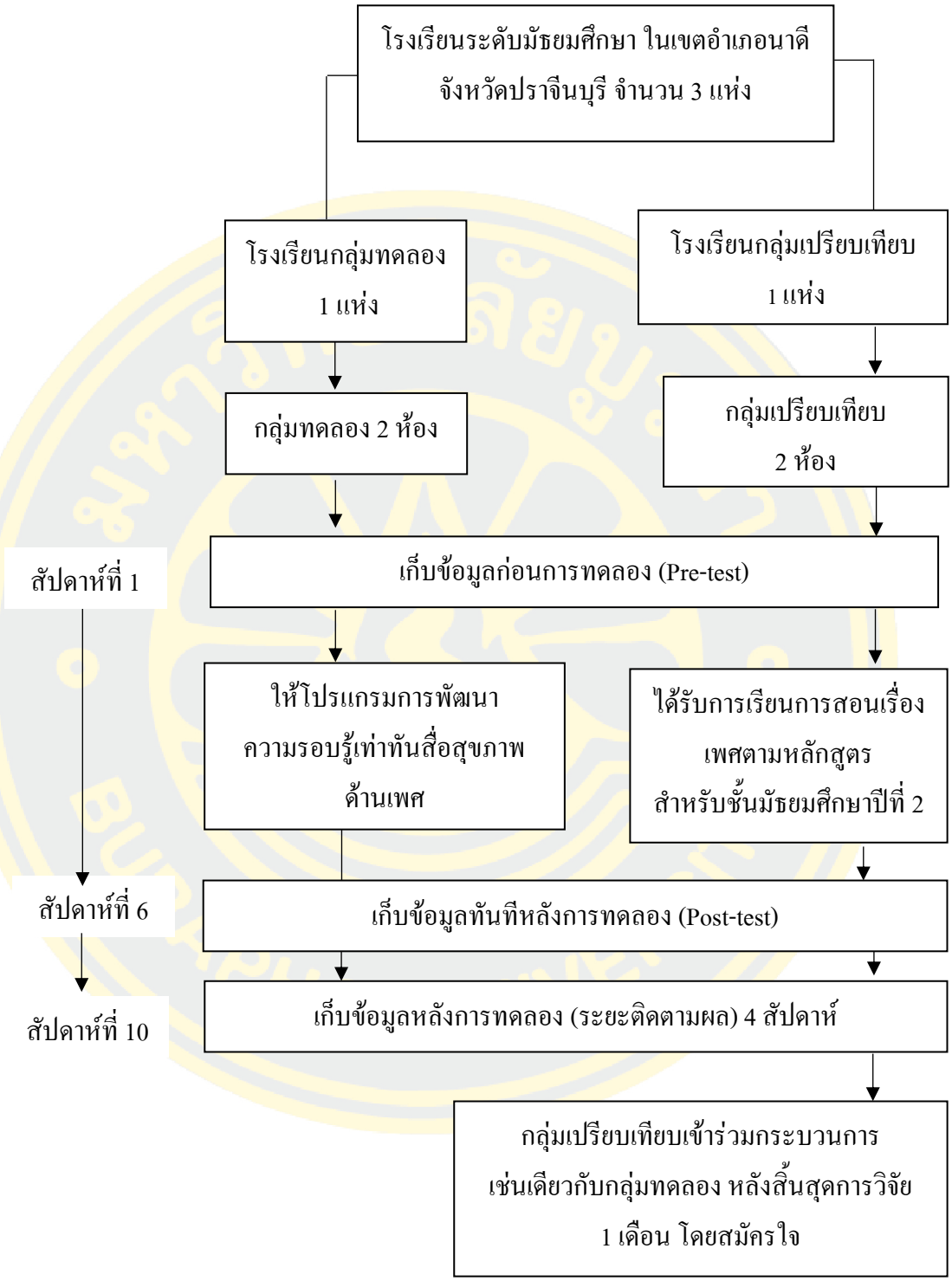
2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองที่โรงเรียนกับนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร แบบสอบถามความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และแบบสอบถามความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยให้กลุ่มเปรียบเทียบนั่งทำแบบสอบถามในห้องเรียนตามที่นั่งที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้จัดเตรียมไว้ให้ร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มเปรียบเทียบท่านอื่น ๆ โดยเว้นระยะห่างระหว่างที่นั่งอย่างน้อย 1 เมตร

3. นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบเขียน CODE รหัสประจำตัวของตนเอง หลังจากทำแบบทดสอบก่อนการทดลองเสร็จให้นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารและนำเอกสารทั้งหมดใส่ซองทึบที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้บนโต๊ะ ผนึกซองให้เรียบร้อยและวางไว้ที่เดิมก่อนออกจากห้องประเมิน

4. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองทันทีในสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้แบบสอบถามเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง

5. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 โดยใช้แบบสอบถามเช่นเดียวกับก่อนการทดลองและหลังการทดลองทันที

6. หลังสิ้นสุดการวิจัยไม่เกิน 1 เดือน ผู้วิจัยได้นัดกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อให้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศเช่นเดียวกับที่กลุ่มทดลองได้รับตามความสมัครใจ



ภาพที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ภาพที่ 5 แผนผังการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา

2. เนื่องจากผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นผู้ยังไม่บรรลุนิติภาะ ผู้วิจัยจึงทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย รวมทั้งขออนุญาตจากผู้ปกครองของนักเรียนที่ถูกคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ปกครองได้ลงนามอนุญาตในแบบยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจล่วงหน้า 1 สัปดาห์ ก่อนเริ่มการวิจัย

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ของการวิจัยโดยตรงต่อนักเรียน การตอบรับเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลเสียหรือเงื่อนไขใด ๆ ต่อนักเรียน โดยนักเรียนได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจด้วยตนเอง

4. ชี้แจงนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง คำตอบและข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ ข้อมูลที่ได้นำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

5. แบบสอบถามที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้วได้ถูกเก็บมิดชิดในซองกระดาษทึบ ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากแบบสอบถามถือเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ได้อ่านและรับทราบข้อมูลและการเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้น การนำเสนอผลการวิจัยทำในภาพรวมไม่ได้วิเคราะห์แยกตามโรงเรียน การทำลายข้อมูลกระทำภายหลังจากผลการวิจัยมีการเผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมครบแล้ว ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.01 ที่ระดับความเชื่อมั่น 99 % ตามรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test และ Independent *t*-test

2. เปรียบเทียบความแตกต่างผลคะแนนเฉลี่ย ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล ที่ได้จากการวัดทั้ง 3 ครั้ง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA เมื่อพบความแตกต่างเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคู่ (Post Hoc) ด้วยวิธี Bonferroni

บทที่ 4
ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ชนิดศึกษาสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นเวลา 10 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาล เขตอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ผลการวิจัยได้เสนอลำดับเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง
2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบระยะก่อนการทดลอง
3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล โดยใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง

โครงการวิจัยนี้มีผู้ร่วมโครงการทั้งหมด 68 คน ดำเนินการในกลุ่มตัวอย่าง 2 โรงเรียน แบ่งเป็น โรงเรียนกลุ่มทดลอง 34 คน และโรงเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ 34 คน ผู้วิจัยเลือกโรงเรียนตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดมาทำการสุ่มและสุ่มเลือกห้องด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบบจับฉลากไม่คืนที่ (Sample random sampling without replacement)โดยพิจารณาคำนึงถึงสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงในห้องที่มีขนาดใกล้เคียงกันเพื่อเป็นตัวแทนในการศึกษา โดยหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัยครบ 6 สัปดาห์พบว่า ในกลุ่มเปรียบเทียบมีอัตราการคงอยู่ในการทดลองครบ 34 คน คิดเป็นร้อยละ 100 แต่ในกลุ่มทดลองอัตราการคงอยู่เหลือ 31 คน คิดเป็นร้อยละ 91.17 เนื่องจากมี

นักเรียนกลุ่มทดลองเข้าร่วมโครงการไม่ครบ 6 สัปดาห์ จำนวน 3 คน คิดเป็นอัตราการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดขณะทำการศึกษาร้อยละ 4.41

เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการ กลุ่มทดลองจำนวน 31 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 34 คน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีสัดส่วนเพศหญิงแตกต่างกันเล็กน้อย โดยกลุ่มทดลองมีสัดส่วนเพศหญิงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 67.7 และ ร้อยละ 44.1 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันเล็กน้อยคือ 13.9 และ 14 ปี ตามลำดับ ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) ในภาคเรียนที่ผ่านมามีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) เฉลี่ย 3.22 ซึ่งอยู่ในระดับดี กลุ่มเปรียบเทียบมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) เฉลี่ย 2.74 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมสิ่งแวดล้อม พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความคล้ายคลึงกัน โดยมากว่าครึ่งหนึ่งบิดามารดาอยู่ร่วมกัน รองลงมาแยกกันอยู่/ ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา ปัจจุบันประมาณครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่กับบิดามารดาของตนเอง รองลงมาประมาณร้อยละ 24 อาศัยอยู่กับญาติ มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลาง-ไม่ดี ร้อยละ 58.1 และ 64.7 ตามลำดับ ระดับการศึกษาบิดา มารดา ผู้ปกครองมีมากกว่าร้อยละ 64 ต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น มากกว่าครึ่งหนึ่งมีการประกอบอาชีพที่มีรายไม่ประจำ (รายวัน) และประมาณครึ่งหนึ่งมีรายได้ของครอบครัว 5,001 -15,000 บาท/ เดือน รองลงมา คือ น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน และมากกว่า 15,001 บาท/ เดือน เท่า ๆ กัน มีค่าใช้จ่ายเพียงพอต่อวัน กิจกรรมยามว่างของทั้งสองกลุ่มมากกว่าครึ่งหนึ่งคือ การเล่นอินเตอร์เน็ต/ สื่อโซเชียล รองลงมาคือ การอ่านหนังสือ พักผ่อน ช่วยงานบ้าน อย่างไรก็ตามเมื่อนำความแตกต่างดังกล่าวมาทดสอบทางสถิติ พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (*N* = 31)		กลุ่มเปรียบเทียบ (*N* = 34)		*p*-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.056 [a]
ชาย	10	32.3	19	55.9	
หญิง	21	67.7	15	44.1	
อายุ (ปี)					.312 [b]
≤ 14	30	96.8	30	88.2	
≥ 15	1	3.2	4	11.8	
Min, Max	13, 15		13, 15		
X, SD	13.90, 0.396		14.0, 0.577		
ศาสนา					
พุทธ	31	100	34	100	
ผลการเรียน (GPA)					.093 [a]
< 3.00	10	32.3	18	52.9	
≥ 3.00	21	67.7	16	46.1	
Min, Max	2.00, 3.93		1.53, 3.66		
X, SD	3.22, 0.514		2.74, 0.634		
สถานภาพครอบครัว					.772 [a]
บิดามารดาอยู่ร่วมกัน	22	71.0	23	67.6	
บิดามารดาแยกกันอยู่/ ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา	9	29.0	11	32.4	
สัมพันธภาพของครอบครัว					.761 [a]
ดี	13	41.9	13	38.2	
ปานกลาง-ไม่ดี	18	58.1	22	64.7	

หมายเหตุ: a เป็นค่าสถิติจาก Chi- Square test, *b* เป็นค่าสถิติจาก Independent *t*- test

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (*N* = 31)		กลุ่มเปรียบเทียบ (*N* = 34)		*p*-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษาผู้นำครอบครัว					.790 [a]
ต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น	20	64.5	23	67.6	
เท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า	11	35.5	11	32.4	
อาชีพผู้นำครอบครัว					.839 [a]
อาชีพที่มีรายได้ไม่ประจำ (รายวัน)	19	61.3	20	58.8	
อาชีพที่มีรายได้ประจำ (รายเดือน)	12	38.7	14	41.2	
รายได้ของครอบครัว					.915 [a]
< 5,000 บาท/เดือน	7	22.6	8	23.5	
5,001 -15,000 บาท/ เดือน	17	54.8	17	50.0	
> 15,001 บาท/เดือน	7	22.6	9	26.5	
เพียงพอหรือไม่					.928 [a]
พอใช้	24	77.4	26	76.5	
ไม่พอใช้	7	22.6	8	23.5	
บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่					.971 [a]
บิดาและมารดา	18	58.1	20	58.8	
บิดาหรือมารดา	5	16.1	6	17.7	
อื่น ๆ (ระบุ ยาย ปู่ ลุง น้า)	8	25.8	8	23.5	
กิจกรรมยามว่าง					.401 [a]
เล่นอินเตอร์เน็ต/ สื่อโซเชียล	16	51.6	21	61.8	
อ่านหนังสือ/ พักผ่อน/ ช่วยงานบ้าน	11	35.5	7	20.6	
เล่นกีฬา/ ออกกำลังกาย	4	12.9	6	17.6	

หมายเหตุ: *a* เป็นค่าสถิติจาก Chi- Square test, *b* เป็นค่าสถิติจาก Independent *t*- test

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบระยะก่อนการทดลอง

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างกันเล็กน้อย เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มมาทดสอบทางสถิติ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยดังกล่าวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ระยะก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระยะก่อนการทดลองด้วยสถิติ Independent *t*-test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง ($N = 31$)		กลุ่มเปรียบเทียบ ($N = 34$)		*t*	*df*	*p*-value
	$\bar{X}$	*SD*	$\bar{X}$	*SD*			
ทัศนคติเชิงบวก ฯ	39.19	5.22	38.12	5.20	.83	63	.41
การรับรู้ความสามารถ ฯ	3.34	1.13	3.02	1.20	.47	63	.64
ความสะดวกใจในการสื่อสาร ฯ	15.54	4.57	13.85	5.07	1.41	63	.16
ความตั้งใจ ฯ	12.03	3.38	11.82	2.54	.28	63	.78

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล โดยใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA

โดยข้อมูลตัวแปรตามแต่ละกลุ่มมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) และมีความแปรปรวนของการวัดแต่ละครั้งมีค่าเท่าๆ กัน (Compound symmetry) เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ Repeated Measure ANOVA

1. ทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

จากตารางที่ 6 ผลการทดสอบโดยภาพรวม (ไม่คำนึงถึงเวลา) พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 13.744, p < .001$) เมื่อพิจารณาอิทธิพลร่วมระหว่างเวลากับตัวแปรเรื่องกลุ่ม (Time * Group interaction) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 10.191, p < .001$) แสดงว่าโปรแกรม (Intervention) มีผลต่อตัวแปรตามแตกต่างกัน กล่าวคือ เมื่อเวลาผ่านไปกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ แสดงในภาพที่ 6 เป็นกราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มในแต่ละช่วงเวลา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 7) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรไม่แตกต่างกัน จึงได้ทำการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่กลุ่มทดลอง โดยใช้วิธี Bonferroni ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างจากหลังการทดลองทันที ($p < .001$) และแตกต่างจากคะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผล ($p < .01$) ยกเว้นคะแนนเฉลี่ยคู่ระยะหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล ที่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล

แหล่งความแปรปรวน	***SS***	***df***	***MS***	***F***	***p*-value**
ระหว่างกลุ่ม (Group)	727.385	1	727.385	13.744	.000
ภายในกลุ่ม (Time)	105.148	2	52.574	4.940	.009
อิทธิพลร่วม (Group x Time)	216.902	2	108.451	10.191	.000
ความคลาดเคลื่อน (Time)	1340.872	126	10.042		

หมายเหตุ: กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) = 0.01, ** $p < .001$

SS = Sum Square; *df* = Degree of freedom; *MS* = Mean Square

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล

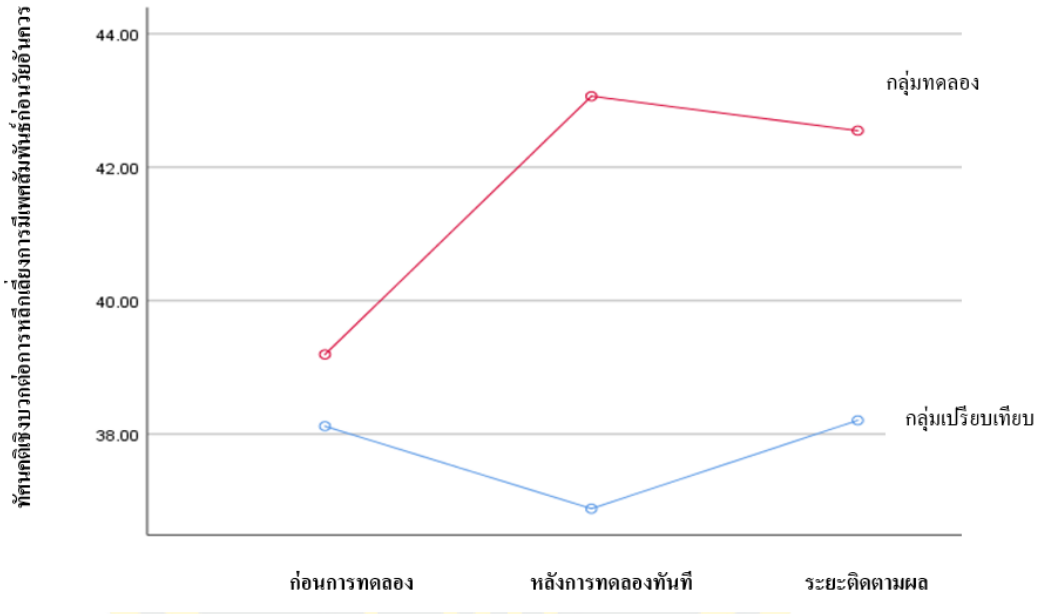
กลุ่ม	**ก่อนทดลอง**		**หลังทดลองทันที**		**ระยะติดตามผล**		***F***
	$\bar{X}$	***SD***	$\bar{X}$	***SD***	$\bar{X}$	***SD***	
กลุ่มทดลอง ($N = 31$)	39.19	5.22	43.06	4.43	42.55	4.84	13.236**
กลุ่มเปรียบเทียบ ($N = 34$)	38.12	5.20	36.88	4.85	38.20	5.21	1.706

** $p < .001$

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในแต่ละช่วงเวลากลุ่มทดลอง

กลุ่ม	ผลต่างคะแนนเฉลี่ย (Mean difference)
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลองทันที	-3.871**
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	-3.355*
หลังการทดลองทันที-ระยะติดตามผล	.516

**$p < .001$, *$p < .01$



ภาพที่ 6 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

จากตารางที่ 9 ผลการทดสอบโดยภาพรวม (ไม่คำนึงถึงเวลา) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 16.463$, $p < .001$) เมื่อพิจารณาอิทธิพลร่วมระหว่างเวลากับตัวแปรเรื่องกลุ่ม (Time * Group interaction) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 9.080$, $p < .001$) แสดงว่าโปรแกรม (Intervention) มีผลต่อตัวแปรตามแตกต่างกัน กล่าวคือ เมื่อเวลาผ่าน

ไปกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ แสดงในภาพที่ 7 เป็นกราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มในแต่ละช่วงเวลาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 10) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรไม่แตกต่างกัน จึงได้ทำการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่กลุ่มทดลองโดยใช้วิธี Bonferroni ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างจากหลังการทดลองทันที ($p < .001$) และแตกต่างจากระยะติดตามผล ($p < .01$) (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล

แหล่งความแปรปรวน	***SS***	***df***	***MS***	***F*** [a]	***p*-value**
ระหว่างกลุ่ม (Group)	25.502	1	25.502	16.463	.000
ภายในกลุ่ม (Time)	28.127	1.722	16.330	29.091	.000
อิทธิพลร่วม (Group x Time)	8.779	1.722	5.097	9.080	.000
ความคลาดเคลื่อน (Time)	60.913	108.512	.561		

หมายเหตุ: กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) = 0.01, ** $p < .001$

SS = Sum Square; *df* = Degree of freedom; *MS* = Mean Square

a = Greenhouse-Geisser correction was user to reduce type I error (ความแปรปรวนไม่เป็น Compound symmetry)

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล

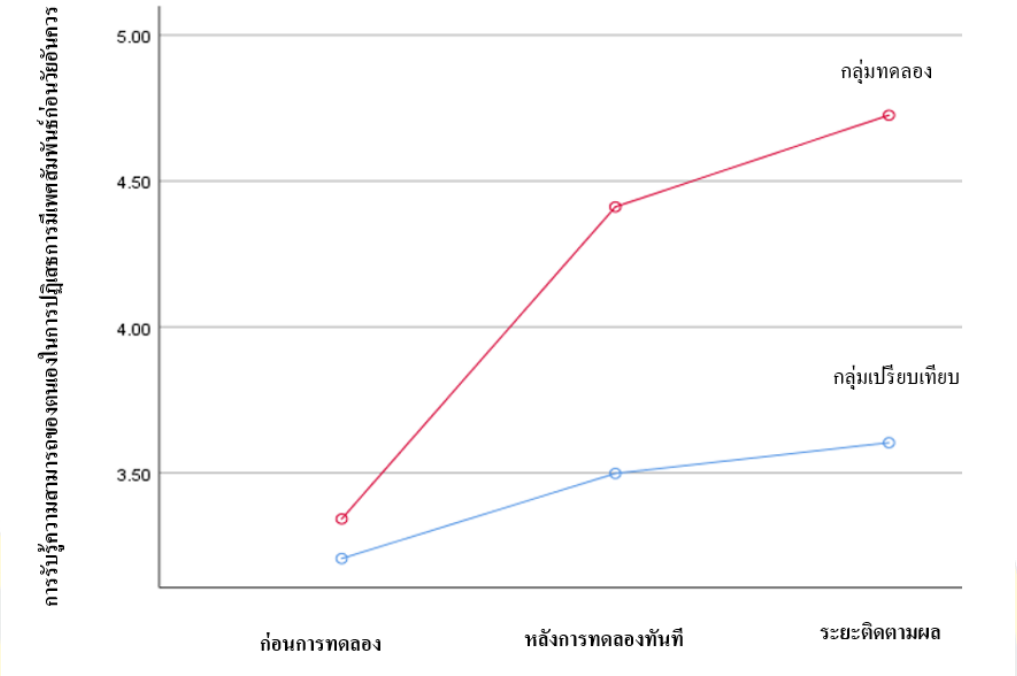
กลุ่ม	ก่อนทดลอง		หลังทดลองทันที		ระยะติดตามผล		*F*
	$\bar{X}$	*SD*	$\bar{X}$	*SD*	$\bar{X}$	*SD*	
กลุ่มทดลอง (*N* = 31)	3.34	1.13	4.41	0.55	4.72	0.31	36.946**
กลุ่มเปรียบเทียบ (*N* = 34)	3.20	1.19	3.50	0.92	3.60	1.00	2.760

** p < .001

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในแต่ละช่วงเวลากลุ่มทดลอง

กลุ่ม	ผลต่างคะแนนเฉลี่ย (Mean difference)
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลองทันที	-1.070**
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	-1.384**
หลังการทดลองทันที-ระยะติดตามผล	-.315*

**p < .001, *p < .01



ภาพที่ 7 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล

3. ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง

จากตารางที่ 12 ผลการทดสอบโดยภาพรวม (ไม่คำนึงถึงเวลา) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 2.945, p > .05$) เมื่อพิจารณาอิทธิพลร่วมระหว่างเวลากับตัวแปรเรื่องกลุ่ม (Time * Group interaction) มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 2.884, p > .05$) แสดงว่า โปรแกรม (Intervention) ไม่มีผลต่อความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง กล่าวคือ เมื่อเวลาผ่านไปกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ แสดงในภาพที่ 8 เป็นกราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เนื่องจากผลการวิเคราะห์ภายในกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 3.374, p = .041$) จึงไม่มีความจำเป็นต้องทำการวิเคราะห์รายคู่ต่อไป

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล

แหล่งความแปรปรวน	*SS*	*df*	*MS*	*F* [a]	*p*-value
ระหว่างกลุ่ม (Group)	163.562	1	163.562	2.945	.091
ภายในกลุ่ม (time)	17.296	2	8.648	1.532	.220
อิทธิพลร่วม (Group x Time)	32.558	2	16.279	2.884	.060
ความคลาดเคลื่อน (time)	711.196	126	5..644		

หมายเหตุ: กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) = 0.01, ** $p < .001$

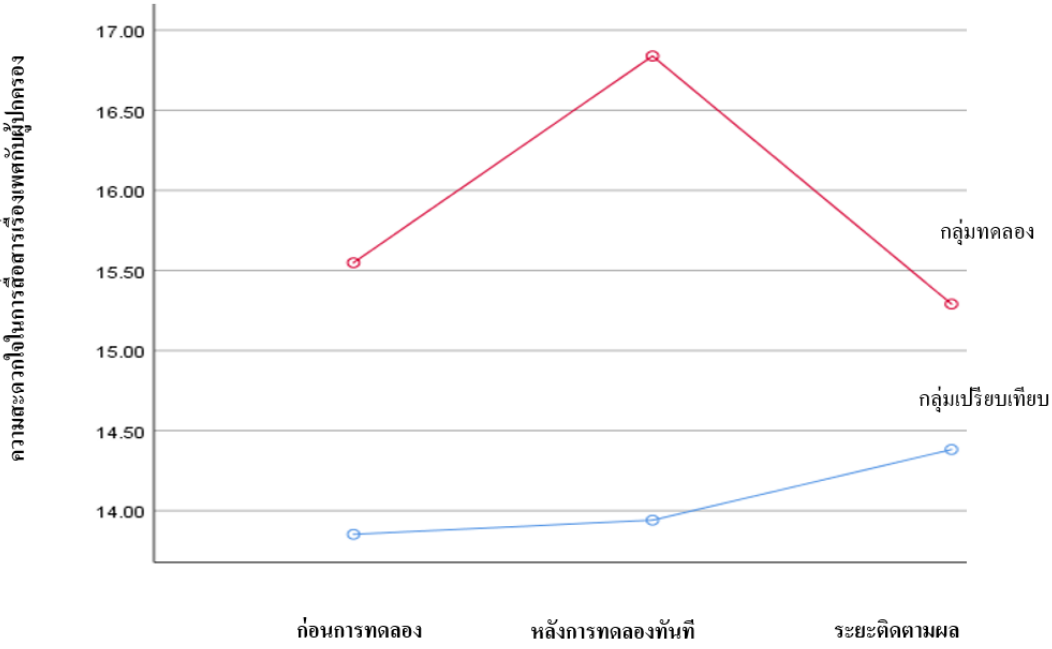
SS = Sum Square; *df* = Degree of freedom; *MS* = Mean Square

a = Sphericity Assumed (ความแปรปรวนเป็น Compound symmetry)

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล

กลุ่ม	ก่อนทดลอง		หลังทดลองทันที		ระยะติดตามผล		*F*
	$\bar{X}$	*SD*	$\bar{X}$	*SD*	$\bar{X}$	*SD*	
กลุ่มทดลอง (*N* = 31)	15.55	4.57	16.84	4.73	15.38	4.69	3.374
กลุ่มเปรียบเทียบ (*N* = 34)	13.85	5.07	13.94	4.21	15.59	4.66	.544

กลุ่มทดลอง ($p = .041$), กลุ่มเปรียบเทียบ ($p = .583$)



ภาพที่ 8 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล

4. ความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

จากตารางที่ 14 ผลการทดสอบโดยภาพรวม (ไม่คำนึงถึงเวลา) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 19.441$, $p < .001$) เมื่อพิจารณาอิทธิพลร่วมระหว่างเวลากับตัวแปรเรื่องกลุ่ม (Time * Group interaction) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 8.164$, $p < .01$) แสดงว่าโปรแกรม (Intervention) มีผลต่อตัวแปรตาม กล่าวคือ เมื่อเวลาผ่านไปกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ แสดงในภาพที่ 9 เป็นกราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มในแต่ละช่วงเวลา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 15) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรไม่แตกต่างกัน จึงได้ทำการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่กลุ่มทดลองโดยใช้วิธี Bonferroni ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความ

ตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างจากหลังการทดลองทันที ($p < .01$) ยกเว้นคะแนนเฉลี่ยคู่ระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล ($p > .01$) และคะแนนเฉลี่ยคู่ระยะหลังการทดลองทันทีกับระยะติดตามผล ($p > .05$) ที่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล

แหล่งความแปรปรวน	***SS***	***df***	***MS***	***F*** [a]	***p*-value**
ระหว่างกลุ่ม (Group)	213.097	1	213.097	19.441	.000
ภายในกลุ่ม (Time)	17.169	1.776	9.666	1.534	.222
อิทธิพลร่วม (Group x Time)	91.384	1.776	51.447	8.164	.001
ความคลาดเคลื่อน (Time)	705.221	111.905	6.302		

หมายเหตุ: กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) = 0.01, ** $p < .001$

SS = Sum Square; *df* = Degree of freedom; *MS* = Mean Square

a = Greenhouse-Geisser correction was user to reduce type I error (ความแปรปรวนไม่เป็น Compound symmetry)

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล

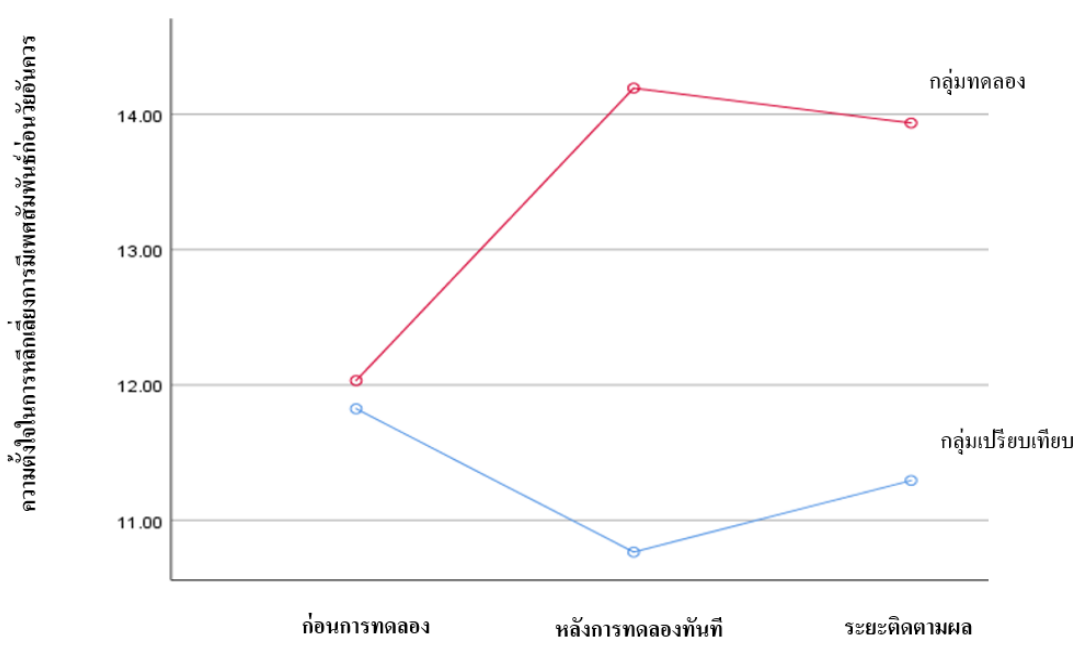
กลุ่ม	**ก่อนทดลอง**		**หลังทดลองทันที**		**ระยะติดตามผล**		***F***
	$\bar{X}$	***SD***	$\bar{X}$	***SD***	$\bar{X}$	***SD***	
กลุ่มทดลอง ($N = 31$)	12.03	3.38	14.19	0.87	13.93	1.09	9.426 *
กลุ่มเปรียบเทียบ ($N = 34$)	11.82	2.54	10.76	3.58	11.29	3.29	1.462

* $p < .01$

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในแต่ละช่วงเวลากลุ่มทดลอง

กลุ่ม	ผลต่างคะแนนเฉลี่ย (Mean difference)
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลองทันที	-2.161*
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	-1.903
หลังการทดลองทันที-ระยะติดตามผล	.516

* $p < .01$



ภาพที่ 9 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ชนิดศึกษาสองกลุ่ม วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยประยุกต์ใช้โมเดลกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบตัววี (V shape) (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาล อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 65 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 34 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ระยะเวลา 6 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาตามหลักสูตรปกติของโรงเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเองประกอบด้วย ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองและความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งแบบวัดทั้งหมดได้ผ่านการทดลองใช้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 30 คน มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (α = .80, .97, .83 และ .90 ตามลำดับ) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Chi-square test, Independent *t*-test และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) ซึ่งสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีสัดส่วนเพศ อายุ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกันเล็กน้อย โดยกลุ่มทดลองมีสัดส่วนเพศหญิงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 67.7 และ ร้อยละ 44.1 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใกล้เคียงกันคือ 13.9 และ 14 ปี ตามลำดับ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) ในภาคเรียนที่ผ่านมามีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) เฉลี่ย 3.22 อยู่ในระดับดี กลุ่มเปรียบเทียบมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) เฉลี่ย 2.74 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมสิ่งแวดล้อมพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความคล้ายคลึงกัน โดยมากว่าครึ่งหนึ่งบิดามารดาอยู่ร่วมกัน รองลงมาแยกกันอยู่/ ไม่ได้อยู่กับบิดา

มารดา ปัจจุบันประมาณครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่กับบิดามารดาของตนเอง รองลงมาประมาณร้อยละ 24 อาศัยอยู่กับญาติ มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลาง-ไม่ดี ร้อยละ 58.1 และ 64.7 ตามลำดับ ระดับการศึกษาบิดา มารดา ผู้ปกครองมีมากกว่าร้อยละ 64 ต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น มากกว่าครึ่งหนึ่งมีการประกอบอาชีพที่มีรายไม่ประจำ (รายวัน) และประมาณครึ่งหนึ่งมีรายได้ของครอบครัว 5,001-15,000 บาท/ เดือน รองลงมาคือ น้อยกว่า 5,000 บาท/ เดือน และมากกว่า 15,001 บาท/ เดือนเท่า ๆ กัน มีค่าใช้จ่ายเพียงพอต่อวัน กิจกรรมยามว่างของทั้งสองกลุ่มมากกว่าครึ่งหนึ่ง คือ การเล่นอินเตอร์เน็ต/ สื่อโซเชียล รองลงมาคือ การอ่านหนังสือ พักผ่อน ช่วยงานบ้าน อย่างไรก็ตามเมื่อนำความแตกต่างดังกล่าวมาทดสอบทางสถิติ พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน

2. นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ($F = 13.236, p < .001$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ($F = 36.946, p < .001$) และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ($F = 9.426, p < .01$) ระยะหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อย่างไรก็ตามพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 3.374, p = .041$)

3. หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล นักเรียนกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ($F = 13.744, p < .001$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ($F = 16.463, p < .001$) และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ($F = 19.441, p < .001$) สูงกว่านักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แต่มีคะแนนเฉลี่ยความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 2.945, p = .091$)

อภิปรายผลการวิจัย

นักเรียนกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ระยะหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรม ฯ โดยได้เรียนรู้ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเป็นขั้นตอน ตามโมเดลกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพรูปแบบตัววี (V shape) (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ดังนี้

ก่อนเริ่มต้นกิจกรรมผู้วิจัยได้ทำการประเมินความรู้ เข้าใจของนักเรียน (Assessment) พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพด้านเพศ แต่ส่วนใหญ่สืบค้นมากจากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือต่ำ เข้าถึงได้ง่าย เช่น ยูทูป เว็บไซต์ทั่วไป เฟสบุ๊ค เป็นต้น ไม่มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับว่าเป็นข่าวจริงหรือเท็จ มีแนวโน้มความคิดเห็นและความเชื่อคล้อยตามข้อมูลจากสื่อที่ตนเองได้รับ ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์คบเพื่อนต่างเพศ (แฟน) นักเรียนชายมีความคิดเห็นว่า “เป็นเรื่องธรรมดาที่วัยรุ่นสมัยนี้จะมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก” ในขณะที่นักเรียนหญิงมีความคิดเห็นว่า “ไม่สมควร ต้องรอให้อายุมากว่านี้” นักเรียนไม่ทราบเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือสถานการณ์เสี่ยงนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ไม่กล้าที่จะสื่อสารเรื่องเพศกับบุคคลอื่นที่ตนไม่สนิทด้วยและไม่กล้าพูดกับครอบครัวเพราะกลัวจะโดนตำหนิ ไม่เคยมีประสบการณ์โดยตรงที่ต้องตัดสินใจเรื่องเพศ รวมถึงไม่มีเคยวางแผนเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร แต่อย่างไรก็ตามจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองยังมีความรู้น้อย ในประเด็นของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิดและการใช้ถุงยางอนามัยเป็นความรู้ที่ได้จากหลักสูตรการศึกษาปกติ ทำให้ผู้วิจัยสามารถประเมินถึงส่วนที่ยังขาด ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านเพศในบางประเด็น การสื่อสาร การฝึกทักษะต่าง ๆ เพื่อสร้างความมั่นใจในพฤติกรรมด้านเพศที่ถูกต้อง นำไปสู่การจัดกิจกรรมที่สร้างความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ ได้แก่ การเข้าถึง (Access) การเข้าใจ (Cognitive) การโต้ตอบ ซักถามแลกเปลี่ยน (Communication skill) การตัดสินใจ (Decision skill) การจัดการตนเอง (Self-management) และการบอกต่อ

กิจกรรมขั้นตอนที่ 1 การเข้าถึง (Access) ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับสื่อสุขภาพด้านเพศ การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ กิจกรรมกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10 คน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลสุขภาพด้านเพศจากสื่อต่าง ๆ ในประเด็นความน่าเชื่อถือ ความถูกต้อง ความยาก-ง่ายวิธีการเข้าถึงข้อมูล การฝึกทักษะรายบุคคลในการหาข้อมูลสุขภาพด้านเพศจากสื่อออนไลน์และทักษะการขอรับบริการข้อมูลสุขภาพด้านเพศจากแหล่งต่าง ๆ โดยการจำลองสถานการณ์และแจกแผ่นพับแหล่งสืบค้นข้อมูลสุขภาพด้านเพศ เพื่อให้นักเรียนได้กลับไปฝึกทักษะการสืบค้นข้อมูลสุขภาพทางเพศด้วยตนเอง หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมในขั้นตอนนี้ จากการจัดกิจกรรมดังกล่าวทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองสามารถเลือกการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพทางเพศที่มีความน่าเชื่อถือ มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับว่าเป็นข่าวจริงหรือเท็จ สามารถบอกข้อดีข้อเสียของ

แหล่งข้อมูลสุขภาพทางเพศที่ตนเองเลือกได้ เกิดความรู้ความเข้าใจในการเลือกรับข้อมูลข่าวสารด้านเพศที่ถูกต้องเป็นประโยชน์

กิจกรรมขั้นตอนที่ 2 การสร้างความเข้าใจ (Cognitive) เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพทางเพศเพื่อนำไปปฏิบัติ โดยผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้บทบาทของวัยรุ่นหญิงและชายในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด การฉายวีดีทัศน์สถานการณ์และผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร กิจกรรมกลุ่ม ๆ ละ 10 คน แบ่งเป็นกลุ่มนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ระดมสมองแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเพศ การนำเสนอ จากการจัดกิจกรรมดังกล่าวพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองรับรู้ เข้าใจผลกระทบและสามารถบอกได้ถึงผลกระทบที่เกิดในบริบทของเพศตนเองจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร สามารถบอกถึงปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ผ่านกิจกรรมกลุ่มการนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้หน้าชั้นเรียน รับรู้บทบาทที่เหมาะสมของตนเองโดยนักเรียนบอกว่า “ตนเองอยู่ในวัยเรียน มีหน้าที่ต้องเรียนหนังสือให้จบก่อน” ซึ่งกิจกรรมช่วยเสริมสร้างความเข้าใจในระดับบุคคลในทั้งสองเพศได้มากขึ้น ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้และฝึกทักษะการต่อรองและปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ การแสดงบทบาทสมมติ ฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัย จากการจัดกิจกรรมดังกล่าวพบว่า ทั้งนักเรียนกลุ่มทดลองทั้งชายและหญิงจะปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์โดยการไม่พาตนเองเข้าไปในสถานการณ์เสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเป็นอันดับแรก และเมื่อตนเองต้องเข้าไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง (ตามสถานการณ์จำลอง) ก็จะนำความรู้มาใช้ด้วยความมั่นใจร่วมกับการพาตนเองออกจากสถานการณ์เสี่ยงนั้นโดยเร็ว

โปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อด้านเพศขั้นตอนการเข้าถึง (Access) และเข้าใจ (Cognitive) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับสื่อสุขภาพด้านเพศ การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ข้อมูลสุขภาพด้านเพศที่ถูกต้อง เพื่อมุ่งหวังให้นักเรียนหลีกเลี่ยงการเข้าถึงสื่อที่อาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม จะเห็นได้จากการศึกษาผลกระทบของความรอบรู้ด้านเพศกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงโคลัมเบีย (Alzate et al., 2019) พบว่าวัยรุ่นหญิงอายุ 13-19 ปี ที่ไม่ได้รับรู้ข้อมูลด้านเพศ 75 % จะมีแนวโน้มที่จะมีประสบการณ์การตั้งครรภ์ในวัยเรียน นอกจากนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาหลาย ๆ การศึกษาได้ยืนยันอิทธิพลของสื่อต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น สื่อที่มีภาพโป๊ เปลือย เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ (Lim et al., 2017; Baker 2016; El-Guebaly & Butterwick, 2016; Lewis, Somers, Guy, Watchirs-Smith & Skinner, 2018) แต่มีบางการศึกษาของ Lewis et al. (2018) ในประเทศออสเตรเลียและการศึกษาของ El-Guebaly and Butterwick (2016) ในประเทสแคนาดา โต้แย้งว่าสื่อทางเพศที่เหมาะสมก็สามารถช่วยลดความเสี่ยงได้ อย่างไร

ก็ตามการศึกษาในประเทศอังกฤษ (Baker, 2016) ได้ย้ำให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างความคิดของผู้ใหญ่ เช่น ครู ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพกับวัยรุ่นที่มีต่อสื่อโป๊เปลือยต่าง ๆ โดยผู้ใหญ่มองว่าสื่อเหล่านี้เป็นอันตราย ขณะที่วัยรุ่นมองสื่อเหล่านี้ว่าเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งในหลาย ๆ ประเด็นที่ผลักดันให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงและสื่อเหล่านี้ช่วยให้วัยรุ่นเข้าใจการแสดงออกทางเพศที่เสมือนจริง สอดคล้องกับการศึกษาของ Lim et al. (2017) ในประเทศออสเตรเลียที่พบว่า เยาวชนและกลุ่ม LGBTIQ มองสื่อโป๊เปลือยต่าง ๆ ว่าเป็นการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับทางเพศที่ในระบบการศึกษาไม่มีให้

เมื่อพิจารณาผลของโปรแกรมที่มีต่อทัศนคติเชิงบวกการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองยังมีทัศนคติบางเรื่องที่ยังสนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นอยู่ ได้แก่ “เป็นเรื่องธรรมดาที่วัยรุ่นสมัยนี้จะมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก” และ”การมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ใคร ๆ ก็ทำ” ซึ่งโดยรวมเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับค่านิยมของคนในสังคม เนื่องจากทัศนคติเป็นแรงจูงใจระดับบุคคลที่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive) และด้านความรู้สึก (Affective) ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Webber, 2015) สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามค่านิยมในสังคมและสิ่งแวดล้อมและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านเพศจากสื่อต่าง ๆ (ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560; มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และคณะ, 2559; วรรณศิริ ประจันโน และคณะ, 2560) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความรู้ที่ถูกต้อง ฝึกกระบวนการการคิดวิเคราะห์เชิงเหตุผลอย่างต่อเนื่อง พัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และเพิ่มทัศนคติเชิงบวกในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เพื่อป้องกันการคล้อยตามค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพด้านเพศที่ไม่เหมาะสมในสังคมและกลุ่มเพื่อนเมื่อระยะเวลาเปลี่ยนไป

นอกจากนี้โปรแกรมยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากกระบวนการในการจัดกิจกรรมนอกจากจะเน้นเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจระดับวิเคราะห์สื่อทางเพศแล้ว ยังเน้นกระบวนการนำความเข้าใจไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มีการให้งานไปฝึกทำต่อที่บ้านอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ จึงเกิดการนำความรู้ไปใช้ได้จริงจนเกิดเป็นทักษะ จัดให้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนซักถาม เรียนรู้ระหว่างกัน การฝึกปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเพศชาย หญิงร่วมกันและจากสถานการณ์จำลองเสมือนจริงและการแสดงบทบาทสมมติประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) จากผลการของการฝึกฝนจะช่วยให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น โดย Bandura (1977) เชื่อว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรงและจำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จพร้อม ๆ กับการทำให้

บุคคลได้รับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้ (Bandura, 1977) แม้ว่านักเรียนในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีประสบการณ์ทางเพศก็ตาม การฝึกจากสถานการณ์จำลองแต่เป็นสถานการณ์เสมือนจริงที่พบบ่อยในบริบทสังคมวัยรุ่นในปัจจุบัน ก็สามารถช่วยให้นักเรียนสามารถวิเคราะห์ วิจารณ์ แยกแยะข้อดี ข้อเสีย เลือกแนวทางที่เหมาะสมและตั้งเป้าหมายในชีวิตที่ปลอดภัยแก่ตนเองและครอบครัวได้ ดังจะเห็นได้ว่าโปรแกรม ฯ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความตั้งใจที่จะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดจากกระบวนการต่าง ๆ ในขั้นตอนที่ 3-6

ในกิจกรรมที่ 3 การโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน เป็นทักษะในการสื่อสาร (Communication skill) เช่น กิจกรรม“เพื่อนแนะเพื่อน” ในขั้นตอนที่ 3 เป็นกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการสื่อสารในการโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพด้านเพศจากสถานการณ์จำลองเสมือนจริง (เมื่อเพื่อนถูกโน้มน้าวให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจากเพศตรงข้าม) การแสดงบทบาทสมมติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพศเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและนำเสนอหน้าชั้นเรียน ฝึกทักษะรายบุคคลการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง (ให้กลับไปทำที่บ้าน) จากการสังเกตการทำกิจกรรมดังกล่าวพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองสามารถสื่อสารข้อมูลสุขภาพด้านเพศที่ถูกต้องกับเพื่อนได้ ส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารกับเพศเดียวกันโดยนักเรียนหญิงบอกว่า “ไม่กล้าพูดกับเพื่อนต่างเพศ เพราะอายและคิดว่าเพื่อนจะมองตนไม่ดี” ในขณะที่นักเรียนชายบอกว่า “ไม่กล้าพูดเพราะไม่สนิทด้วยและอาย” และจากใบงานกิจกรรมพบว่า นักเรียนชายเลือกที่จะไม่สื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองโดยบอกว่า “ไม่รู้จะเริ่มต้นอย่างไร” ในขณะที่นักเรียนหญิงส่วนใหญ่มีการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองบ้าง แต่เป็นในประเด็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการคบเพื่อนต่างเพศซึ่งเป็นเรื่องโดยทั่วไปเพียงเท่านั้น

ทั้งนี้จากผลการวิเคราะห์แบบสอบถามรายข้อ (ภาคผนวก ง) พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองค่อนข้างไม่สะดวกใจถึงไม่สะดวกใจเลย ในการสื่อสารประเด็นประสบการณ์ทางเพศ เช่น พฤติกรรมเสี่ยงและผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกับผู้ปกครอง การใช้ถุงยางอนามัยและยาคุมกำเนิดกับผู้ปกครอง การสื่อสารประเด็นดังกล่าวโดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อน เกี่ยวข้องกับความรู้สึก อารมณ์และภาพลักษณ์ เนื่องจากในสังคมไทยค่านิยมการสื่อสารเรื่องเพศอย่างเปิดเผยยังไม่เป็นที่ยอมรับ วัยรุ่นส่วนใหญ่จะถูกปลูกฝังจากครอบครัวตั้งแต่วัยเด็กว่า การพูดเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่ดี น่าอาย ถูกตำหนิและถูกมองในแง่ลบ รวมถึงอาจถูกเข้าใจผิดจากครอบครัวว่ากำลังประสบกับปัญหาหรือเหตุการณ์ดังกล่าวอยู่จึงขอปรึกษามากกว่าจะเข้าใจว่าปรึกษาเพื่อหาความรู้เพียงเท่านั้น อีกทั้งอาจยังถูกห้ามจากครอบครัวหากกระทำพฤติกรรมที่เสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เช่น การดื่มสุราเป็นต้น ซึ่งขัดกับความรู้สึกและอารมณ์ของวัยรุ่นที่เป็นวัยอยากรู้อยากลอง มีการเปลี่ยนแปลง

ทางด้านอารมณ์อย่างรวดเร็ว พฤติกรรมการแสดงออกที่คล้ายกันเป็นแรงกระตุ้นให้รวมกลุ่มกัน เข้าใจปัญหาของกันและกัน สามารถร่วมทุกข์ร่วมสุขได้ดีกว่าคนต่างวัย (จารุวรรณ ศรีเวียงยา และ ทวีศักดิ์ กสิผล, 2557) อาจกล่าวได้ว่า เมื่อวัยรุ่นต้องเผชิญปัญหาสำคัญที่จำเป็นต้องตัดสินใจบุคคลแรกที่วัยรุ่นจะขอคำปรึกษาคือเพื่อน จึงมีแนวโน้มความสะดวกใจที่จะสื่อสารกับเพื่อนมากกว่าผู้ปกครอง ประกอบกับปัจจัยด้านสัมพันธภาพของครอบครัวนักเรียนกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยนี้มากกว่าครึ่งมีสัมพันธภาพของครอบครัวระดับปานกลาง-ไม่ดี (ร้อยละ 58.1 และ 64.7 ตามลำดับ) จึงอาจเป็นบริบทสำคัญที่ส่งผลต่อความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง

ในขั้นตอนกิจกรรมที่ 4 การตัดสินใจ (Decision skill) และกิจกรรมในขั้นตอนที่ 5 การจัดการตนเองและกิจกรรมสุดท้ายขั้นตอนที่ 6 การบอกต่อ ล้วนเป็นการย้ำเน้นทักษะการเลือกโดยการวิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เกิดความมั่นใจ โปรแกรม ฯ มีการจัดให้ความรู้เรื่องทักษะการตัดสินใจ กิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการตัดสินใจจากสถานการณ์จำลองเสมือนจริงระหว่างเพศ เมื่อเพศตรงข้าม (แฟน) บีบบังคับมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการวิเคราะห์เลือกรับข้อมูลสุขภาพด้านเพศที่น่าเชื่อถือเพื่อแก้ไขปัญหาและสนับสนุนการตัดสินใจ กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมด้วยกิจกรรมในขั้นตอนที่ 5 เป็นการวางแผนและการกำหนดเป้าหมาย ฝึกทักษะรายบุคคลการจัดการตนเองด้วยการวางแผนการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรจากใบงานกิจกรรม “เส้นทางที่ฉันเลือกเดิน” โดยกิจกรรมทั้งสองขั้นตอนช่วยเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกำหนดควบคุมพฤติกรรมให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ประกอบการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและมีทัศนคติเชิงบวกที่โปรแกรมได้จัดไว้เป็นกิจกรรมในขั้นตอนแรก จึงส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ชัดเจน อธิบายได้จากทฤษฎีพฤติกรรมกระทำตามแผนโดยได้อธิบายถึงกระบวนการเกิดพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นผลมาจากความตั้งใจ ได้รับอิทธิพลมาจากตัวแปร 3 กลุ่ม คือ ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Glanz, Rimer & Viswanath, 2008) และขั้นตอนสุดท้าย การบอกต่อเป็นการฝึกทักษะที่ให้นักเรียนแสดงสมรรถนะการบอกต่อข้อมูลสุขภาพด้านเพศกับบุคคลอื่น เช่น รุ่นน้อง เพื่อน เพื่อนต่างเพศ ผู้ปกครองที่ตนสะดวกใจ โดยการแสดงบทบาทสมมติการบอกต่อข้อมูลสุขภาพด้านเพศที่ฝึกฝนผ่านกิจกรรมทั้ง 5 ขั้นตอน ด้วย “Pocket book ฉลาดรู้ ลด เลี่ยง เสี่ยงทางเพศ” จากการทำกิจกรรมดังกล่าวพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองสามารถตัดสินใจและเลือกปรึกษาวิธีการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ได้ เลือกความถูกต้องมากกว่าความถูกใจ โดยส่วนมากยังเลือกปรึกษาเพื่อนหลาย ๆ คน ทั้งเพศหญิงและชายที่ตนสนิทด้วยเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลและเลือกปรึกษาผู้ปกครองหรือผู้ใหญ่ที่ตนสนิท เช่น พี่ น้าหรืออา วางแผนการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยจากการมี

เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยเป็นการวางแผนระยะสั้น 2-3 ปี (จบมัธยมศึกษาตอนต้น) ส่วนใหญ่เป็นการหลีกเลี่ยงไม่พาตนเองไปในสถานการณ์เสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ และนักเรียนมีสมรรถนะและทักษะสามารถบอกต่อข้อมูลสุขภาพด้านเพศกับบุคคลอื่นได้ (จากใบงานกิจกรรมที่ 12)

การดำเนินกิจกรรมทั้ง 6 องค์ประกอบหลักของโปรแกรมผลการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ซึ่งความรอบรู้เป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง การทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลสารสนเทศในทางส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี (World Health Organization [WHO], 2016) การพัฒนาความรอบรู้จะสำเร็จได้จำเป็นต้องพัฒนาทั้งสองด้านคือ ความรู้และทักษะ (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) โปรแกรม ฯ ส่งผลให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวก ฯ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ฯ และความตั้งใจในหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรสูงขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในวัยรุ่นที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรอบรู้เท่าทันสื่อมีผลในเชิงบวกต่อทักษะการรู้เท่าทันสื่อและทัศนคติและความตั้งใจต่อพฤติกรรมสุขภาพในวัยรุ่น (Vahedi et al., 2018) เช่น การศึกษาของ Scull et al. (2018) ได้ทำการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อเพื่อการส่งเสริมสุขภาพทางเพศวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมพบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคุมกำเนิดและความตั้งใจในการคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการศึกษาของ Pinkleton et al. (2013) ที่พบว่า สื่อมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของวัยรุ่นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศและพฤติกรรมการแสดงออกด้านเพศที่ไม่เหมาะสม กลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมการรู้เท่าทันสื่อมีความสามารถและทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านเพศที่เหมาะสมได้ (Pinkleton et al., 2012) และการศึกษาในชุมชนพบว่า หลักสูตรการรู้เท่าทันสื่อมีอิทธิพลต่อการตีความหมายของข้อความสื่อทางเพศในวัยรุ่น (Pinkleton et al., 2013) สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมหลักสูตรความรอบรู้เท่าทันสื่อจะช่วยเพิ่มทัศนคติประสิทธิภาพในการชะลอพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้มากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยรวมแล้วผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าความรอบรู้เท่าทันสื่อช่วยให้วัยรุ่นมีความรอบรู้สุขภาพด้านเพศเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อทัศนคติเชิงบวกที่มีอิทธิพลต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

สำหรับประเทศไทยพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมความรอบรู้ด้านเพศมีอยู่อย่างจำกัด แต่มีการศึกษาที่คล้ายคลึงกันของ ชลดา อานี และคณะ (2560) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพในการสร้างเสริมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ 6 ด้าน (ทักษะความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเองและทักษะการรู้เท่าทัน

สื่อ) เพิ่มขึ้น ($p < .05$) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 โปรแกรมผลการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศส่งผลต่อทัศนคติเชิงบวกการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและความตั้งใจในหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพจึงควรพิจารณานำรูปแบบกิจกรรมผลการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ไปใช้ในการจัดกิจกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นตอนต้นและควรเผยแพร่โปรแกรม ฯ นี้แก่ ครู และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมเพิ่มเติม ดังนี้

1.1.1 โปรแกรม ฯ เน้นการดำเนินกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นหลัก ขนาดจำนวนผู้เรียนที่มากเกินไปอาจส่งผลในการดำเนินกิจกรรมให้ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ซึ่งจากการดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ฯ พบว่า จำนวนที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มควรเป็นกลุ่มละ 5-7 คน ใช้เวลาประมาณ 40-50 นาที ควรแบ่งกลุ่มให้มีทั้งนักเรียนชายและหญิงคละกัน มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบภายในกลุ่มอย่างชัดเจน กระตุ้นให้นักเรียนสนใจการทำกิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่องโดยการให้คะแนนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของแต่ละกลุ่ม และสอดแทรกด้วยกิจกรรมผ่อนคลายสนุกสนานช่วงเวลาสั้น ๆ ประมาณ 5-10 นาทีก่อนเริ่มการเรียนรู้ช่วยให้นักเรียนได้ปรับเปลี่ยนอริยาบถและผ่อนคลายทำให้มีความพร้อมในการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น

1.1.2 สถานที่จัดกิจกรรม ควรเป็นสถานที่มิดชิดและบรรยากาศถ่ายเทได้สะดวก เช่น ห้องประชุม หลีกเลี่ยงสถานที่มีคนผ่านไปมาเพราะจะทำให้นักเรียนเกิดความเขินอายและสนใจสิ่งแวดล้อมภายนอกมากกว่า

1.1.3 การนำโปรแกรม ฯ ไปประยุกต์ใช้ในโรงเรียนควรมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องโดยสอดแทรกในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง ผู้ดำเนินกิจกรรมอาจเป็นพยาบาล บุคลากรสาธารณสุขของโรงเรียนหรือคุณครูที่ได้รับการฝึกอบรมแล้ว

1.2 พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการปรับพฤติกรรมวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรร่วมกับองค์กรอื่น ๆ เช่น สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดโครงการร่วมกับชุมชน เป็นต้น

1.3 พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในการจัดโครงการ การจัดอบรมเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ที่มีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เนื่องจากสถานการณ์ดังกล่าวสามารถสะท้อนถึงปัญหาอันสืบเนื่องมาจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นได้เป็นอย่างดี

2. ด้านบริหารการพยาบาล

พยาบาลเวชปฏิบัติหรือพยาบาลผู้รับผิดชอบกลุ่มงานวัยรุ่น สามารถนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบหรือแนวปฏิบัติเพื่อดูแลและป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านอื่น ๆ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในเยาวชน ฯลฯ

3. ด้านการศึกษาพยาบาล

อาจารย์พยาบาลสามารถนำโปรแกรมที่พัฒนา ไปใช้กระบวนการในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสื่อทางเพศ 6 ขั้นตอน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมผลการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศช่วยให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีทัศนคติเชิงบวกการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ตามรูปแบบการทดลอง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรปรับเพิ่มระยะเวลาติดตามผลหลังการทดลองนาน 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อที่จะสามารถวัดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจริง โดยอาจให้ครูประจำชั้นในโรงเรียนมีบทบาทในการติดตาม กระตุ้นย้ำเตือนนักเรียนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอยอย่างยั่งยืน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มิได้วัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยตรงแต่วัดผลระยะสั้นผ่านปัจจัยด้านจิตสังคมเท่านั้น

2. ควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรม ฯ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ฯลฯ และควรศึกษาในวัยรุ่นกลุ่มอื่น ๆ เช่น วัยรุ่นในโรงเรียนเขตเมือง หรือในวัยรุ่นเพศทางเลือก

3. โปรแกรม ฯ ช่วยพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพประชาชนอย่างยั่งยืนตามเป้าหมาย SDG ที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ โปรแกรม ฯ เป็นทางเลือกหนึ่งในการช่วยส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่ดีในวัยรุ่น

หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและลดผลกระทบอันเกิดจากปัญหาดังกล่าวที่จะตามมาได้

4. การศึกษาในงานวิจัยนี้เป็นการดำเนินกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมในทั้งสองเพศ ทำให้แต่ละเพศเกิดการเรียนรู้ เข้าใจในทัศนคติ มุมมองของเพศตรงข้าม ที่มีต่อเพศของตนเองได้ชัดเจนมากขึ้น

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *กรมควบคุมโรคเฝ้าระวังสถานการณ์โรคซิฟิลิสหลังพบมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น*. เข้าถึงได้จาก https://www.hfocus.org/content/2019/05/17146

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชนอายุ 15-24 ปี*. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/doe/news.php?news=10209&deptcode=

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *บทความด้านสุขภาพจิต: แนะวัยรุ่น เรียนรู้ เข้าใจ และสร้างค่านิยมที่ถูกต้องด้านเพศด้วยกระบวนการสุขศึกษา*. เข้าถึงได้จาก https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29875

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *การประชุมขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ: P&P Excellence Forum 2017*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *ข้อมูลปีงบประมาณ 2560 -2562*. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5

กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *รายงานผลการติดตามการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ (STIs & AIDS LITERACY) ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ระหว่างวันที่ 5 - 6 มิถุนายน*.

กระทรวงศึกษาธิการ. (2562). *ฐานข้อมูลบัญชีกำหนดสื่อการเรียนรู้สำหรับเลือกใช้ในสถานศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551*. เข้าถึงได้จาก http://academic.obec.go.th/textbook/web/

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับชิ่ง

จารุวรรณ ศรีเวียงยา และทวีศักดิ์ กสิผล. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบางกะปิ กรุงเทพมหานคร*. เข้าถึงได้จาก http://journalgrad.ssru.ac.th/index.php/5-01/article/view/297

ชลดา อานี, กรัณฑรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ และประเสริฐศักดิ์ กายนาคา. (2560). ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้ คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนต้น จังหวัดนนทบุรี. *วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์, 32*(2), 137-143.

นภัสชญา โพประยูร, พัชราภรณ์ เกษะประกร และมัลลิกา ผลอนันต์. (2557). รูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, 6*(1), 235-250.

นิยม จันทร์นวล, เมรีรัตน์ มั่นวงศ์, พลากร สืบสำราญ และสุบรรณ สิงห์โต. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาวิทยาบูรพา, 9*(2), 56-65.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.* กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2560). วัยรุ่นไทยกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 28*(2), 173-182.

ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี. (2557). กรุงเทพฯ: กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.

ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์, เปรมวดี คฤหเดช และอุดรพร ยิ่งไพบูลย์สุข. (2561). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง และการสร้างเสริมทักษะชีวิตต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยง การมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ ในนักเรียนวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 30*(1), 11-21.

พิชญุตม์ ปวรเกียรติสกุล, วิรัติ ปานศิลา และสงัด เชื้อลิ้นฟ้า. (2560). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเข็มทิศประสบการณ์เพื่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 11*(2), 249-259.

พิมพ์รัตน์ ธรรมรักษา, อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุภาพร วรรณสันทัด และกฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนมัธยมศึกษาหญิง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ, 35*(5), 224-238.

ภัทราภรณ์ ปามุทา, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2564). *ปัจจัยทำนายการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในจังหวัดชลบุรี. วารสารพยาบาลทหารบก, 22*(3), ตอบรับตีพิมพ์.

มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามี และอนุชิต วรกา. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง: กรณีศึกษาในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2559, 46*(3), 284-298.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2559). *เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการวัยรุ่น (Adolescent Development) 72301 หน่วยที่ 1-7*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ยุวดี งอมสงัด, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียน ในจังหวัดศรีษะเกษ. *วารสารสาธารสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 14*(2), 37-51.

รดาธร วงศนภดล และวิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. (2559). ผลของโปรแกรมการพัฒนาต้นทุนชีวิตต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 34*(4), 61-67.

รสวันต์ อารีมิตร, สุภิญญา อินอิว, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, ศิริไชย หงษ์สงวนศรี และสมจิตร์ จารุรัตนศิริกุล. (2559). *ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ จังหวัดปราจีนบุรี. (2562). *กลุ่มรายงานมาตรฐาน การรายงานโรคตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558*. เข้าถึงได้จาก https://pri.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=1ba40f71cfccbbe3f67ced06d1085062

รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2557). การสื่อสารของบุตรสาวกับมารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศและปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิง. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 9*(2), 33-44.

รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางพยาบาลศาตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรณศิริ ประจันโน, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ตามแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 29*(2), 39-51.

สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2562). *การแถลงข่าวผลการประเมิน PISA 2018*. เข้าถึงได้จาก http://www.ipst.ac.th/ และ https://pisathailand.ipst.ac.th/

สมบุญ ศิลป์รุ่งธรรม. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนิสิตปริญญาตรี สาขาพลศึกษาและสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ, 16*(1), 104-119.

สำนักงานอุทยานการเรียนรู้. (2561). *ผลสำรวจการอ่านของประชากร*. เข้าถึงได้จาก https://www.tkpark.or.th/

สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). *รายงานสถานการณ์ทางสังคมกลุ่มจังหวัด ไตรมาส 1 ปี 2562 กลุ่มจังหวัด (ฉะเชิงเทรา นครนายก ปราจีนบุรี สมุทรปราการ และสระแก้ว)*. เข้าถึงได้จาก http://tpso2.m-society.go.th/

สำนักงานสถิติแห่งชาติ และองค์การยูนิเซฟประเทศไทย. (2559). *การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559*. เข้าถึงได้จาก https://www.unicef.org/thailand/th/

สำนักระบาดวิทยา. (2562). *ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506*. เข้าถึงได้จาก http://www.boe.moph.go.th/

สุนีย์ กันแจ่ม, กุหลาบ รัตนสัจธรรม, อนามัย เทศกะทึก และวนัสรา เชาวน์นิยม. (2560). ความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายกับเพื่อนหญิง: การวิเคราะห์อภิมาน. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 11*(ฉบับพิเศษ), 64-73.

สุวรรณา ด้วงมหาสอน, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2558). ผลของโปรแกรมพัฒนาเชิงบวกต่อทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความตั้งใจในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลและการศึกษา, 8*(1), 85-98.

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทย์การพิมพ์.

อาภาพร เผ่าวัฒนา, นฤมล เอื้อมณีกุล และสุนีย์ ละกำปั่น. (2560). *การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น: แนวคิด และการจัดการหลายระดับ*. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์ อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.

Alzate, M. M., Dongarwar, D., Matas, J. L., & Salihu, H. M. (2019), The Impact of Sexual Literacy on Adolescent Pregnancy in Colombia. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, S1083-3188*(19)30290-6 doi: https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.09.005.

Baker, K. E. (2016). Online pornography-Should schools be teaching young people about the risks? An exploration of the views of young people and teaching professionals. *Sex Education, 16*(2), 213-228.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215. https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191

Chilisa, R., Tlhabano, K., Vista, C., Pheko, M., Losike, N., Mosime, S., Mpeta, K., & Balogun, P. S. K. (2013). Self-efficacy, Self-esteem and the Intention to Practice Safe Sex among Batswana Adolescents. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS), 9*(2), 87-95.

Chirawatkul, S., Sawangchareon, K., Jongudomkarn, D., Rujiraprasert, N., Kittipongpaisarn, W., Rungreongkulkij, S., Watananukoolkiat, S., Moungpil, S., Moungpil, S., & Kumdee, B. (2013). Perceptions of male adolescents related to love and sexual relationships. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand, 58*(1), 75-88.

El-Guebaly, L., & Butterwick, S. (2016). Exploring young adults' perspectives on sexualized media: Lessons for developing sexual health and wellness literacy. *Canadian Journal for the Study of Adult Education, 28*(1), 65–81.

Gilliam, M. L., Berlin, A., Kozloski, M., Hernandez, M., & Grundy, M. (2007). Interpersonal and personal factors influencing sexual debut among Mexican-American young women in the United States. *Journal of Adolescent Health, 41*(5), 495-503. doi:https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.05.009

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed.). Jossey-Bass.

Kawila, T., Thananowan, N., Yusamran, C., & Kaesornsamut, P. (2017). Influence of knowledge, attitude, communication about sex, substance use, and sexual arousal media on sexual relation in secondary school female students. *Nursing Science Journal of Thailand, 35*(2), 74-85.

Lee, R. L. T., Yuen Loke, A., Hung, T., & Sobel, H. (2018). A systematic review on identifying risk factors associated with early sexual debut and coerced sex among adolescents and young people in communities. *Journal of clinical nursing, 27*(3), 478-501. doi:https://doi.org/10.1111/jocn.13933

Lemeshow, S., Hosmer, D., Klar, J., & Lwanga, S. (1990). *Adequacy of sample size in health studies.* Chichester: Jonh Wiley & Son.

Lewis, L., Somers, J. M., Guy, R., Watchirs-Smith, L., & Skinner, S. R. (2018). 'I see it everywhere': Young Australians unintended exposure to sexual content online. *Sexual Health, 15*(4), 335–341.

Lim, M. S. C., Agius, P. A., Carrotte, E. R., Vella, A. M., & Hellard, M. E. (2017). Young Australians' use of pornography and associations with sexual risk behaviours. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 41*(4), 438–443.

Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health education research, 23*(5), 840-847.

Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international, 15*(3), 259-267.

Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior, 31*(1), S19-S26.

Pinkleton, B. E., Austin, E. W., Chen, Y.-C. Y., & Cohen, M. (2013). Assessing effects of a media literacy-based intervention on US adolescents' responses to and interpretations of sexual media messages. *Journal of Children and Media, 7*(4), 463-479.

Pinkleton, B. E., Austin, E. W., Chen, Y. Y., & Cohen, M. (2012). The role of media literacy in shaping adolescents' understanding of and responses to sexual portrayals in mass media. *Journal of Health Communication, 17*(4), 460-476.

Pinkleton, B. E., Austin, E. W., Cohen, M., Chen, Y., & Fitzgerald, E. (2008). Effects of a peer-led media literacy curriculum on adolescents' knowledge and attitudes toward sexual behavior and media portrayals of sex. *Health Communication, 23*(5), 462-472.

Scull, T. M., Kupersmidt, J. B., Malik, C. V., & Morgan-Lopez, A. A. (2018). Using media literacy education for adolescent sexual health promotion in middle school: randomized control trial of media aware. *Journal of Health Communication, 23*(12), 1051-1063. doi:https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1548669

Scull, T. M., Malik, C. V., & Kupersmidt, J. B. (2014). A media literacy education approach to teaching adolescents comprehensive sexual health education. *The Journal of Media Literacy Education, 6*(1), 1-14.

Sheeran, P. (2002). Intention-behavior relations: A conceptual and empirical review. In W. Stroebe and M. Hewstone (eds.), *European review of social psychology*, (Vol.12, pp. 1-36). Chicester, UK: Wiley.

Vahedi, Z., Sibalis, A., & Sutherland, J. E. (2018). Are media literacy interventions effective at changing attitudes and intentions towards risky health behaviors in adolescents? A meta-analytic review. *Journal of Adolescence, 67*(2018), 140-152. doi:https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.06.007

Wagner, C. V., Steptoe, A., Wolf, M., & Wardle, J. (2009). Health Literacy and Health Actions: A Review and a Framework From Health Psychology. *Health Education & Behavior, 36*(5), 860 - 877. doi:10.1177/1090198108322819

Webber, J. (2015). Character, Attitude and Disposition. *European Journal of Philosophy*, ISSN 0966-8373 doi: 10.1111/ ejop.12028

World Health Organization [WHO]. (2004). *Sexually transmitted infections in adolescence*.

World Health Organization [WHO]. (2016). *The mandate for health literacy.* Retrieved from http://who.int/healthpromption/conferences/9gchp/health-literacy/en/.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ในการตรวจสอบความตรงเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกรีฑากุล	สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. รองศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ ดีนาน	สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชามญช์ อินทะพุฒ	สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล เอื้อมณีกุล	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์	ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

ที่ ๐๖๙/๒๕๖๓

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 071/2563
โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวปุณยนุช สละชั่ว
หน่วยงานที่สังกัด : นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภยันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของ โครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

๑. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	ฉบับที่ ๒ วันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
๒. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย	ฉบับที่ ๒ วันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
๓. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ ๒ วันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
๔. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ ๒ วันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
๕. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว หรือชุดที่ใช้เก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ ๓ วันที่ ๒๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
๖. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)	ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ ๔ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓
วันที่หมดอายุ : วันที่ ๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ้งเอี่ยม)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ชุดที่ ๑ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

ภาคผนวก ค

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Participant Information Sheet)

(กลุ่มทดลอง)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 071/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวปุณยนุช สละชั่ว นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง “ผลของการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น” ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศและกลุ่มที่ไม่ได้รับ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นกลุ่มช่วงอายุที่มีความเหมาะสม อยู่ในช่วงการพัฒนาจากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งเป็นระยะเริ่มแรกในการมีพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยการศึกษาครั้งนี้จะทำการเก็บข้อมูลในนักเรียนชาย และหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2563 ในโรงเรียนของรัฐบาล ในเขตพื้นที่อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามซึ่งจะใช้เวลาในการตอบประมาณครั้งละ 20-30 นาที จำนวน 3 ครั้ง โดยตอบแบบสอบถาม ในระยะก่อนเข้าร่วม หลังเข้าร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผล ในการตอบแบบสอบถามแต่ละครั้งข้าพเจ้าและผู้ช่วยผู้วิจัยจะจัดให้ท่านอยู่ในสถานที่สงบในห้องเรียน ทำแบบสอบถามร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัยท่านอื่น ๆ โดยเว้นระยะห่างระหว่างที่นั่งอย่างน้อย 1 เมตร จากนั้นจะอธิบายขั้นตอนการตอบแบบสอบถามให้ท่านรับทราบ เมื่อท่านทำแบบทดสอบเสร็จ กรุณาตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารและนำเอกสารทั้งหมดใส่ซองทึบที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้บนโต๊ะ ผนึกซองให้เรียบร้อยและวางไว้ที่เดิมก่อนออกจากห้องประเมิน การเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมผลของการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ มีการดำเนิน

กิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 40 นาทีต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามนี้ สามารถซักถามข้าพเจ้าหรือผู้ช่วยวิจัยได้ตลอด

ผลของการวิจัยนี้เป็นประโยชน์กับท่านทางตรง ทำให้ทราบถึงผลกระทบรุนแรงอันเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ ฝึกทักษะให้วัยรุ่นทั้งหญิงและชายมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมมากขึ้น เพิ่มความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศและสามารถรู้เท่าทันสื่อด้านเพศที่เหมาะสมได้ สร้างความเข้าใจกระบวนการคิดและมุมมองเรื่องเพศผ่านการแสดงความคิดเห็นและบทบาทของแต่ละเพศ ส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

ประโยชน์ทางอ้อม คือ ผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญ ในการพัฒนาองค์ความรู้และความรอบรู้เท่าสื่อสุขภาพด้านเพศในวัยรุ่น การพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและพฤติกรรมสุขภาพด้านเพศในวัยรุ่นที่เหมาะสมต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิด้านการเรียนการศึกษา ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยพึงได้รับ โดยไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า

ทั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลแบบสอบถามต่าง ๆ ของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ การรายงานและเผยแพร่ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม ไม่นำไปสู่การแสดงถึงลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน ส่วนเอกสารต่าง ๆ จะถูกเก็บในตู้เอกสารที่มิชิดใส่กุญแจไว้ หลังผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เรียบร้อยแล้วข้อมูลเหล่านี้จะถูกทำลาย

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวปุณยนุช สละชั่ว หมายเลขโทรศัพท์ 092-956-3293 อีเมล์ s.punya23work@gmail.com หรือที่รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 086-896-5950 และหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102620

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวปุณยนุช สละชั่ว
ผู้วิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Participant Information Sheet)

(ผู้ปกครองกลุ่มทดลอง)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 071/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวปุณยนุช สละชั่ว นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังทำศึกษาการเรื่อง “ผลของการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น”

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศและกลุ่มที่ไม่ได้รับ ในระยะก่อน หลังการเข้าร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรม การศึกษาครั้งนี้จะทำศึกษาและเก็บข้อมูลในนักเรียนชาย และหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2563 ในโรงเรียนของรัฐบาลที่ได้รับการสุ่มเลือกในเขตพื้นที่อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี โดยผู้เข้าร่วมโครงการซึ่งอยู่ในการปกครองของท่านที่เป็นกลุ่มศึกษา ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามซึ่งจะใช้เวลาในการตอบประมาณครั้งละ 20-30 นาที จำนวน 3 ครั้ง โดยตอบแบบสอบถาม ในระยะก่อนเข้าร่วม หลังเข้าร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผล ในการตอบแบบสอบถามแต่ละครั้งข้าพเจ้าและผู้ช่วยผู้วิจัยจะจัดให้ผู้ร่วมวิจัยอยู่ในสถานที่สงบในห้องเรียน ทำแบบสอบถามร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัยท่านอื่น ๆ โดยเว้นระยะห่างระหว่างที่นั่งอย่างน้อย 1 เมตร จากนั้นจะอธิบายขั้นตอนการตอบแบบสอบถามให้รับทราบ เมื่อทำแบบทดสอบเสร็จ ผู้เข้าร่วมวิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารและนำเอกสารทั้งหมดใส่ซองทึบที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้บนโต๊ะ ผนึกซองให้เรียบร้อยและวางไว้ที่เดิมก่อนออกจากห้องประเมิน การเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมผลของการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ มีการดำเนินกิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 40 นาทีต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาองค์ความรู้และ

ความรอบรู้เท่าสื่อสุขภาพด้านเพศในวัยรุ่น ในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเพศในวัยรุ่นที่เหมาะสมต่อไป

ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ผู้เข้าร่วมโครงการซึ่งอยู่ในปกครองของท่าน ไม่จำเป็นต้องระบุชื่อ-สกุล ผู้วิจัยจะกำหนดเลขรหัสประจำตัว แบบสอบถามที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้วจะถูกจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ การรายงานและเผยแพร่ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม ไม่นำไปสู่การแสดงถึงลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น ส่วนเอกสารต่าง ๆ จะถูกเก็บในตู้เอกสารที่มิชิดใส่กุญแจไว้ การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน หลังผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เรียบร้อยแล้วข้อมูลเหล่านี้จะถูกทำลาย

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถตอบปฏิเสธได้โดยจะ<u>ไม่มีผลกระทบต่อสิทธิด้านการเรียนการศึกษาของนักเรียนในปกครองของท่าน</u> หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยโดยสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวปุณยนุช สละชั่ว หมายเลขโทรศัพท์ 092-956-3293 <u>อีเมล์ s.punya23work@gmail.com</u> หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 086-896-5950 และหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102620

นางสาวปุณยนุช สละชั่ว

ผู้วิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Participant Information Sheet)

(กลุ่มเปรียบเทียบ)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 071/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวปุณยนุช สละชั่ว นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง “ผลของการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น” ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศและกลุ่มที่ไม่ได้รับ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นกลุ่มช่วงอายุที่มีความเหมาะสม อยู่ในช่วงการพัฒนาจากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งเป็นระยะเริ่มแรกในการมีพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยการศึกษาครั้งนี้จะทำการเก็บข้อมูลในนักเรียนชาย และหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2563 ในโรงเรียนของรัฐบาล ในเขตพื้นที่อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามซึ่งจะใช้เวลาในการตอบประมาณครั้งละ 20-30 นาที จำนวน 3 ครั้ง โดยตอบแบบสอบถาม ในระยะก่อนเข้าร่วม หลังเข้าร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผล ในการตอบแบบสอบถามแต่ละครั้งข้าพเจ้าและผู้ช่วยผู้วิจัยจะจัดให้ท่านอยู่ในสถานที่สงบในห้องเรียน ทำแบบสอบถามร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัยท่านอื่น ๆ โดยเว้นระยะห่างระหว่างที่นั่งอย่างน้อย 1 เมตร จากนั้นจะอธิบายขั้นตอนการตอบแบบสอบถามให้ท่านรับทราบ เมื่อท่านทำแบบทดสอบเสร็จ กรุณาตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารและนำเอกสารทั้งหมดใส่ซองทึบที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้บนโต๊ะ ผนึกซองให้เรียบร้อยและวางไว้ที่เดิมก่อนออกจากห้องประเมิน หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามนี้ สามารถซักถามข้าพเจ้าหรือผู้ช่วยวิจัยได้ตลอด

ผลของการวิจัยนี้เป็นประโยชน์กับท่านทางตรง ทำให้ทราบถึงทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงการเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร สถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัยเอื้อต่อการมีเพศสัมพันธ์ และความมั่นใจ ตั้งใจในการปฏิเสธ หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ของตนเอง รวมถึงความสะดวกใจที่จะสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง ประโยชน์ทางอ้อม คือ ผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญ ในการพัฒนาองค์ความรู้และความรอบรู้เท่าสื่อสุขภาพด้านเพศในวัยรุ่น การพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและพฤติกรรมสุขภาพด้านเพศในวัยรุ่นที่เหมาะสม

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิด้านการเรียนการศึกษา ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยพึงได้รับ โดยไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า

ทั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลแบบสอบถามต่าง ๆ ของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ การรายงานและเผยแพร่ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม ไม่นำไปสู่การแสดงถึงลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน ส่วนเอกสารต่าง ๆ จะถูกเก็บในตู้เอกสารที่มิชิดใส่กุญแจไว้ หลังผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เรียบร้อยแล้วข้อมูลเหล่านี้จะถูกทำลาย

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวปุณยนุช สละชั่ว หมายเลขโทรศัพท์ 092-956-3293 อีเมล์ s.punya23work@gmail.com หรือที่รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 086-896-5950 และหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038 -102620

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวปุณยนุช สละชั่ว
ผู้วิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Participant Information Sheet)

(ผู้ปกครองกลุ่มเปรียบเทียบ)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 071/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวปุณยนุช สละชั่ว นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังทำศึกษาการเรื่อง “ผลของการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น”

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติเชิงบวกต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศและกลุ่มที่ไม่ได้รับ ในระยะก่อน หลังการเข้าร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรม การศึกษาครั้งนี้จะทำศึกษาและเก็บข้อมูลในนักเรียนชาย และหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2563 ในโรงเรียนของรัฐบาลที่ได้รับการสุ่มเลือกในเขตพื้นที่อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี โดยผู้เข้าร่วมโครงการซึ่งอยู่ในการปกครองของท่านที่เป็นกลุ่มศึกษา ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามซึ่งจะใช้เวลาในการตอบประมาณครั้งละ 20-30 นาที จำนวน 3 ครั้ง โดยตอบแบบสอบถาม ในระยะก่อนเข้าร่วม หลังเข้าร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผล ในการตอบแบบสอบถามแต่ละครั้งข้าพเจ้าและผู้ช่วยผู้วิจัยจะจัดให้ผู้ร่วมวิจัยอยู่ในสถานที่สงบในห้องเรียน ทำแบบสอบถามร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัยท่านอื่น ๆ โดยเว้นระยะห่างระหว่างที่นั่งอย่างน้อย 1 เมตร จากนั้นจะอธิบายขั้นตอนการตอบแบบสอบถามให้รับทราบ เมื่อทำแบบทดสอบเสร็จ ผู้เข้าร่วมวิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารและนำเอกสารทั้งหมดใส่ซองทึบที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้บนโต๊ะ ผนึกซองให้เรียบร้อยและวางไว้ที่เดิมก่อนออกจากห้องประเมิน ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาองค์ความรู้และความรอบรู้เท่าสื่อสุขภาพด้านเพศในวัยรุ่น ในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเพศในวัยรุ่นที่เหมาะสมต่อไป

ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ผู้เข้าร่วมโครงการซึ่งอยู่ในปกครองของท่าน ไม่จำเป็นต้องระบุชื่อ-สกุล ผู้วิจัยจะกำหนดเลขรหัสประจำตัว แบบสอบถามที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้วจะถูกจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ การรายงานและเผยแพร่ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม ไม่นำไปสู่การแสดงถึงลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น ส่วนเอกสารต่าง ๆ จะถูกเก็บในตู้เอกสารที่มิชิดใส่กุญแจไว้ การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน หลังผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เรียบร้อยแล้วข้อมูลเหล่านี้จะถูกทำลาย

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถตอบปฏิเสธได้โดยจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิด้านการเรียนการศึกษาของนักเรียนในปกครองของท่าน หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยโดยสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวปุณยนุช สละชั่ว หมายเลขโทรศัพท์ 092-956-3293 อีเมล์ s.punya23work@gmail.com หรือที่รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 086-896-5950 และหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102620

นางสาวปุณยนุช สละชั่ว
ผู้วิจัย

เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)
(สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปี แต่ไม่ถึง 18 ปี)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 071/2563
โครงการวิจัยเรื่อง ผลของการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
ให้คำยินยอม วันที่ ……..…….. เดือน ……..……..…… พ.ศ. ……..

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจและไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อ ผลการเรียน การใช้บริการและการได้รับบริการทางการพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ……..……..…….ผู้ยินยอม
(……)

ข้าพเจ้า.....บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ยินยอมให้.....เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ……..……..
(……)
บิดามารดาหรือผู้ปกครอง

ลงนาม ……...พยาน

(……..……)

<u>หมายเหตุ</u> กรณีที่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้มีพยานลงลายมือชื่อรับรองด้วย

ภาคผนวก ง

คู่มือการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ

โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ เป็นการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรการเรียนการสอนตามระบบปกติ ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีการจัดกิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง ๆ ละ 40 นาที โดยจัดกิจกรรม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมในวัยรุ่นทั้งหญิงและชาย ให้มีความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ มีความเข้าใจกระบวนการคิดและมุมมองเรื่องเพศผ่านมิติของแต่ละเพศ ส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่น โดยก่อนดำเนินกิจกรรม 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงรายละเอียดของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1: การเข้าถึง
กิจกรรมครั้งที่ 2: การเข้าใจ (ครั้งที่ 1)
กิจกรรมครั้งที่ 3: การเข้าใจ (ครั้งที่ 2)
กิจกรรมครั้งที่ 4: การโต้ตอบและซักถาม
กิจกรรมครั้งที่ 5: การตัดสินใจ และการเปลี่ยนพฤติกรรม (การจัดการตนเอง)
กิจกรรมครั้งที่ 6: การบอกต่อ

<u>หมายเหตุ</u> การจัดกิจกรรมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศในครั้งนี้ ได้ปรับรูปแบบการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ด้วยการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การสวมหน้ากากอนามัย หรือ Face shield ทุกครั้งเมื่อมีการดำเนินกิจกรรม

ภาคผนวก จ

เอกสารขอใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

กรอกข้อมูลโดยพิมพ์หรือเขียนด้วยตัวบรรจงที่อ่านง่าย

GRD-106-1

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
แบบฟอร์มขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์/ดุษฎีนิพนธ์
(เฉพาะภายในมหาวิทยาลัยบูรพา)

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ด้วยข้าพเจ้า (~~นาย/นาง~~/นางสาว) นุ่มนวล สละชั่ว รหัสประจำตัวนิสิต 61920073
หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะ/วิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ โทรศัพท์ 092-9563293 e-mail: s.punya23work@gmail.com
☑ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก ☐ แบบเต็มเวลา ☑ แบบไม่เต็มเวลา แผนการศึกษาแบบ ก1 (ทำวิทยานิพนธ์ 36 หน่วยกิต)
อยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวชน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์/ดุษฎีนิพนธ์
มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ / ดุษฎีนิพนธ์ ของ สุวรรณา ด้วงมหาสอน
ชื่อเครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองต่อปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และแบบสอบถามความตั้งใจปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์
ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ ดุษฎีนิพนธ์ ☐ งานวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมอิทธิพลทางสังคมต่อทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถตนเอง และความตั้งใจในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นตอนต้น
หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ปี พ.ศ. 2558
คณะ/วิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวชน์
วารสารที่ตีพิมพ์ (เขียนแบบ APA) (ถ้ามี) สุวรรณา ด้วงมหาสอน รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวชน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2558). ผลของโปรแกรมอิทธิพลทางสังคมต่อทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถตนเอง และความตั้งใจในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นตอนต้น. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 8(1), 85-98.

พร้อมแบบ สำเนาหน้าปก/บทคัดย่อ (กรณี วิทยานิพนธ์ / ดุษฎีนิพนธ์ ที่จะขอใช้เครื่องมือวิจัย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลายมือชื่อนิสิต .....
(นวงสาวนุ่มนวล สละชั่ว)
วันที่ ..../...../.....

ความเห็นของประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ / ดุษฎีนิพนธ์	ความเห็นของคณบดีคณะ/วิทยาลัย	ความเห็น คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
ลงนาม..... วันที่	ลงนาม..... วันที่	ลงนาม..... วันที่ .....

กรอกข้อมูลโดยพิมพ์หรือเขียนด้วยตัวบรรจงที่อ่านง่าย

GRD-106-1

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
แบบฟอร์มขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์/ดุษฎีนิพนธ์
(เฉพาะภายในมหาวิทยาลัยบูรพา)

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ด้วยข้าพเจ้า (~~นาย/นาง~~/นางสาว) ปุณยนุช สละชั่ว รหัสประจำตัวนิสิต 61920073
หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะ/วิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ โทรศัพท์ 092-9563293 e-mail: s.punya23work@gmail.com
☑ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก ☐ แบบเต็มเวลา ☑ แบบไม่เต็มเวลา แผนการศึกษาแบบ ก1 (ทำวิทยานิพนธ์ 36 หน่วยกิต)
อยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์/ดุษฎีนิพนธ์
มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ / ดุษฎีนิพนธ์ ของ วรรณศิริ ประจันโน
ชื่อเครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง
ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ ดุษฎีนิพนธ์ ☐ งานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายผ่านแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม
หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ปี พ.ศ. 2560
คณะ/วิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์
วารสารที่ตีพิมพ์ (เขียนแบบ APA) (ถ้ามี) วรรณศิริ ประจันโน รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนถา หอมสินธุ์ (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายผ่านแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, *29*(2), 39-51.
พร้อมแนบ สำเนาหน้าปก/บทคัดย่อ (กรณี วิทยานิพนธ์ / ดุษฎีนิพนธ์ ที่จะขอใช้เครื่องมือวิจัย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลายมือชื่อนิสิต.....
(นางสาวปุณยนุช สละชั่ว)
วันที่...../...../.....

ความเห็นของประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ / ดุษฎีนิพนธ์	ความเห็นของคณบดีคณะ/วิทยาลัย	ความเห็น คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
ลงนาม..... วันที่	ลงนาม..... วันที่	ลงนาม..... วันที่ .....

ภาคผนวก ฉ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

CODE……

แบบสอบถาม

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของการพัฒนาความรอบรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศ ต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดย

1. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

2. การตอบแบบสอบถามนี้ คำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการนำเสนอในภาพรวมของกลุ่ม ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด การตอบแบบสอบถามให้ใส่ CODE รหัสของท่านบริเวณช่องมุมบนขวามือโดยไม่ต้องใส่ชื่อ นามสกุลในแบบสอบถาม

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวปุณยนุช สละชั่ว

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย √ ลงในช่องสี่เหลี่ยมและเติมคำในช่องว่างที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด **<u>กรุณาตอบให้ครบทุกข้อคำถาม</u>**

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. ปัจจุบันอายุ ..... ปี
3. ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
4. ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย) ในภาคเรียนที่ผ่านมา.....
5. สถานภาพของครอบครัว .....
6. สัมพันธภาพของครอบครัว .....
7. ระดับการศึกษาสูงสุดผู้ปกครอง .....
8. บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของนักเรียนประกอบอาชีพ.....

.....

11. กิจกรรมยามว่างของนักเรียนส่วนใหญ่คืออะไร (เลือกคำตอบที่ทำบ่อยที่สุดเพียงข้อเดียว)

☐ เล่นกีฬา/ ออกกำลังกาย ☐ เล่นอินเตอร์เน็ต/ สื่อโซเชียล
☐ อ่านหนังสือ ☐ สวดมนต์ นั่งสมาธิ ปฏิบัติธรรม
☐ พักผ่อน ☐ ดูโทรทัศน์ วีดีโอ ซีรีย์
☐ ช่วยงานครอบครัว ☐ คุยโทรศัพท์
☐ อื่น ๆ ระบุ .....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

คำชี้แจง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ส่วนต่อไปนี้จะเป็นคำถามเกี่ยวกับความเชื่อของท่านที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โปรดกาเครื่องหมาย √ ลงในช่องคำตอบสอดคล้องกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด **<u>กรุณาตอบให้ครบทุกข้อคำถาม</u>**

ข้อที่	ความคิดเห็นและความเชื่อของท่าน	ตำตอบ				
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉย ๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	วัยรุ่นอย่างฉันควรเริ่มมีเพศสัมพันธ์ เมื่ออายุมากกว่านี้					
2	เป็นเรื่องธรรมดาที่วัยรุ่นสมัยนี้จะมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก					
3	การมีเพศสัมพันธ์ทำให้รู้สึกโตเป็น ผู้ใหญ่มากขึ้น					
4	.....					
5	.....					
6	.....					
7	.....					
8	การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นทำให้พ่อ แม่ผิดหวัง					
9	การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คุมกำเนิดในวัยรุ่นอาจเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ					
10	การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยาง อนามัยในวัยรุ่นเสี่ยงต่อการติดเอดส์					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง เมื่อท่านอยู่ในสถานการณ์ต่อไปนี้ ท่านมั่นใจมากน้อยแค่ไหนในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ หรือมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โปรดกาเครื่องหมาย √ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยให้เลือกทำข้อคำถามที่ตรงเพศของท่าน **<u>กรุณาตอบให้ครบทุกข้อคำถาม</u>**

<u>เพศหญิง</u>

สถานการณ์ที่ 1 เมื่อคุณอยู่ในสถานการณ์ที่คนรักของคุณขอมีเพศสัมพันธ์กับคุณ เมื่อมีโอกาสอยู่กันสองต่อสอง เขาพรรณนาว่ารักคุณมากชาตินี้ขาดคุณไม่ได้ ไม่เคยรักใครมากเท่าคุณมาก่อน รักคุณคนเดียวในโลก ถ้าคุณไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับเขาแสดงว่าคุณไม่ได้รักเขามากพอ เหมือนกับที่เขาทุ่มเทความรักให้แก่คุณในขณะที่คุณก็รักเขาเช่นกัน คุณมั่นใจแค่ไหนในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในสถานการณ์นี้

☐ 1. ไม่มั่นใจเลย ☐ 2. มั่นใจเล็กน้อย ☐ 3. มั่นใจปานกลาง

☐ 4. ค่อนข้างมั่นใจ ☐ 5. มั่นใจมากว่าสามารถทำได้

สถานการณ์ที่ 2 .....

สถานการณ์ที่ 3 .....

สถานการณ์ที่ 4 เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่คุณและคนรักรู้จักกันมานานคุณคิดว่ารู้จักเขาดีพอ มีคำมั่นสัญญาว่าจะแต่งงานด้วยกันอย่างแน่นอน มีการวางแผนอนาคตร่วมกัน ถ้าคนรักของคุณขอมี เพศสัมพันธ์ด้วย คุณมั่นใจแค่ไหนในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในสถานการณ์นี้

☐ 1. ไม่มั่นใจเลย ☐ 2. มั่นใจเล็กน้อย ☐ 3. มั่นใจปานกลาง

☐ 4. ค่อนข้างมั่นใจ ☐ 5. มั่นใจมากว่าสามารถทำได้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง เมื่อท่านอยู่ในสถานการณ์ต่อไปนี้ ท่านมั่นใจมากน้อยแค่ไหนในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ หรือมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โปรดกาเครื่องหมาย √ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยให้เลือกทำข้อคำถามที่ตรงเพศของท่าน **<u>กรุณาตอบให้ครบทุกข้อคำถาม</u>**

<u>เพศชาย</u>

สถานการณ์ที่ 1 เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่คุณกับคนรักของคุณอยู่กันสองต่อสองในที่ลับตา บรรยากาศแวดล้อมโรแมนติก ทั้งคู่ต่างเคลิบเคลิ้มอยู่ในอารมณ์ความต้องการที่ตรงกัน คุณยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนรักมาก่อน คนรักของคุณก็มีทีท่าว่าจะยินยอมด้วย อย่างไรก็ตามคุณยังรู้สึกว่าคุณยังไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ในขณะนั้น คุณมั่นใจแค่ไหนในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในสถานการณ์นี้

☐ 1. ไม่มั่นใจเลย ☐ 2. มั่นใจเล็กน้อย ☐ 3. มั่นใจปานกลาง

☐ 4. ค่อนข้างมั่นใจ ☐ 5. มั่นใจมากว่าสามารถทำได้

สถานการณ์ที่ 2 .....

สถานการณ์ที่ 3 เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่คุณพบผู้หญิงคนหนึ่งที่ผับหรืองานปาร์ตี้ที่บ้านเพื่อน เธอสวยเซ็กซี่สะดุดตามีเสน่ห์ดึงดูดทางเพศ คุณรู้สึกถูกใจเธอมากและเริ่มคิดฝันที่จะมีเพศสัมพันธ์กับเธอตั้งแต่แรกพบ เธอคนนั้นแสดงความสนใจในตัวท่านเช่นกัน ถ้าคุณมีโอกาสอยู่ตามลำพังกับเธอ คุณมั่นใจแค่ไหนในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในสถานการณ์นี้

☐ 1. ไม่มั่นใจเลย ☐ 2. มั่นใจเล็กน้อย ☐ 3. มั่นใจปานกลาง

☐ 4. ค่อนข้างมั่นใจ ☐ 5. มั่นใจมากว่าสามารถทำได้

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง

คำชี้แจง กรุณากาเครื่องหมาย √ ลงในช่องสี่เหลี่ยมมที่คำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุดเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ ซึ่งมีเกณฑ์เลือกตอบดังนี้ **<u>กรุณาตอบให้ครบทุกข้อคำถาม</u>**

สะดวกใจมาก หมายถึง นักเรียนมีความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองมาก

ค่อนข้างสะดวกใจ หมายถึง นักเรียนค่อนข้างสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง

ค่อนข้างไม่สะดวกใจ หมายถึง นักเรียนค่อนข้างไม่สะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง

ไม่สะดวกใจเลย หมายถึง นักเรียนไม่สะดวกใจเลยในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง

ข้อที่	ความสะดวกใจของท่าน	ตำตอบ			
		สะดวกใจมาก	ค่อนข้างสะดวกใจ	ค่อนข้างไม่สะดวกใจ	ไม่สะดวกใจเลย
1	นักเรียนสะดวกใจที่จะพูดคุยเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น การมีหน้าอก การมีประจำเดือน (สำหรับเพศหญิง) และการฝันเปียก มีเสียงแตก (สำหรับเพศชาย) กับผู้ปกครอง				
2	นักเรียนสะดวกใจที่จะพูดคุยเรื่องการวางตัวหรือคบเพื่อนต่างเพศ กับผู้ปกครอง				
3	.....				
4	.....				
5	นักเรียนสะดวกใจที่จะพูดคุยเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย และยาคุมกำเนิดกับผู้ปกครอง				
6	นักเรียนสะดวกใจที่จะพูดคุยเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ กับผู้ปกครอง				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

คำชี้แจง กรุณากาเครื่องหมาย √ ลงในช่องสี่เหลี่ยมที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. ฉันมีแนวโน้มที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ในขณะกำลังเรียน

☐ 1. เป็นไปไม่ได้เลย ☐ 2. เป็นไปไม่ได้ ☐ 3. น่าจะเป็นไปได้

☐ 4. เป็นไปได้ ☐ 5. เป็นไปได้แน่นอน

2. .....

3. ฉันวางแผนจะไม่มีเพศสัมพันธ์ในอีก 1-2 ปีข้างหน้า

☐ 1. เป็นไปไม่ได้เลย ☐ 2. เป็นไปไม่ได้ ☐ 3. น่าจะเป็นไปได้

☐ 4. เป็นไปได้ ☐ 5. เป็นไปได้แน่นอน

ภาคผนวก ช

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล

ข้อที่	ความคิดเห็นและความเชื่อของท่าน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลองทันที		ระยะติดตามผล	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1	นักเรียนสะดวกใจที่จะพูดคุยเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น การมีหน้าอก การมีประจำเดือน (สำหรับเพศหญิง) และการฝันเปียก มีเสียงแตก (สำหรับเพศชาย) กับผู้ปกครอง	2.74	.893	2.87	.806	2.68	.748
2	นักเรียนสะดวกใจที่จะพูดคุยเรื่องการวางตัว หรือคบเพื่อนต่างเพศกับผู้ปกครอง	2.55	1.028	2.74	.893	2.77	.990
3	นักเรียนสะดวกใจที่จะพูดคุยเรื่องประสบการณ์ทางเพศ เช่น พฤติกรรมเสี่ยงและผลกระท ของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร กับผู้ปกครอง	2.39	.989	2.77	.884	2.48	.769
4	นักเรียนสะดวกใจที่จะพูดคุยเรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ กับผู้ปกครอง	2.81	.946	2.87	1.024	2.48	.998
5	นักเรียนสะดวกใจที่จะพูดคุยเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย และยาคุมกำเนิดกับผู้ปกครอง	2.45	.850	2.71	.938	2.29	1.131
6	นักเรียนสะดวกใจที่จะพูดคุยเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ กับผู้ปกครอง	2.61	1.054	2.87	.922	2.58	1.089

ภาคผนวก ซ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ Repeated Measure ANOVA

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ Repeated Measure ANOVA

Normality test ระยะก่อนการทดลอง

ทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

Descriptives

	group			Statistic	Std. Error
sumA_pre	กลุ่มควบคุม	Mean		38.1176	.89240
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	36.3021	
			Upper Bound	39.9332	
		5% Trimmed Mean		38.1536	
		Median		38.0000	
		Variance		27.077	
		Std. Deviation		5.20352	
		Minimum		26.00	
		Maximum		50.00	
		Range		24.00	
		Interquartile Range		6.50	
		Skewness		-.073	.403
		Kurtosis		.067	.788
	กลุ่มทดลอง	Mean		39.1935	.93833
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	37.2772	
			Upper Bound	41.1099	
		5% Trimmed Mean		39.1362	
		Median		38.0000	
		Variance		27.295	
		Std. Deviation		5.22443	
		Minimum		28.00	
		Maximum		50.00	
		Range		22.00	
		Interquartile Range		7.00	
		Skewness		.322	.421
		Kurtosis		-.311	.821
meanSelf_pre	กลุ่มควบคุม	Mean		3.2059	.20416
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.7905	
			Upper Bound	3.6213	

Descriptives

	group		Statistic	Std. Error
	5% Trimmed Mean		3.2211	
	Median		3.4167	
	Variance		1.417	
	Std. Deviation		1.19046	
	Minimum		1.00	
	Maximum		5.00	
	Range		4.00	
	Interquartile Range		2.06	
	Skewness		-.203	.403
	Kurtosis		-.980	.788
กลุ่มทดลอง	Mean		3.3414	.20274
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.9273	
		Upper Bound	3.7555	
	5% Trimmed Mean		3.3728	
	Median		3.5000	
	Variance		1.274	
	Std. Deviation		1.12882	
	Minimum		1.00	
	Maximum		5.00	
	Range		4.00	
	Interquartile Range		1.50	
	Skewness		-.618	.421
	Kurtosis		-.474	.821
suminfor_pre กลุ่มควบคุม	Mean		13.8529	.86950
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.0839	
		Upper Bound	15.6220	
	5% Trimmed Mean		13.7810	
	Median		15.0000	
	Variance		25.705	
	Std. Deviation		5.07001	
	Minimum		6.00	
	Maximum		23.00	
	Range		17.00	
	Interquartile Range		8.00	
	Skewness		.174	.403
	Kurtosis		-1.141	.788

Descriptives

	group			Statistic	Std. Error
	กลุ่มทดลอง	Mean		15.5484	.82023
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.8733	
			Upper Bound	17.2235	
		5% Trimmed Mean		15.5341	
		Median		15.0000	
		Variance		20.856	
		Std. Deviation		4.56683	
		Minimum		7.00	
		Maximum		24.00	
		Range		17.00	
		Interquartile Range		7.00	
		Skewness		.102	.421
		Kurtosis		-.741	.821
suminten_pre	กลุ่มควบคุม	Mean		11.8235	.43565
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.9372	
			Upper Bound	12.7099	
		5% Trimmed Mean		11.8922	
		Median		12.0000	
		Variance		6.453	
		Std. Deviation		2.54023	
		Minimum		7.00	
		Maximum		15.00	
		Range		8.00	
		Interquartile Range		5.25	
		Skewness		-.238	.403
		Kurtosis		-1.204	.788
	กลุ่มทดลอง	Mean		12.0323	.60727
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.7920	
			Upper Bound	13.2725	
		5% Trimmed Mean		12.3495	
		Median		13.0000	
		Variance		11.432	
		Std. Deviation		3.38116	
		Minimum		3.00	
		Maximum		15.00	
		Range		12.00	

Descriptives

group		Statistic	Std. Error
	Interquartile Range	6.00	
	Skewness	-1.213	.421
	Kurtosis	.752	.821

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	group	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sumA_pre	กลุ่มควบคุม	.085	34	.200*	.990	34	.987
	กลุ่มทดลอง	.114	31	.200*	.964	31	.360
meanSelf_pre	กลุ่มควบคุม	.131	34	.150	.944	34	.083
	กลุ่มทดลอง	.172	31	.020	.919	31	.022
suminfor_pre	กลุ่มควบคุม	.159	34	.030	.933	34	.038
	กลุ่มทดลอง	.099	31	.200*	.973	31	.601
suminten_pre	กลุ่มควบคุม	.132	34	.145	.913	34	.010
	กลุ่มทดลอง	.258	31	.000	.826	31	.000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

1. คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ (meanSelf_pre)

กลุ่มทดลอง ค่า p-value = .02 (Kolmogorov-Smirnov[a]) = ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

ทดสอบด้วยวิธีการคำนวณ Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficient

Fisher skewness coefficient = skewness/ Std. Error skewness = -.618/ .421 = -1.467 ซึ่ง < $\pm$ 1.96

Fisher kurtosis coefficient = kurtosis / Std. Error kurtosis = -.474 / .821 = -.577 ซึ่ง < $\pm$ 1.96

= ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

2. คะแนนความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง

กลุ่มควบคุม ค่า p-value = .03 (Kolmogorov-Smirnov[a]) = ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

ทดสอบด้วยวิธีการคำนวณ Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficient

Fisher skewness coefficient = skewness/ Std. Error skewness = -.174/ .403 = -.431 ซึ่ง < $\pm$ 1.96

Fisher kurtosis coefficient = kurtosis / Std. Error kurtosis = -1.141 / .788 = -1.447 ซึ่ง < $\pm$ 1.96

= ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3. คะแนนความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์

กลุ่มทดลอง ค่า p-value = .000 (Kolmogorov-Smirnov[a]) = ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

ทดสอบด้วยวิธีการคำนวณ Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficient

Fisher skewness coefficient = skewness/ Std. Error skewness = -1.213 / .421 = -2.88 ซึ่ง > ± 1.96 แต่ค่า Fisher kurtosis coefficient = kurtosis / Std. Error kurtosis = .752 / .821 = .915 ซึ่ง < ± 1.96 = ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

Normality test ระยะหลังการทดลองทันที

ทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

Descriptives

	group		Statistic	Std. Error
sumA_post	กลุ่มควบคุม	Mean	36.8824	.83246
		95% Confidence Interval for Mean — Lower Bound	35.1887	
		Upper Bound	38.5760	
		5% Trimmed Mean	36.8105	
		Median	37.0000	
		Variance	23.561	
		Std. Deviation	4.85402	
		Minimum	25.00	
		Maximum	48.00	
		Range	23.00	
		Interquartile Range	4.50	
		Skewness	.348	.403
		Kurtosis	.979	.788
	กลุ่มทดลอง	Mean	43.0645	.79506
		95% Confidence Interval for Mean — Lower Bound	41.4408	
		Upper Bound	44.6882	
		5% Trimmed Mean	43.1272	
		Median	44.0000	
		Variance	19.596	
		Std. Deviation	4.42670	
		Minimum	35.00	
		Maximum	50.00	
		Range	15.00	
		Interquartile Range	7.00	
		Skewness	-.236	.421
		Kurtosis	-.888	.821
meanSelf_post	กลุ่มควบคุม	Mean	3.4975	.15850
		95% Confidence Interval for Mean — Lower Bound	3.1751	
		Upper Bound	3.8200	
		5% Trimmed Mean	3.5267	
		Median	3.6667	

Descriptives

	group		Statistic	Std. Error
	Variance		.854	
	Std. Deviation		.92421	
	Minimum		1.33	
	Maximum		5.00	
	Range		3.67	
	Interquartile Range		1.08	
	Skewness		-.502	.403
	Kurtosis		-.029	.788
	กลุ่มทดลอง	Mean	4.4113	.09928
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.2085	
			Upper Bound	4.6140	
		5% Trimmed Mean	4.4438	
		Median	4.5000	
		Variance	.306	
		Std. Deviation	.55274	
		Minimum	3.00	
		Maximum	5.00	
		Range	2.00	
		Interquartile Range	1.00	
		Skewness	-.477	.421
		Kurtosis	-.534	.821
suminfor_post	กลุ่มควบคุม	Mean	13.9412	.72262
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.4710	
			Upper Bound	15.4114	
		5% Trimmed Mean	13.9804	
		Median	14.0000	
		Variance	17.754	
		Std. Deviation	4.21355	
		Minimum	6.00	
		Maximum	22.00	
		Range	16.00	
		Interquartile Range	7.25	
		Skewness	-.083	.403
		Kurtosis	-.781	.788
	กลุ่มทดลอง	Mean	16.8387	.84890
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.1050	
			Upper Bound	18.5724	
		5% Trimmed Mean	16.9122	
		Median	18.0000	
		Variance	22.340	
		Std. Deviation	4.72650	

Descriptives

	group		Statistic	Std. Error
		Minimum	8.00	
		Maximum	24.00	
		Range	16.00	
		Interquartile Range	9.00	
		Skewness	-.004	.421
		Kurtosis	-1.107	.821
suminten_post	กลุ่มควบคุม	Mean	10.7647	.61482
		95% Confidence Interval for Mean Lower Bound	9.5138	
		Upper Bound	12.0156	
		5% Trimmed Mean	10.9379	
		Median	11.0000	
		Variance	12.852	
		Std. Deviation	3.58498	
		Minimum	3.00	
		Maximum	15.00	
		Range	12.00	
		Interquartile Range	6.25	
		Skewness	-.538	.403
		Kurtosis	-.762	.788
	กลุ่มทดลอง	Mean	14.1935	.15671
		95% Confidence Interval for Mean Lower Bound	13.8735	
		Upper Bound	14.5136	
		5% Trimmed Mean	14.2509	
		Median	14.0000	
		Variance	.761	
		Std. Deviation	.87252	
		Minimum	12.00	
		Maximum	15.00	
		Range	3.00	
		Interquartile Range	1.00	
		Skewness	-.723	.421
		Kurtosis	-.426	.821

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	group	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sumA_post	กลุ่มควบคุม	.174	34	.011	.956	34	.182
	กลุ่มทดลอง	.103	31	.200*	.955	31	.215
meanSelf_post	กลุ่มควบคุม	.131	34	.146	.955	34	.168
	กลุ่มทดลอง	.211	31	.001	.872	31	.002
suminfor_post	กลุ่มควบคุม	.090	34	.200*	.975	34	.625
	กลุ่มทดลอง	.146	31	.088	.937	31	.067
suminten_post	กลุ่มควบคุม	.144	34	.072	.919	34	.015
	กลุ่มทดลอง	.274	31	.000	.808	31	.000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

1. คะแนนทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

กลุ่มควบคุม ค่า p-value = .01 (Kolmogorov-Smirnov[a)]) = ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

ทดสอบด้วยวิธีการคำนวณ Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficient

Fisher skewness coefficient = skewness/ Std. Error skewness = .348/ .403 = .863 ซึ่ง < $\pm$ 1.96

Fisher kurtosis coefficient = kurtosis / Std. Error kurtosis = .979 / .788 = 1.242 ซึ่ง < $\pm$ 1.96

= ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

2. คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ (meanSelf)

กลุ่มทดลอง ค่า p-value = .001 (Kolmogorov-Smirnov[a)]) = ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

ทดสอบด้วยวิธีการคำนวณ Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficient

Fisher skewness coefficient = skewness/ Std. Error skewness = -.477 / .421 = -1.133 ซึ่ง < $\pm$ 1.96 และ Fisher kurtosis coefficient = kurtosis / Std. Error kurtosis = -.534 / .821 = -.650 ซึ่ง < $\pm$ 1.96 = ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3. คะแนนความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์

กลุ่มทดลอง ค่า p-value = .000 (Kolmogorov-Smirnov[a)]) = ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

ทดสอบด้วยวิธีการคำนวณ Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficient

Fisher skewness coefficient = skewness/ Std. Error skewness = -.723/ .421 = -1.71 ซึ่ง < $\pm$ 1.96

Fisher kurtosis coefficient = kurtosis / Std. Error kurtosis = -.426 / .821 = -.518 ซึ่ง < $\pm$ 1.96

= ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

Normality test ระยะติดตามผล

ทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

Descriptives

	group			Statistic	Std. Error
sumA_follow	กลุ่มควบคุม	Mean		38.2059	.89341
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	36.3882	
			Upper Bound	40.0235	
		5% Trimmed Mean		38.1503	
		Median		38.0000	
		Variance		27.138	
		Std. Deviation		5.20943	
		Minimum		27.00	
		Maximum		50.00	
		Range		23.00	
		Interquartile Range		6.00	
		Skewness		.201	.403
		Kurtosis		.206	.788
	กลุ่มทดลอง	Mean		42.5484	.86861
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	40.7744	
			Upper Bound	44.3223	
		5% Trimmed Mean		42.7849	
		Median		43.0000	
		Variance		23.389	
		Std. Deviation		4.83624	
		Minimum		28.00	
		Maximum		50.00	
		Range		22.00	
		Interquartile Range		7.00	
		Skewness		-.785	.421
		Kurtosis		1.104	.821
meanSelf_follow	กลุ่มควบคุม	Mean		3.6029	.17197
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.2531	
			Upper Bound	3.9528	
		5% Trimmed Mean		3.6362	
		Median		3.7500	
		Variance		1.005	
		Std. Deviation		1.00274	
		Minimum		1.33	
		Maximum		5.00	
		Range		3.67	
		Interquartile Range		1.58	
		Skewness		-.350	.403

Descriptives

	group			Statistic	Std. Error
		Kurtosis		-.667	.788
	กลุ่มทดลอง	Mean		4.7258	.05656
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.6103	
			Upper Bound	4.8413	
		5% Trimmed Mean		4.7460	
		Median		4.7500	
		Variance		.099	
		Std. Deviation		.31490	
		Minimum		4.00	
		Maximum		5.00	
		Range		1.00	
		Interquartile Range		.50	
		Skewness		-.710	.421
		Kurtosis		-.824	.821
suminfor_follow	กลุ่มควบคุม	Mean		14.3824	.86114
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.6304	
			Upper Bound	16.1344	
		5% Trimmed Mean		14.3693	
		Median		14.5000	
		Variance		25.213	
		Std. Deviation		5.02126	
		Minimum		6.00	
		Maximum		23.00	
		Range		17.00	
		Interquartile Range		7.50	
		Skewness		-.087	.403
		Kurtosis		-.942	.788
	กลุ่มทดลอง	Mean		15.2903	.83498
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.5851	
			Upper Bound	16.9956	
		5% Trimmed Mean		15.2670	
		Median		15.0000	
		Variance		21.613	
		Std. Deviation		4.64897	
		Minimum		7.00	
		Maximum		24.00	
		Range		17.00	
		Interquartile Range		7.00	

Descriptives

	group			Statistic	Std. Error
		Skewness		.194	.421
		Kurtosis		-.994	.821
suminten_follow	กลุ่มควบคุม	Mean		11.2941	.56412
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.1464	
			Upper Bound	12.4418	
		5% Trimmed Mean		11.5490	
		Median		12.0000	
		Variance		10.820	
		Std. Deviation		3.28937	
		Minimum		3.00	
		Maximum		15.00	
		Range		12.00	
		Interquartile Range		5.00	
		Skewness		-.961	.403
		Kurtosis		.539	.788
	กลุ่มทดลอง	Mean		13.9355	.19639
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.5344	
			Upper Bound	14.3366	
		5% Trimmed Mean		13.9839	
		Median		14.0000	
		Variance		1.196	
		Std. Deviation		1.09348	
		Minimum		12.00	
		Maximum		15.00	
		Range		3.00	
		Interquartile Range		2.00	
		Skewness		-.519	.421
		Kurtosis		-1.098	.821

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	group	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sumA_follow	กลุ่มควบคุม	.090	34	.200*	.982	34	.837
	กลุ่มทดลอง	.118	31	.200*	.938	31	.073
meanSelf_follow	กลุ่มควบคุม	.088	34	.200*	.955	34	.177
	กลุ่มทดลอง	.292	31	.000	.809	31	.000
suminfor_follow	กลุ่มควบคุม	.124	34	.200*	.956	34	.183
	กลุ่มทดลอง	.106	31	.200*	.959	31	.276
suminten_follow	กลุ่มควบคุม	.144	34	.072	.902	34	.005
	กลุ่มทดลอง	.254	31	.000	.822	31	.000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

1. คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ (meanSelf) กลุ่มทดลองค่า p-value = .000 (Kolmogorov-Smirnov[a)]) = ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ ทดสอบด้วยวิธีการคำนวณ Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficient Fisher skewness coefficient = skewness/ Std. Error skewness = -.710 / .421 = -1.686 ซึ่ง < ± 1.96 และ Fisher kurtosis coefficient = kurtosis / Std. Error kurtosis = -.824 / .821 = -1.003 ซึ่ง < ± 1.96 = ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

2. คะแนนความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มทดลอง ค่า p-value = .000 (Kolmogorov-Smirnov[a)]) = ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ ทดสอบด้วยวิธีการคำนวณ Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficient Fisher skewness coefficient = skewness/ Std. Error skewness = -.519/ .421 = -1.232 ซึ่ง < ± 1.96 Fisher kurtosis coefficient = kurtosis / Std. Error kurtosis = -1.098 / .821 = -1.337 ซึ่ง < ± 1.96 = ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

การทดสอบ Compound Symmetry

คะแนนทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงการมมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 3 ช่วงเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล

Mauchly's Test of Sphericity[a]

Measure: MEASURE_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon[b]		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
time	.981	1.197	2	.550	.981	1.000	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept + group

Within Subjects Design: time

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

- ผลการทดสอบพบว่า เป็น Compound Symmetry

คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์วัยอันควรกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 3 ช่วงเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล

Mauchly's Test of Sphericity[a]

Measure: MEASURE_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon[b]		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
timeself	.839	10.896	2	.004	.861	.897	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept + group

Within Subjects Design: timeself

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
timeself	Sphericity Assumed	28.127	2	14.064	29.091	.000
	Greenhouse-Geisser	28.127	1.722	16.330	29.091	.000
	Huynh-Feldt	28.127	1.794	15.675	29.091	.000
	Lower-bound	28.127	1.000	28.127	29.091	.000
timeself * group	Sphericity Assumed	8.779	2	4.390	9.080	.000
	Greenhouse-Geisser	8.779	1.722	5.097	9.080	.000
	Huynh-Feldt	8.779	1.794	4.893	9.080	.000
	Lower-bound	8.779	1.000	8.779	9.080	.004
Error(timeself)	Sphericity Assumed	60.913	126	.483		
	Greenhouse-Geisser	60.913	108.512	.561		
	Huynh-Feldt	60.913	113.048	.539		
	Lower-bound	60.913	63.000	.967		

- ผลการทดสอบพบว่า ไม่เป็น Compound Symmetry หมายถึง ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรตามแต่ละคู่ที่วัดซ้ำ (Correlation) และความแปรปรวนตามในการวัดซ้ำแต่ละครั้ง (Variance) ของคะแนนแต่ละกลุ่มต่างกัน ซึ่งถือว่าเป็นการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA สามารถปรับแก้โดยใช้สถิติ Greenhouse-geisser Epsilon, Huynh-feldt Epsilon หรือ Lower-bound Epsilon ในที่นี้เลือกใช้ Greenhouse-geisser Epsilon เพื่อลด Type 1 Error

คะแนนความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองวัยอันควรกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 3 ช่วงเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล

Mauchly's Test of Sphericity[a]

Measure: MEASURE_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon[b]		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
timeinfor	.974	1.602	2	.449	.975	1.000	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept + group

Within Subjects Design: timeinfor

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

- ผลการทดสอบพบว่า เป็น Compound Symmetry

คะแนนความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์วัยอันควรกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 3 ช่วงเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล

Mauchly's Test of Sphericity[a]

Measure: MEASURE_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon[b]		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
timeinten	.874	8.347	2	.015	.888	.927	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept + group

Within Subjects Design: timeinten

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
timeinten	Sphericity Assumed	17.169	2	8.584	1.534	.220
	Greenhouse-Geisser	17.169	1.776	9.666	1.534	.222
	Huynh-Feldt	17.169	1.853	9.265	1.534	.221
	Lower-bound	17.169	1.000	17.169	1.534	.220
timeinten * group	Sphericity Assumed	91.384	2	45.692	8.164	.000
	Greenhouse-Geisser	91.384	1.776	51.447	8.164	.001
	Huynh-Feldt	91.384	1.853	49.313	8.164	.001
	Lower-bound	91.384	1.000	91.384	8.164	.006
Error(timeinten)	Sphericity Assumed	705.221	126	5.597		
	Greenhouse-Geisser	705.221	111.905	6.302		
	Huynh-Feldt	705.221	116.749	6.040		
	Lower-bound	705.221	63.000	11.194		

ผลการทดสอบพบว่า ไม่เป็น Compound Symmetry หมายถึง ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรตามแต่ละคู่ที่วัดซ้ำ (Correlation) และความแปรปรวนตามในการวัดซ้ำแต่ละครั้ง (Variance) ของคะแนนแต่ละกลุ่มต่างกัน ซึ่งถือว่าเป็นการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA สามารถปรับแก้โดยใช้สถิติ Greenhouse-geisser Epsilon, Huynh-feldt Epsilon หรือ Lower-bound Epsilon ในที่นี้เลือกใช้ Greenhouse-geisser Epsilon เพื่อลด Type 1 Error

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวปุณยนุช สละชั่ว
วัน เดือน ปี เกิด	23 เมษายน พ.ศ. 2528
สถานที่เกิด	จังหวัดปราจีนบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 42 หมู่ 10 ตำบลท่างาม อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี 25000
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2552-2554 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี พ.ศ. 2554-2556 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด พ.ศ. 2557-2558 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุสูง อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี พ.ศ. 2559 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกกระจง อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี พ.ศ. 2560-2564 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ พ.ศ. 2564-ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าสะตือ อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2550-2552 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ กรุงเทพฯ พ.ศ. 2558 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี พ.ศ. 2561 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยบูรพา