

ผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ
ของวัยรุ่นตอนต้น



นางวัชรา สุขแท้

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

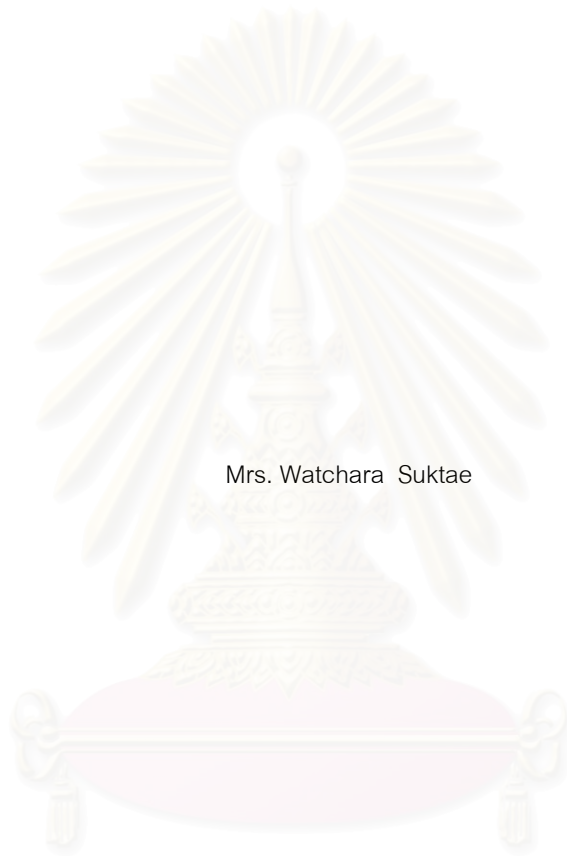
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-3597-9

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF SEXUAL HEALTH TEACHING PROGRAM ON SEXUAL HEALTH
PROMOTING BEHAVIORS OF EARLY ADOLESCENCE



Mrs. Watchara Suktai

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-3597-9

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ
ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น
โดย นางวิชชา สุขแท้
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ฐนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชาติ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรปกรณ์)

สถาบันนิตยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิชา สุขแท้ : ผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น (THE EFFECT OF SEXUAL HEALTH TEACHING PROGRAM ON SEXUAL HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF EARLY ADOLESCENCE)
 อ. ที่ปรึกษา: ผศ. ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 115 หน้า. ISBN 974-17-3597-9.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น โดยใช้วิธีการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อยที่มุ่งเน้นให้วัยรุ่นรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รู้อุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รู้ความสามารถของตนเอง และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 37 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 35 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศก่อนการทดลอง และหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ WHO (1975) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติ Dependent t – test และ ANCOVA โดยมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศภายหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศสามารถส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....
 ปีการศึกษา.....2546..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4477599936: MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORDS: SEXUAL HEALTH TEACHING PROGRAM / SEXUAL HEALTH PROMOTING BEHAVIORS

WATCHARA SUKTAE: THE EFFECT OF SEXUAL HEALTH TEACHING PROGRAM ON SEXUAL HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF EARLY ADOLESCENCE. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. WARAPORN CHAIYAWAT, D.N.S., 115 pp. ISBN 974-17-3597-9.

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of sexual health teaching program on sexual health promoting behaviors of early adolescence. Small group discussion was used to teach early adolescents to perceive benefits, perceive self-efficacy, perceive barriers and manage the barriers, and have positive affect to sexual health behaviors. The sample consisted of 72 students at Mathayomsuksa 1 level. Then the subjects were divided into an experimental group of 37 subjects and a control group of 35 subjects. The experimental group received sexual health teaching program. The Sexual Health Promoting Behaviors of early adolescents were measured by a questionnaire developed by the researcher according to the World Health Organization (1975) framework at the beginning of intervention and 4 weeks after the intervention. Data were analyzed by using dependent t – test and ANCOVA with pre-test scores as covariate variable.

Major findings were as follows:

1. Sexual health promoting behaviors pre-test scores of early adolescents who received the sexual health teaching program were significantly higher than post-test scores at the .05 level.
2. Sexual health promoting behaviors scores of early adolescents who received the sexual health teaching program were significantly higher than those of early adolescents in the control group at the .05 level.

Findings of this study indicate that sexual health teaching program can promote sexual health promoting behaviors of early adolescent.

Field of study.....Nursing science Student's
Academic year..... 2003..... Advisor's

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วย ความเมตตา ความกรุณาเอาใจใส่ ความตั้งใจในการสอนให้เกิดกระบวนการคิด และความเข้าใจในศิษย์ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ ผลงานในการสอนของอาจารย์ไม่ได้ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้ปรากฏเป็นรูปเล่มเท่านั้น แต่ยังทำให้ศิษย์ได้เข้าใจถึงกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ได้อย่างแท้จริง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรปกรณ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านได้กรุณาช่วยตรวจสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อให้เป็นโครงร่างที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านซึ่งเป็นผู้ที่มีความเมตตา และเข้าใจในการศึกษาครั้งนี้ แม้จะได้รับการแนะนำในช่วงเวลาอันสั้น แต่ก็สัมผัสได้ถึง ความกรุณา และความเป็นครูในการชี้แนะ ให้คำแนะนำเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ได้อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยเป็นบุคคลที่มีความมานะอดทน และรับผิดชอบ จนทำให้ทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ ครอบครัวเล็กๆ ที่ให้กำลังใจอย่างเปี่ยมล้น สามีสที่แสนดี ลูกเต๋ ลูกต๋อง ที่น่ารัก คุณชูลี ภู่ทอง เพื่อนแท้ตลอดเส้นทางของการเรียน ตลอดจนคณาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์

คุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยในครั้งนี้ขอมอบแต่ทุกท่านที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด

วัชรา สุขแท้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นตอนต้น.....	8
แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002).....	19
บทบาทของพยาบาลในการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ.....	29
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น.....	35
โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ.....	38
3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	42
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	44
ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย.....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54

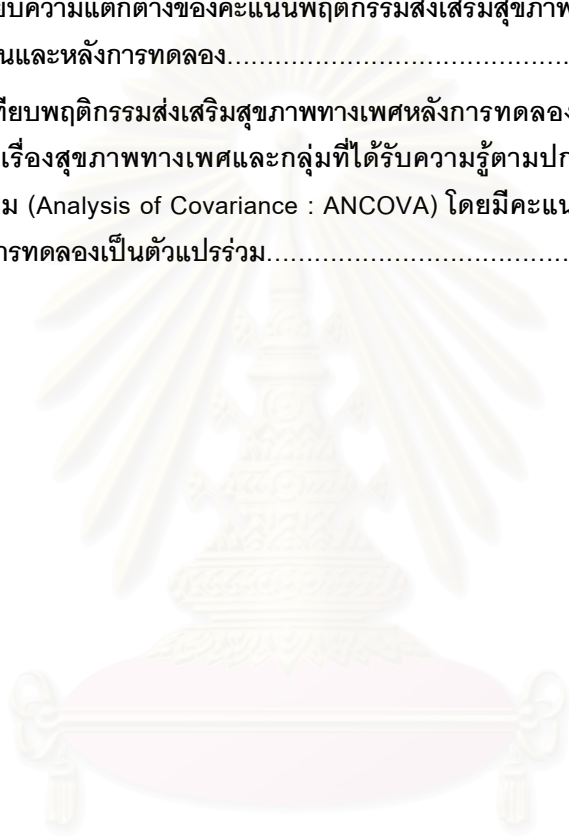
สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	62
	สรุปผลการวิจัย.....	62
	อภิปรายผลการวิจัย.....	63
	ข้อเสนอแนะ.....	71
	รายการอ้างอิง.....	73
	ภาคผนวก.....	83
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	84
	ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	86
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	115

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของลักษณะของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ และกลุ่มที่ ได้รับความรู้ตามปกติ จำแนกตามอายุ เพศ และค่าเฉลี่ยผลการเรียน.....	57
2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศก่อนและหลังการทดลอง.....	58
3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของกลุ่มที่ได้รับ ความรู้ตามปกติก่อนและหลังการทดลอง.....	59
4 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศและกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ ด้วยสถิติทดสอบ ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance : ANCOVA) โดยมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทางเพศก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม.....	59



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่		หน้า
1	แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002).....	28
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	41
3	ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย.....	48



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเพศอย่างรวดเร็ว และเป็นวัยที่เริ่มต้นพื้นฐานสุขภาพทางเพศของบุคคลในช่วงต่อไปของชีวิต (Haffner, 1995) สุขภาพทางเพศของบุคคลนั้น เป็นองค์รวมของสภาวะทางเพศทั้งในมิติทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ในลักษณะของการเสริมสร้างบุคลิกภาพ การติดต่อสื่อสารและความรัก สุขภาพทางเพศประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน คือ การมีความสุขและควบคุมพฤติกรรมทางเพศให้เป็นไปตามค่านิยมของตนเองและสังคม การไม่รู้สึกกลัว ละอายใจ สำนึกผิดในการตอบสนองทางเพศ และความสัมพันธ์ทางเพศของตน และการปราศจากโรคที่จะมาขัดขวางหน้าที่ของระบบสืบพันธุ์ของตนได้ (WHO, 1975)

จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของพัฒนาการทางเพศในวัยรุ่นตอนต้น มีผลกระทบต่อองค์ประกอบของสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นทั้งหมด คือ การที่วัยรุ่นไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมทางเพศให้เป็นไปตามจริยธรรมของสังคมได้ เนื่องจากผลของฮอร์โมนเพศทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องการอยากอยู่ใกล้ชิดเพศตรงข้ามประกอบกับการได้รับค่านิยมจากอิทธิพลตะวันตกทำให้วัยรุ่นนิยมมีคู่วัย มีกามภพสวามิภักดิ์กับเพื่อนต่างเพศได้อย่างอิสระ กล้าแสดงความรักอย่างเปิดเผยในที่สาธารณะมากขึ้น ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันระหว่างเพศตรงข้ามนี้ ทำให้วัยรุ่นเริ่มมีพฤติกรรมทางเพศกับเพื่อนในลักษณะต่าง ๆ จนถึงการมีเพศสัมพันธ์ในที่สุด (พูนสุข ชวดยทองและคณะ, 2541: 83-84; Haffner, 1998: 455) สังเกตได้จากการที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยลง คือ 12 – 15 ปี (จรรยา ดวงแก้ว, 2539; จารุรัตน์ เจียมประชาชนรากร, 2537; ประภาพร โอภาสสวัสดิ์, 2538)

สังคมส่วนใหญ่ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศยังคงมีความเห็นว่าวัยรุ่นตอนต้นยังไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากวัยรุ่นเหล่านี้ส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในวัยเรียนไม่สามารถรับผิดชอบตนเองได้ (สุชาติ โสมประยูร และ วรณี โสมประยูร, 2541; Chilman, 1990) อีกทั้งการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย ทำให้วัยรุ่นขาดการเตรียมการในการป้องกันตนเองทั้งจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ (Chilman, 1990: 128) ทำให้เกิดโรคที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานที่ของระบบสืบพันธุ์ตามมา ได้แก่ การติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ (กองระบาดวิทยา, 2544) ทำให้วัยรุ่นเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539:

258-279) การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาในวัยรุ่นหญิง (วิลสันและไควสท์, 2538; อุมารัตน์ ภัทรวาณิช, 2538) ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การติดเชื้อที่ระบบสืบพันธุ์หรือ การตกเลือดจากการทำแท้ง ผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นประการสุดท้าย คือ การเกิดความรู้สึกผิด หรือวิตกกังวลจากการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองของวัยรุ่น จากการที่ได้รับความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดว่า การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองว่าเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ จึงทำให้ เมื่อวัยรุ่นสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง แล้วเกิดความรู้สึกผิด และเกิดความวิตกกังวลจากการตอบสนองทางเพศของตน (อเนก อารีพรพร, 2525: 113; พันธุ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์, 2545: 12) การที่วัยรุ่นไม่สามารถตอบสนองทางเพศเช่นนี้ ทำให้วัยรุ่นมีปัญหาในการปรับตัวให้เข้ากับชีวิตทางเพศในวัยผู้ใหญ่เนื่องจากความวิตกกังวลและความกลัวจะยับยั้งการตอบสนองทางเพศของร่างกายของบุคคล (Wilson and Kneisl, 1992: 363)

จะเห็นได้ว่าผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นดังกล่าวข้างต้น เกิดจากวัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่ไม่เหมาะสม วัยรุ่นไม่สามารถหาคำตอบเกี่ยวกับเรื่องเพศจากพ่อแม่ได้ (เกาะกระแสด, 2546: 13) พ่อแม่ส่วนใหญ่มักไม่กล้าตอบคำถามเรื่องเพศเนื่องจากคิดว่าเป็นเรื่องน่าละอาย ไม่ควรนำมาพูดเปิดเผย (พรภิมล แก้วกมล, 2539) โรงเรียนเป็นแหล่งที่วัยรุ่นจะได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ แต่เมื่อพิจารณาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) พบว่า เรื่องเพศศึกษาจะแทรกเนื้อหาไว้ในวิชาวิทยาศาสตร์ และสุขศึกษา ตามลำดับ ดังนี้ คือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เทอมที่ 2 เนื้อหาเกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เทอม 2 ในวิชาวิทยาศาสตร์ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและการสืบพันธุ์ของคน การถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรม การผสมเทียม และการควบคุมประชากรซึ่งกล่าวถึงวิธีคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิด แต่ไม่ได้กล่าวถึงวิธีการใช้ ส่วนในวิชาสุขศึกษา เทอมที่ 2 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ การปรับตัวของวัยรุ่น และการควบคุมอารมณ์เพศ สำหรับในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เทอมที่ 2 จะมีเนื้อหาเพศศึกษาแทรกอยู่กับวิชาสุขศึกษาเพียงวิชาเดียว ซึ่งกล่าวถึง วิธีการใช้การคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ จะเห็นว่าเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีน้อยเกินไป และไม่สอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบัน เช่น การรักษาสุขอนามัยเจริญพันธุ์เมื่อมีประจำเดือนในเพศหญิง ซึ่งวัยรุ่นควรเรียนรู้ตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 แต่วัยรุ่นเพิ่งมีโอกาสได้เรียนในวิชาสุขศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เทอมที่ 2 เป็นต้น สำหรับครูผู้สอนเนื้อหาเกี่ยวกับเพศศึกษา ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเพศศึกษา หรือไม่ได้รับการอบรมมาโดยตรง และครูส่วนใหญ่ไม่กล้าสอนเนื้อหาเกี่ยวกับเพศศึกษาบางเรื่อง ทำให้การสอนเพศศึกษาไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์เท่าที่ควร (สัญญา เรื่องถาวรกุล, 2539) พยาบาลได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการให้ความรู้สุขภาพทางเพศแก่วัยรุ่นในโรงเรียนเช่นกัน แต่จะเข้าไปในลักษณะให้ความรู้แก่วัยรุ่นในกลุ่มใหญ่ โดยเข้าไปจัด

กิจกรรมในโรงเรียนปีละครั้ง เมื่อวัยรุ่นไม่ได้รับความรู้เรื่องเพศจากบุคคลเหล่านี้เพียงพอ จึงทำให้วัยรุ่นต้องค้นหาความรู้ในเรื่องเพศจากแหล่งอื่น เช่น เพื่อน หนังสือพิมพ์ วารสารต่าง ๆ ภาพยนตร์ วีดิทัศน์ โทรทัศน์ (มานพ คณะโต, 2541: 1) แต่เพื่อนและสื่อต่างๆ เหล่านี้ มักจะให้ข้อมูลเรื่องเพศที่ผิดและไม่เพียงพอแก่วัยรุ่น (นิกร ดุสิตสิน, 2544: 28; รัชนี นพเกตุ, 2542: 171) ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดผลโดยตรงต่อสุขภาพทางเพศตามมาดังกล่าวข้างต้น

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพบุคคลให้ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน โดยมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพทั้งในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (พาริดา อิบราฮิม, 2535; Woods, 1984 cited in Fogel and Lauver, 1990:12) เนื่องจากเรื่องเพศเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์อย่างหนึ่ง ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพทางเพศจึงเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลด้วย พยาบาลควรให้ความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศให้แก่วัยรุ่น (Wong et al., 2001) เพื่อให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศตั้งแต่อยู่ในวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศที่สมบูรณ์เร็วขึ้นกว่าในอดีต เห็นได้จากหลายงานวิจัยที่พบว่าวัยรุ่นชายหญิงเริ่มมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศตั้งแต่อายุ 12 ปี (อัณชลี คดิอนุรักษ์, 2535; กุลยา พรหมสาหร่าย, 2538; ขวัญชนก ศิริวัฒนกาญจน์, 2541) ซึ่งวัยรุ่นเหล่านี้ส่วนใหญ่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าโปรแกรมส่วนใหญ่จะเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศแก่วัยรุ่น (นรลัทขณณ์ เอื้อกิจ, 2541; พิชัย ไทยอุดม, 2540; มัณฑนา พรหมโสภา, 2538; สิริวรรณ ปุญศิริ, 2544) ซึ่งในปัจจุบันพบว่าการให้ความรู้แก่บุคคลเพียงอย่างเดียวไม่ได้ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ (ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ, 2544) การที่พยาบาลจะสร้างเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพทางเพศที่ดีได้ทางหนึ่งก็คือ การจัดโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศที่ทำให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับรู้อุปสรรคและวิธีการเอาชนะอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และมีความรู้สึกทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ทั้งนี้เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้ (Pender, 2002) วิธีการที่เหมาะสมในการทำให้วัยรุ่นซึ่งชอบอยู่รวมเป็นกลุ่ม ต้องการแสดงความคิดเห็น โดยไม่ต้องให้ผู้ใหญ่มาสอนและกำหนดความคิดของตนเองให้เกิดการรับรู้ดังกล่าวข้างต้น คือ การอภิปรายกลุ่มย่อยซึ่งเป็นการสอนที่มีการแบ่งวัยรุ่นที่เป็นเพศเดียวกันให้เป็นกลุ่มเล็ก ๆ จำนวนสมาชิกประมาณ 5 – 10 คน ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น และประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541; ทิศนา แชมมณี, 2545)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมที่มุ่งให้วัยรุ่นรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรม รับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมและการเอาชนะอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยมีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นภายหลังการทดลอง เพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนและส่งเสริมให้วัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และเป็นการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในด้านการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศกับกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ตามปกติที่มีการควบคุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศก่อนการทดลอง

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

แนวทางในการเสริมสร้างให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศนั้น ใช้แนวคิดตามแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ที่กล่าวว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น มีอิทธิพลมาจากการคาดการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับผลประโยชน์หรือผลลัพธ์ในทางบวกที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้เวลาและแหล่งประโยชน์ในการ

ปฏิบัติพฤติกรรมที่เพิ่มประสบการณ์ของตนเองไปในทางบวก การคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น มักทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถในตนเองต่ำและอุปสรรคมีมาก การปฏิบัติพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ยาก เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถในตนเองสูงและอุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจะมีมากขึ้น การที่บุคคลมีการรับรู้ความสามารถในตนเองว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ จะเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ นอกจากนั้นความรู้สึกทางบวกที่มีโดยตรงต่อพฤติกรรม จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก หรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ให้ยาวนานขึ้น มยุรี นิรัทธราดร (2539) ได้นำแนวคิดนี้ไปศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่าหญิง

ตั้งครรรภ์วัยรุ่นที่รับรู้ถึงประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพมาก และรับรู้ว่ามีอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพน้อย จะทำให้หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และสถิติ ฎุห์องไสย (2541) พบว่า เมื่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก รับรู้ว่ามีอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมน้อย รับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีความรู้สึกทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศในงานวิจัยนี้ใช้วิธีการเรียนการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อยซึ่งเป็นการจัดแบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มเล็ก ๆ สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็น และประสบการณ์ในประเด็นที่กำหนดอย่างทั่วถึง ผลการอภิปรายของกลุ่มย่อยจะนำไปสู่ข้อสรุปของกลุ่มใหญ่ ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหามากขึ้น (ทิตินา แซมมณี, 2544: 49; ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534) การอภิปรายกลุ่มย่อยเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับวัยรุ่นตอนต้นซึ่งเป็นผู้ที่ต้องการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนเพศเดียวกัน ต้องการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และไม่ต้องการให้ผู้ใหญ่มาสอนหรือกำหนดความคิดของตน (สุชา จันทรเอม, 2543:123) นอกจากนี้การจัดให้วัยรุ่นได้อภิปรายในกลุ่มเพศเดียวกัน จะทำให้วัยรุ่นสามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้อย่างเต็มที่ ทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ อุปสรรคและแนวทางแก้ไขของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รวมทั้งเกิดความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ โดยพยาบาลเป็นผู้ที่กระตุ้นและชี้แนะให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศมากขึ้นและทำอย่างต่อเนื่องจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพของวัยรุ่น การรับรู้ว่ามีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศแต่วัยรุ่นจะเอาชนะอุปสรรคนั้นได้ การรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้สำเร็จ รวมทั้งทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกในทางบวกในระหว่างดำเนินกิจกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่พึงประสงค์สำหรับวัยรุ่นตอนต้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศในชีวิตประจำวันได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ว่า

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นหลังได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศภายหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ
2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในระหว่างที่มีการดำเนินการทดลองกลุ่มตัวอย่างอาจได้รับความรู้จากผู้ปกครอง เพื่อน บุคลากรสาธารณสุข และจากสื่อประเภทต่าง ๆ ซึ่งไม่ถือว่าเป็นสิ่งทดลองในครั้งนี้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ หมายถึง กิจกรรมการเรียนการสอนที่พยาบาลจัดให้แก่วัยรุ่นตอนต้นโดยเป็นกิจกรรมที่ทำให้วัยรุ่นได้รับรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศว่ามีมาก รับรู้ว่ามีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศน้อย รู้ว่าตนเองมีความสามารถสูงพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้นและเอาชนะอุปสรรคได้ และมีความรู้สึกทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ โดยการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อย คือ การจัดให้วัยรุ่นที่แบ่งเป็นกลุ่มเล็ก ๆ มีขนาดประมาณ 5 – 7 คน ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ชำรงต้น โดยพยาบาลเป็นผู้กระตุ้นให้วัยรุ่นแสดงความคิดเห็น และให้คำแนะนำ การสอนแบ่งออกเป็นทั้งหมด 4 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ เนื้อหาในการเรียนการสอนจะครอบคลุมในเรื่อง การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้นในการดูแลสุขภาพทางเพศ ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของ

วัยรุ่นตอนต้น ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) ครอบคลุม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศทั้ง 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ หมายถึง การดูแลสุขอนามัยเจริญพันธุ์ การยับยั้งการมีเพศสัมพันธ์ และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัย
2. การจัดการกับอารมณ์ทางเพศที่เหมาะสม หมายถึง การเปลี่ยนรูปพลังงานทางเพศไปในกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เช่น การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย การทำงานอดิเรก การทำงานบ้าน การทำงานอดิเรก และการสำเร็จความใคร่โดยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นต้น
3. การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสม หมายถึง การคบเพื่อนต่างเพศอย่างมีขอบเขตโดยมีผู้ใหญ่รับรู้ คำนึงถึงความปลอดภัยทางร่างกาย โดยหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ และระมัดระวังตนเองไม่ให้ถูกล่วงเกินหรือไปล่วงเกินผู้อื่น
4. การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง การปฏิเสธคำชักชวนจากเพื่อนได้สำเร็จ ในเรื่อง การดื่มสุรา การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ และการมีเพศสัมพันธ์

การได้รับความรู้ตามปกติ หมายถึง การที่วัยรุ่นตอนต้นได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศจากผู้ปกครอง บุคลากรด้านสุขภาพและจากสื่อประเภทต่าง ๆ

วัยรุ่นตอนต้น หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 12 – 15 ปี ที่ศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางที่พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นได้
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นกลุ่มอื่น ๆ แก่พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุขต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมวรรณกรรมตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นตอนต้น
2. แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002)
3. บทบาทของพยาบาลในการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ
4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น
5. โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ

1. ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นตอนต้น

สุขภาพทางเพศ (Sexual health) เป็นองค์รวมของมิติทางเพศทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ในลักษณะของการเสริมสร้างบุคลิกภาพ การติดต่อสื่อสารและความรัก พื้นฐานของแนวคิดเหล่านี้มาจากสิทธิในการรับข้อมูล และความพึงพอใจทางเพศของบุคคล (WHO, 1975) องค์ประกอบพื้นฐานของสุขภาพทางเพศ ขององค์การอนามัยโลก (1975) นั้นเป็นแนวคิดที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลที่จะส่งเสริมสุขภาพทางเพศแก่ผู้รับบริการ (Fogel, 1990) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบพื้นฐานดังนี้ คือ

1. ผู้ที่มีภาวะสุขภาพทางเพศที่ดีนั้น คือ ผู้ที่มีความสุขและควบคุมพฤติกรรมทางเพศให้เป็นไปตามค่านิยมของตนเองและสังคม สอดคล้องกับ Haffner (1998) ที่กล่าวว่า สุขภาพทางเพศประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลทั้งสองเพศอย่างมีความรับผิดชอบและในวิถีทางที่เหมาะสม รวมทั้งการแสดงออกถึงความรู้สึก ความรัก และความใกล้ชิดที่สอดคล้องกับค่านิยมของตนเองและสังคม อย่างไรก็ตาม Chilman (1990) กล่าวว่า วัยรุ่นที่มีสุขภาพทางเพศที่ดีควรมีการคิดพิจารณาไตร่ตรองก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมทางเพศออกมาโดยอยู่ในขอบเขตของค่านิยมของตนเองและจากบุคคลสำคัญในชีวิต

2. ผู้ที่มีภาวะสุขภาพทางเพศที่ดีนั้น ต้องเป็นผู้ที่ปราศจากความกลัว ความอาย ความละอายใจ ความเชื่อที่ผิดและปัจจัยทางจิตใจอื่น ๆ ที่จะมายับยั้งการตอบสนองทางเพศ และขัดขวาง

สัมพันธ์ทางเพศ สอดคล้องกับ Chilman (1990) ที่กล่าวว่าวัยรุ่นที่มีสุขภาพทางเพศที่ดีนั้นควรยอมรับว่าความต้องการทางเพศของตนเองนั้นเป็นสิ่งปกติ

3. ผู้ที่มีภาวะสุขภาพทางเพศที่ดีนั้น ต้องปราศจากโรคที่จะมาขัดขวางการหน้าที่ทางเพศ และระบบสืบพันธุ์ของตนเอง

วัยรุ่นตอนต้น มีช่วงอายุระหว่าง 12 – 15 ปี จัดเป็นระยะเวลาที่เริ่มพัฒนาจากสิ้นสุดความเป็นเด็กไปสู่ภาวะของความเป็นผู้ใหญ่ (Kargan and Coles, 1972; Keniston, 1970; Lipsitz, 1977 cited in Steinberg, 1996) วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่เริ่มสร้างพื้นฐานที่สำคัญของสุขภาพทางเพศ ในวัยผู้ใหญ่เนื่องจากเป็นวัยที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทางเพศอย่างรวดเร็ว (Wong et al., 1999: 900) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของวัยรุ่นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นผลมาจากการทำหน้าที่ของฮอร์โมนเพศที่เห็นได้ชัด คือ การเจริญเติบโตทางร่างกายและลักษณะทางเพศขั้นที่สอง (Secondary sex characteristics) เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการมีวุฒิภาวะทางเพศ ลักษณะทางร่างกายที่แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นหญิงกำลังเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศ คือ การเปลี่ยนแปลงของเต้านม การมีขนขึ้นที่บริเวณหัวเหน่า การเพิ่มขึ้นของความสูงอย่างรวดเร็ว และการมีประจำเดือนครั้งแรก สำหรับเพศชายลักษณะทางร่างกายที่แสดงให้เห็นว่ากำลังเข้าสู่วัยรุ่นเจริญพันธุ์ คือ การขยายขนาดของอัณฑะ การมีขนขึ้นบริเวณหัวเหน่า ใบหน้า รักแร้ และหน้าอก การเพิ่มขึ้นของความสูงอย่างรวดเร็วและการหลั่งน้ำอสุจิ (Coleman and Hendry, 1999: 22 – 25; Murray and Zentner, 2001: 531 – 532; Wong et al., 2001: 521) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายโดยเฉพาะที่ระบบสืบพันธุ์นี้ นับว่าเป็นประสบการณ์ใหม่ของชีวิต วัยรุ่นจึงเกิดความขงใจหรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับอวัยวะเพศของตนเองมากขึ้น ทำให้วัยรุ่นหลีกเลี่ยงที่จะสำรวจอวัยวะเพศของตนเอง อีกทั้งการขาดความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยเจริญพันธุ์ ทำให้มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการรักษาความสะอาดรวมทั้งการไม่สามารถสังเกตสิ่งผิดปกติที่อวัยวะสืบพันธุ์ได้ถูกต้อง (สุชาติ โสภประยูร และ วรณี โสภประยูร, 2541: 51 -52; อเนก อารีพรรค และ สุวัทนา อารีพรรค, 2525: 92) ทำให้พบปัญหาสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มประชากรวัยรุ่น คือ การติดเชื้อที่ระบบสืบพันธุ์ เช่น ตกขาว อากาการคันหรือแสบที่อวัยวะเพศ เป็นต้น (Podhisita and Pattaravanich, 1995)

การเปลี่ยนแปลงและการเจริญเติบโตทางร่างกายทั้งภายในและภายนอกกระทบเพื่อนแบบแผนอารมณ์ของวัยรุ่นโดยอารมณ์ที่เกิดขึ้นร่วมกับพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นนั้นเกิดจากร่างกายของวัยรุ่นเติบโตเป็นหนุ่มเป็นสาวเต็มที่ เมื่อรวมกับอิทธิพลจากฮอร์โมนเพศทำให้วัยรุ่นเริ่มมีความรู้สึกทางเพศเกิดขึ้น (พรพิมล จันทร์พลับ, 2538: 30; วิทยา นาควัชร, 2537: 240 – 241; Kwan, VanMaasdam, and Davidson, 2001; Lee, 2001) เมื่อวัยรุ่นได้รับการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศไม่ว่าจะเป็นรูป รส กลิ่น เสียงและสัมผัสแล้ว ร่างกายและสมองจะสั่งการให้รู้สึกถึงการมีอารมณ์ทางเพศและมีการตอบสนองทางเพศนั้น โดยการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองหรือการมีเพศสัมพันธ์ได้

(พันธ์ศักดิ์ ศุกระฤกษ์, 2542; Lee, 2001) การพัฒนาด้านสติปัญญาทำให้วัยรุ่นเริ่มมีการคิดไตร่ตรองเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ โดยภาระงานที่สำคัญของวัยรุ่น คือ การใช้สติปัญญาในการจัดการกับความต้องการทางเพศ และความเข้าใจในการมีพฤติกรรมทางเพศที่รวมไว้ซึ่งความพึงพอใจทางเพศของตนเองและความเหมาะสมทางสังคม (Steinberg, 1996: 403) แต่ในปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นไทยไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ทางเพศได้อย่างเหมาะสม จะเห็นได้จากวัยรุ่นไทยที่มีอายุระหว่าง 12 – 17 ปี ขาดความรู้ในเรื่องการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง จำนวนร้อยละ 36.2 (สุกมล วิภาวิพลกุล, 2545) มีสาเหตุมาจากวัยรุ่นชายและหญิงส่วนใหญ่เกิดความวิตกกังวลว่าการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นสิ่งปกติหรือไม่ (Greenberg, Bruess and Haffner, 2002: 404) เนื่องจากการได้รับความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับการระบายความต้องการทางเพศว่าเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ จึงทำให้เมื่อเกิดความต้องการทางเพศทำให้วัยรุ่นไม่กล้าสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองหรือเมื่อสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองแล้วเกิดความรู้สึกผิด ความวิตกกังวลจากการตอบสนองทางเพศของตน (พันธ์ศักดิ์ ศุกระฤกษ์, 2545: 12; อเนก อารีพรพร, 2525: 113) การที่วัยรุ่นไม่สามารถตอบสนองทางเพศเช่นนี้ อาจทำให้วัยรุ่นมีปัญหาในการปรับตัวให้กับชีวิตทางเพศในวัยผู้ใหญ่เนื่องจากความวิตกกังวลและความกลัวจะยับยั้งการตอบสนองทางเพศของร่างกายของบุคคล (Wilson and Kneisl, 1992: 363)

ความเจริญเติบโตของจิตใจทางเพศส่งผลให้วัยรุ่นเริ่มมีความสนใจต่อเพศตรงข้าม โดยที่ฝ่ายชายและหญิงต่างก็ให้ความสนใจซึ่งกันและกัน พยายามให้ออกาสและหาโอกาสอยู่ใกล้ชิดกัน ความสัมพันธ์ระหว่างเพศในรูปแบบต่าง ๆ ก็เกิดขึ้น (สุชาติ โสมประยูร และ วรณีย์ โสมประยูร, 2541: 60 – 62) การที่วัยรุ่นไทยรับรู้และลอกเลียนแบบพฤติกรรมทางเพศจากวัยรุ่นตะวันตก ไม่ว่าจะเป็นการคบเพื่อนต่างเพศ การออกเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ การแต่งกายให้ดึงดูดความสนใจเพศตรงข้ามด้วยแฟชั่นตะวันตก การแสดงออกทางเพศของวัยรุ่นในที่สาธารณะเพิ่มขึ้น รวมทั้งอิทธิพลของสื่อมวลชนที่เผยแพร่ภาพของตัวละครที่แสดงความรู้สึกทางเพศอย่างเปิดเผย การมีเพศสัมพันธ์อย่างเสรี การแต่งกายที่เปิดเผยเนื้อตัว และการทำท่าเซ็กซี่เพื่อดึงดูดเพศตรงข้าม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นมีความต้องการทางเพศและวัยรุ่นเกิดการเลียนแบบได้ (พรพิมล เจียมมนาครินทร์, 2539: 134 – 223) การแสดงออกต่อเพศตรงข้ามในลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ กระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดความต้องการทางเพศและถ้าไม่สามารถควบคุมแรงขับทางเพศนี้ได้ ก็จะทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ตามมา (Haffner, 1998: 455) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าในปัจจุบันวัยรุ่นทั้งชายและหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 12 – 15 ปี (กุลยา พรมสาหร่าย, 2538; ขวัญชนก ศิริวิวัฒนกาญจน์, 2541; พูนสุข ช่วยทองและคณะ, 2542)

สาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่นอกเหนือจากสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเช่นกัน การ

เปลี่ยนแปลงทางกายอย่างรวดเร็วเป็นแรงกระตุ้นให้วัยรุ่นรวมกลุ่ม เพราะสามารถร่วมกันแก้ไข และเข้าใจปัญหาของกันและกันดีกว่าคนต่างวัยและกลุ่มยังสนองต่อความต้องการทางสังคม ทำให้วัยรุ่นเกิดความมั่นใจและภูมิใจในตนเองว่ามีผู้อื่นยอมรับตน วัยรุ่นจะพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน (ทิพย์ภา เศษฐ์เซาวลิต, 2537: 94; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545: 337-339) เมื่อรวมกับอารมณ์ของวัยรุ่นซึ่งเปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเข้มของอารมณ์สูง ไม่มั่นคง จึงเป็นเรื่องที่ง่ายต่อการยุแหย่หรือชักนำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกอยากลองดี ทั้งในทางที่ดีและทางที่เลว (พรพิมล จันทรพิลล, 2538: 25) เมื่อเพื่อนในกลุ่มชักชวนให้ทำในสิ่งที่ผิด โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก็จะทำให้วัยรุ่นกระทำตามการชักชวนของเพื่อน จะเห็นได้จากการศึกษาของ ปวีณา สายสูง (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการชักจูงจากเพื่อนมีส่วนร่วมของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการชักจูงจากเพื่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรแรม ทองศิริ (2539) ที่พบว่า เพื่อนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของวัยรุ่นในการเข้าไปในสถานเริงรมย์ซึ่งเป็นแหล่งที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่เป็นวัยรุ่นตอนต้นนั้น จะทำให้เกิดปัญหาต่อร่างกายของวัยรุ่นตามมาเนื่องจากพัฒนาการทางร่างกายของวัยรุ่นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้นนั้น สรีระบริเวณช่องคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์เพศชายเป็นบริเวณที่มีเส้นเลือดมาหล่อเลี้ยงจำนวนมากและเยื่อบุบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์มีลักษณะที่บอบบางเนื่องจากยังเจริญไม่เต็มที่ จึงมีการฉีกขาดง่ายเมื่อมีเพศสัมพันธ์ซึ่งต้องมีการเสียดสีจากการสอดใส่อวัยวะเพศ ทำให้เกิดการระคายเคืองจนเกิดแผล (Niestien and Anderson, 1996) เป็นทางที่ทำให้ติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่อมีอายุน้อยเช่นนี้ วัยรุ่นมักขาดการเตรียมการในการป้องกันการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ (Chilman, 1990: 128) จึงทำให้เกิดปัญหาตามมา ดังการศึกษาของ ศุภชัย สายศร และคณะ (2542) (อ้างถึงใน นรลักษ์ณ์ บุญยพุทธิ, 2543: 18) ที่พบว่านักเรียนเกือบครึ่งหนึ่งที่เคยมีเพศสัมพันธ์ (45.8%) มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับคนรักต่ำมากทั้งในนักเรียนชาย (15.6%) และในนักเรียนหญิง (10.5%) และนักเรียนหญิงที่เป็นคู่อริหรือคู่นอนของนักเรียนชายเคยตั้งครรภ์ถึง 27.3% และ 16.9% ตามลำดับ ซึ่งการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้ายจบลงที่การทำแท้งเป็นส่วนใหญ่ (นักเรียนหญิง 83.0% และคู่อริของนักเรียนชาย 84.8%) การตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่พร้อม เป็นอันตรายอย่างยิ่งโดยเฉพาะวัยรุ่นอายุระหว่าง 13 – 15 ปี เพราะวัยรุ่นยังมีการเจริญเติบโตของร่างกายยังไม่เต็มที่ มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนหรือการคลอดก่อนกำหนด ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บทางสมองสูง ตกเป็นภาระของการทำแท้งผิดกฎหมายเป็นผลต่อเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจทำให้เกิดการตกเลือดหรือการติดเชื้อที่ระบบสืบพันธุ์ตามมา สำหรับวัยรุ่นชายและหญิงจะเกิดการติดเชื้อเอดส์หรือการติดเชื้อโรคจากการมีเพศสัมพันธ์ (พรพิมล เจียม

นาครินทร์, 2539: 258-279) จากสถิติโรคเอดส์วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2544 พบว่ากลุ่มอายุ 10 – 14 ปี ป่วยเป็นโรคเอดส์ ร้อยละ 0.18 กลุ่มอายุ 15 – 19 ปี ป่วยเป็นโรคเอดส์ ร้อยละ 0.95 และสาเหตุจากการติดเชื้อเอดส์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์สูงสุด (กองระบาดวิทยา, 2544: 172) โรคเหล่านี้ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของวัยรุ่น หรืออาจทำให้วัยรุ่นเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร ทั้งยังสูญเสียอนาคตในการประกอบอาชีพในวันข้างหน้า ครอบครัวพ่อแม่ ญาติพี่น้องเกิดความสูญเสียทั้งในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาและความหวังที่มีต่ออนาคตของวัยรุ่น

การที่จะป้องกันไม่ให้เกิดผลเสียต่อวัยรุ่นดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น จะต้องให้ความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศตั้งแต่อยู่ในวัยรุ่นตอนต้น เพื่อให้วัยรุ่นนำไปปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งความรู้ในเรื่องสุขภาพทางเพศเหล่านี้ประกอบด้วย การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์

การติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์นั้น สามารถติดต่อได้จากการดูแลรักษาอวัยวะสืบพันธุ์ได้ไม่ถูกต้อง จนทำให้เกิดโรคที่อวัยวะสืบพันธุ์ เช่น เชื้อราที่ช่องคลอด การอักเสบบริเวณปลายท่อปัสสาวะ (จินดา อุไรรัตน์, พรพรรณนิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ตัญยาทร, 2543) และสามารถติดต่อได้ทางการร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อ ซึ่งมีอยู่กว่า 20 ชนิด ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองหรือฝีมะม่วง แผลริมอ่อน หูดหงอนไก่ เริมที่อวัยวะเพศ (Rathus, Nevid and Fichner - Rathus, 2002: 561-566) เมื่อวัยรุ่นเป็นโรคเหล่านี้ จะทำให้ขัดขวางการทำหน้าที่ของระบบสืบพันธุ์ของตนเองได้ ดังนั้นวัยรุ่นจึงควรมีการดูแลระบบสืบพันธุ์ของตนเอง เพื่อให้อยู่ในสภาพปกติ ปราศจากโรคภัยที่จะมาขัดขวางการทำหน้าที่ทางเพศและระบบสืบพันธุ์ของตนเอง โดยการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ที่มีได้เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ด้วยการดูแลเอาใจใส่ต่อความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ เนื่องจากอวัยวะสืบพันธุ์เป็นด่านแรกที่เชื้อโรคจะผ่านเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งในเพศชายนั้นบริเวณใต้หนังหุ้มปลายองคชาตจะเป็นส่วนที่มักหมกหมมสิ่งสกปรกได้มาก ถ้าไม่ได้รับการชำระล้างจะทำให้เป็นที่สะสมของเชื้อโรค ส่วนในเพศหญิงภายในช่องคลอดมีแบคทีเรียที่มีฤทธิ์เป็นกรดอ่อน ช่วยป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียจากภายนอก และมีบริเวณอยู่ใกล้ทวารหนักซึ่งเป็นที่ที่เชื้อโรคอยู่เป็นจำนวนมาก การทำความสะอาดช่องคลอดที่ไม่ระมัดระวังอาจทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรคไปยังอวัยวะสืบพันธุ์ได้ เมื่อมีประจำเดือนการเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ จะช่วยป้องกันการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ การสวมใส่กางเกงในที่เปียกชื้น จะทำให้อวัยวะสืบพันธุ์อับชื้น เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค การใช้กางเกงในร่วมกับผู้อื่น อาจทำให้เกิดโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์จากการใช้ของร่วมกัน ซึ่งเมื่ออวัยวะสืบพันธุ์เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียอาจมีอาการที่เกิดจากการติดเชื้อ เช่น มีหนองไหลออกมาจากท่อปัสสาวะ มีผื่นแผล คันที่บริเวณอวัยวะเพศ

ปัสสาวะบ่อย แสบ ขัด หรือน้ำปัสสาวะขุ่น เป็นต้น (นิกร ดุสิตสิน, วีระ นิยมวัน และไพลิน ศรีสุขโช, 2545; สุชาติ โสมประยูร และวรวรรณี โสมประยูร, 2541; Greenberg, Bruess and Haffner, 2002: 150)

สำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มักเกิดจากเชื้อแบคทีเรียหรือจุลินทรีย์อื่น เช่น ไวรัส โปรโตซัว ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเหล่านี้ การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่ถ้าไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ได้ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์จะช่วยป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางโรคก็สามารถติดต่อทางอื่นได้ด้วย เช่น การถ่ายเลือด การใช้เข็มที่มีเชื้อร่วมกัน หรือการถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ (Rathus, Nevid and Fichner - Rathus, 2002: 561-566)

การที่วัยรุ่นสามารถป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ มีประโยชน์ในการป้องกันมิให้เชื้อโรคจะเข้าสู่อวัยวะสืบพันธุ์ภายในอันจะก่อให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะสืบพันธุ์ตามมา เช่น การอักเสบของช่องคลอด (Vaginitis) การติดเชื้อจากกรณีเพศสัมพันธ์ (Greenberg et al., 2002; Rathus et al., 2002) รวมทั้งผลกระทบอื่น ๆ ที่เกิดตามมา เช่น การเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา สูญเสียอนาคตในการเรียน และการทำงานในอนาคต (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539) แต่การขาดความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของอวัยวะสืบพันธุ์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่ระบบสืบพันธุ์เป็นสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นในชีวิตของวัยรุ่น อีกทั้งในสังคมไทยเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่สามารถนำมาพูดคุยได้อย่างเปิดเผย ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถปฏิบัติตนให้ถูกต้องในเรื่องการทำความสะอาดและการสังเกตความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมในเรื่องนี้อย่างเหมาะสม (สุชาติ โสมประยูร และวรวรรณี โสมประยูร, 2541)

2. การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ

อารมณ์ทางเพศของวัยรุ่นเกิดจากอิทธิพลของฮอร์โมนเพศที่ทำให้มีการพัฒนาลักษณะทางเพศ ในขณะที่เดียวกันก็กระตุ้นให้เกิดแรงผลักดันทางเพศ (Sex drive) มีผลให้วัยรุ่นเริ่มมีความรู้สึกหรือมีความต้องการทางเพศเกิดขึ้น (Kwan, VanMaasdam, and Davidson, 2001; Lee, 2001) เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศไม่ว่าจะเป็นรูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัสแล้ว สมองจะสั่งการให้รู้สึกถึงการมีอารมณ์ทางเพศ (Lee, 2001) เกิดการตื่นตัวทางเพศ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายขึ้น เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น กล้ามเนื้อตึงตัวขึ้น ในเพศหญิงโดยเฉพาะบริเวณที่หน้าอก ส่วนเพศชายอวัยวะเพศจะแข็งตัว เมื่อถึงจุดสุดยอดเพศหญิงจะหลั่งน้ำเมือก ส่วนเพศชายจะหลั่งน้ำกาม ที่เรียกว่า ฝันเปียก (เสาวลักษณ์ พัวพัฒนกุล, บรรณาธิการ, 2545) จากนั้นจะมีการตอบสนองทางเพศ ด้วยการแสดงพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้ (Litt and Martin, 1999)

1. พฤติกรรมทางเพศที่เกิดขึ้นกับตนเอง จากอิทธิพลของฮอร์โมนเพศที่ทำให้วัยรุ่นมีอารมณ์ทางเพศเกิดขึ้นโดยความรู้สึกนี้อาจแทรกอยู่บนความฝันและจินตนาการ ทำให้มีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Masturbation) เพื่อระบายแรงขับทางเพศ

2. พฤติกรรมทางเพศที่แสดงออกกับเพศตรงข้าม ได้แก่ การนัดเที่ยว (Dating) ระหว่างชายหญิง ซึ่งอาจมีการระบายออกของอารมณ์เพศด้วยการถูกเนื้อต้องตัว สัมผัสที่อวัยวะต่างๆ จนกระทั่งมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์นั้นเป็นการตอบสนองของอารมณ์ทางเพศทำให้เกิดความสุข

ค่านิยมของสังคมไทยเกี่ยวกับเรื่องเพศของวัยรุ่น คือ การไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะมีความพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้แล้วก็ตาม แต่สังคมยังไม่ยอมให้วัยรุ่นชายหญิงมีเพศสัมพันธ์กันได้ จนกว่าจะทำการสมรสหรือแต่งงาน และอยู่กินให้ถูกต้องเป็นกิจจะลักษณะ การที่จะปล่อยตัวปล่อยใจให้เป็นไปตามความปรารถนาทางเพศนั้นย่อมไม่ถูกต้องตามธรรมเนียมประเพณีอันดีงาม และยอมไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม (พูนสุข ช่วยทอง และคณะ, 2541; รัจวี นพเกตุ, 2542; สุชาติ โสมประยูร และวรรณิ โสมประยูร, 2541) ดังนั้นเมื่อวัยรุ่นเกิดอารมณ์ทางเพศแล้วสามารถจัดการกับอารมณ์ทางเพศ โดยการเปลี่ยนรูปพลังงานทางเพศไปในกิจกรรมที่สร้างสรรค์ (Transmutation) เป็นกลไกทางจิตที่สำคัญในการแปรรูปพลังงานทางเพศไปสู่กิจกรรมที่สร้างสรรค์ และเป็นกลไกทางจิตที่มีวุฒิภาวะ (สุรศักดิ์ สุวานิชสกุล, 2543) โดยการเปลี่ยนความพึงพอใจทางเพศหรือทางร่างกายไปสู่การกระทำสิ่งอื่น (สุวทนา อารีพรอค, 2534) หรือการหาสิ่งอื่นทำเพื่อลดความต้องการทางเพศลง จะช่วยให้วัยรุ่นไม่วางอยู่กับตัวเองและหมกมุ่นทางเพศมากเกินไป (จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์, 2543: 132-133) การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เป็นวิธีการระบายความต้องการทางเพศวิธีหนึ่ง โดยเฉพาะในวัยรุ่นซึ่งไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ เป็นการกระตุ้นที่ร่างกายของตนเองเพื่อให้เกิดการเร้าอารมณ์ทางเพศ (Erotic arousal) ซึ่งอาจจะสำเร็จถึงจุดสุดยอด (Orgasm) หรือไม่ก็ได้ (Rice, 1996: 212) การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เป็นการแสวงหาความพึงพอใจทางเพศ (Greenberg, Bruess and Haffner, 2002: 403; Zawid, 1994: 70) ซึ่งต้องคำนึงถึงในเรื่อง ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว ไม่ประเจิดประเจ้อ ไม่ใช้วิธีรุนแรง เพราะอาจทำให้เกิดบาดแผล มีการอักเสบติดเชื้อ และไม่หมกมุ่นกับเรื่องนี้จนเกินไป ด้วยการใช้เวลาในเรื่องอารมณ์ทางเพศโดยการสร้างสถานการณ์แวดล้อมหรือทำให้ตนเองอยู่ในสถานการณ์แวดล้อมที่กระตุ้นความรู้สึกทางเพศ เช่น การอ่านหนังสือโป๊ การดูวิดีโอ หรืออ่านนิยายที่ช่วยอารมณ์ การเก็บตัวอยู่แต่ในห้องครุ่นคิดแต่เรื่องเพศ (เสาวลักษณ์ พัวพัฒนกุล, บรรณาธิการ, 2545: 147-148)

การจัดการกับอารมณ์ทางเพศอย่างเหมาะสมดังกล่าวข้างต้น มีประโยชน์ในการระบายความต้องการทางเพศโดยไม่ต้องมีเพศสัมพันธ์ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองมีประโยชน์ในการสำรวจ

ร่างกายของตนเอง เรียนรู้การตอบสนองทางเพศ รวมทั้งเป็นการระบายทางเพศ (Rice, 1996: 213) ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ และจิตใจ เพราะเป็นเรื่องของการปลดปล่อยอารมณ์ตามธรรมชาติที่ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย (Greenberg, Bruess and Haffner, 2002: 338) แต่วัยรุ่นไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ทางเพศได้อย่างเหมาะสม เนื่องจาก การขาดความรู้ว่าภายในองค์ประกอบของอารมณ์ทางเพศนั้นมีคุณสมบัติที่จะปรับเปลี่ยนไปในทางสร้างสรรค์ได้ (สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2543) วัยรุ่นมักไม่รู้วิธีการในการเบี่ยงเบนทางเพศ เนื่องจากไม่ทราบว่าความต้องการทางเพศเป็นธรรมชาติของคน ซึ่งสามารถเบี่ยงเบนไปในทางอื่นได้ เมื่อวัยรุ่นรับรู้การระบายความต้องการทางเพศที่เหมาะสมก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ (สุชาติ โสมประยูร และวรวรรณี โสมประยูร, 2541) การได้รับความเชื่อที่ผิดว่า อวัยวะเพศเป็นสิ่งที่สกปรกไม่ควรจับต้อง ทำให้วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ไม่กล้าสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์, 2543) และได้รับความเชื่อว่าการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นสิ่งที่ผิด จึงทำให้วัยรุ่นไม่กล้าระบายความต้องการทางเพศ หรือเมื่อปฏิบัติแล้ว ทำให้รู้สึกกังวลใจหรือละอายใจได้ (Rice, 1996: 213)

วัยรุ่นควรได้เรียนรู้ว่าความต้องการทางเพศเป็นสิ่งปกติของมนุษย์ ซึ่งสามารถควบคุมและระบายออกได้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองที่ไม่มากเกินไปจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ไม่ใช่เรื่องที่ผิดปกติ (สุชาติ โสมประยูร และวรวรรณี โสมประยูร, 2541; McCary, 1993) ควรหลีกเลี่ยงการอ่านหนังสือที่ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ การดูภาพยนตร์โป๊และสถานเริงรมย์ที่ยั่วยุความรู้สึกลทางเพศ เนื่องจากสิ่งเหล่านี้จะยั่วให้วัยรุ่นเกิดความต้องการทางเพศมากขึ้น (กุลยา สุหรั่งพรหม, 2538; จารุรัตน์ เจียมประชาชนากร, 2537)

3. การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสม

วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่เริ่มมีความสัมพันธ์ระหว่างเพศตรงข้าม ซึ่งหมายถึง การที่ชายและหญิงมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน หรือมาร่วมกันแสดงกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือ ช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างเพศ (สายสุนีย์ อุดมณา, 2541) ความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศของวัยรุ่นนั้น เกิดจากความเจริญเติบโตของจิตใจทางเพศโดยตรง (Psycho-sexual development) เป็นพฤติกรรมที่เป็นปกติของวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีแรงผลักดันทางเพศอย่างเต็มที่ ความรู้สึกทางเพศเป็นไปอย่างสมบูรณ์ มีความสนใจเพศตรงข้าม และต้องการมีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม (Whaley and Wong, 1999) ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ นับเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำวัยรุ่นไปสู่ความรักและการแต่งงาน หรือการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามในอนาคต ซึ่ง Nass and Fisher (1988: 80-81) ได้กล่าวถึง ลำดับความสัมพันธ์ของวัยรุ่นไว้ว่า มักจะเริ่มต้นจากการเที่ยวกับเพื่อนสนิททางคนในเพศเดียวกันก่อน ต่อมาจะเป็นการเที่ยวกับเพื่อนทั้งสองเพศเป็นกลุ่ม จากนั้นจะเป็นการนัดเที่ยวกับคู่รักพร้อมกันหลาย ๆ คู่ และสุดท้ายจะเป็นการนัดพบ หรือนัดหมาย (Dating) กับคู่รัก

ตามลำพังเพื่อที่จะมีโอกาสได้ใกล้ชิดสนิทสนม และเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ความสำคัญที่ต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างเพศ (สายสุนีย์ อุดมณา, 2541) สามารถสรุปได้ดังนี้

1. เพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิทยา กล่าวคือ การมีความสัมพันธ์ระหว่างเพศ จะช่วยให้บังเกิดความพึงพอใจ เพราะได้ชดเชยในสิ่งที่ตนขาด
2. เพื่อสนองความต้องการทางด้านชีวภาพ กล่าวคือ ความสัมพันธ์ระหว่างเพศจะเป็นจุดเริ่มต้นของการนำไปสู่การขยายพันธุ์ เพื่อรักษาเผ่าพันธุ์ของตนไว้
3. เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสังคม กล่าวคือ มนุษย์เป็นสัตว์สังคม ดังนั้นมนุษย์จึงต้องปฏิบัติตามบรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ จึงจะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ความสัมพันธ์ระหว่างเพศเป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่งที่ถูกกำหนดโดยสังคม สมาชิกของสังคมจึงจำเป็นต้องยึดถือปฏิบัติสืบทอดกันมา

จะเห็นได้ว่าโดยธรรมชาติของวัยรุ่นนั้น แรงขับทางเพศทำให้วัยรุ่นต้องการที่จะเป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพศ โดยการทำกิจกรรมร่วมกัน หรือคบหากันเป็นคู่รัก ดังนั้นวัยรุ่นทั้งชายและหญิงจึงควรเรียนรู้ในเรื่อง การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามภายในขอบเขตของจารีตประเพณีไทย และตามวัยอันสมควร เพื่อให้เป็นแนวทางการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับสังคม จะเป็นพื้นฐานให้วัยรุ่นเกิดความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมทางเพศภายใต้กรอบจริยธรรมของสังคมในอนาคตได้ (กองอนามัยครอบครัว, 2535) การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสมเป็นการคบกันแบบเพื่อน ไม่ทำให้เสียเวลาเรียน และการทำกิจวัตรปกติ (เสาวลักษณ์ พัวพัฒนกุล, บรรณานิการ, 2545) การทำกิจกรรมร่วมกันไม่ว่าจะเป็นกลุ่มหรือไปตามลำพังต้องคำนึงถึงความปลอดภัยทางร่างกาย โดยหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ (Haffner, 1998)

การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามของวัยรุ่นที่มีขอบเขตและเป็นไปตามจริยธรรมของสังคมจะทำให้พฤติกรรมทางเพศที่วัยรุ่นแสดงออกมาเป็นลักษณะที่เหมาะสม ไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (กองอนามัยครอบครัว, 2535) ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นประสบความสำเร็จ และมีความสุขในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพศตรงข้าม รวมทั้งทำให้วัยรุ่นมีสุขภาพทางเพศที่ดี (Haffner, 1995: 15) การที่วัยรุ่นไม่สามารถปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากการขาดความรู้ในผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามที่ไม่เหมาะสม เช่น การคบกันเลยขอบเขตของการเป็นเพื่อน แบ่งเวลาไม่ถูกต้องทำให้เสียการเรียน การปล่อยตัวให้ใกล้ชิดสนิทสนมกับเพศตรงข้ามทำให้เกิดมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (กุลยา พรหมสาหร่าย, 2538; ขวัญชนก ศิริวัฒนกาญจน์, 2541; อัญชลี คติอนุรักษ์, 2535) จนเกิดผลเสียตามมา เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย เป็นต้น (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539) ขาดความรู้เกี่ยวกับความต้องการทางเพศ และธรรมชาติของชายหญิง วัยรุ่นควรทราบถึงธรรมชาติของเพศชาย

และหญิง ฝ่ายหญิงมักมองความสัมพันธ์ระหว่างเพศเป็นเรื่องของความรักที่เรียกว่า Romantic คือมองความรักเป็นสิ่งสวยงาม เป็นความอบอุ่น ความผูกพัน โดยเฉพาะความรักของตานั้นเป็นความรักที่แท้จริงควรแก่การให้และการเสียสละ ส่วนวัยรุ่นฝ่ายชายมองว่าความสัมพันธ์ทางเพศเป็นเรื่องของความใคร่ ที่เรียกว่า Erotic ซึ่งเป็นการแสวงหาสิ่งกระตุ้นทางเพศและความสุขสุดขั้วทางเพศ จึงต้องการที่จะมีเพศสัมพันธ์เมื่อมีโอกาส (วิลเลียมส์ เสรีตระกูลและคณะ, 2542: 183-184; Steinberg, 1996: 420) ดังนั้นวัยรุ่นหญิงไม่ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับฝ่ายชาย เนื่องจากคิดว่า การมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความรักต่อฝ่ายชาย แต่การมีเพศสัมพันธ์ของฝ่ายชายเป็นเพียงการระบายความต้องการทางเพศเท่านั้น (Leigh, 1989; Nielsen, 1991)

วัยรุ่นควรได้รับความรู้และความรักที่เกิดขึ้นกับเพศตรงข้ามนั้นมี 2 ลักษณะ คือ ความสนใจ และความรักฉันท์เพื่อน ความสนใจ เป็นความรักแบบพิศวง รักอย่างเพื่อฝันหลงใหล เป็นความรู้สึกชื่นชอบ สมใจ และดึงดูดใจ จากความต้องการตาต้องใจจากรูปลักษณ์ภายนอก ทางด้านอารมณ์จะทำให้มีความสุขสดชื่น รื่นเริง เมื่ออยู่ใกล้คนรัก กระวนกระวายใจขาดสมาธิที่จะทำงานหรือการเรียน เมื่อยามต้องอยู่ห่างกัน เมื่ออยู่ใกล้ชิดกัน จะมีใจเต้นแรง หายใจแรง ร้อนวูบวาบ ตื่นเต้น ปั่นป่วนในท้อง ต้องการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนความรักฉันท์เพื่อน เป็นความรักที่มีรากฐานมาจากความเป็นเพื่อนใกล้ชิด มีความอดทนต่อความขัดแย้งและความยุ่งยากต่าง ๆ จนทำให้เกิดความสนิทสนมคุ้นเคย ความรู้สึกทางเพศของคู่วัยรุ่นนี้จะคำนึงถึงความพอใจของคุณ มีความรับผิดชอบ และพยายามสื่อความเข้าใจซึ่งกันและกัน ถ้าวัยรุ่นได้เรียนรู้ถึงธรรมชาติของความสัมพันธ์ มิตรภาพ และความรักแล้ว ก็จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ รู้จักแยกแยะสัมพันธ์ภาพ ความรัก ความลุ่มหลง และความต้องการทางเพศได้ถูกต้อง (นิกร ดุสิตสิน, วีระ นิยมวัน และไพลิน ศรีสุขโข, 2545) วัยรุ่นสามารถควบคุมสัญชาตญาณทางเพศได้ด้วยการพยายามเบี่ยงเบนความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ซึ่งเป็นกิจกรรมทางใจออกมาในรูปของกิจกรรมทางกายร่วมกัน เช่น การเล่นกีฬา การทำงานอดิเรก การทิวหนังสือ (สุชาติ โสมประยูร และวรรณี โสมประยูร, 2541) การตัดสินใจมีนัดกับเพื่อนต่างเพศ จึงควรให้ผู้ใหญ่หรือผู้ปกครองพิจารณาว่าสมควรไปหรือไม่ ซึ่งผู้ใหญ่จะพิจารณาดังบุคคล จำนวนคน สถานที่เวลาและอื่น ๆ การที่ผู้ใหญ่ให้การปรึกษาในการมีนัดกับเพื่อนต่างเพศ ในระยะที่เป็นวัยรุ่นจะทำให้พฤติกรรมการณ์นัดกับเพื่อนต่างเพศเป็นไปอย่างเหมาะสมและสามารถนำคำแนะนำชี้แจงต่าง ๆ ที่ผู้ใหญ่ให้ไว้เป็นแนวทางไปปฏิบัติในอนาคตต่อไป (สุปราณี แก้วกุดัน, 2543)

4. การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

การปฏิเสธเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่ทุกคนควรยอมรับได้ โดยไม่เสียสัมพันธ์ภาพในหมู่เพื่อน เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เกิดประโยชน์ หรืออาจเกิดผลกระทบในแง่ลบตามมา (กรมอนามัย, 2539: 183) ทักษะการปฏิเสธต่อรอง เป็นสิทธิอันชอบธรรมของทุกคน และสามารถกระทำได้ โดย

ไม่ทำร้ายจิตใจอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อตนเองในการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ และหากปฏิเสธสิ่งเหล่านี้ได้สำเร็จ อาจจะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมหรือความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่งได้ (รัตนา ดอกแก้ว, 2539: 30) วัยรุ่นควรมีทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์ เหตุการณ์ หรือพฤติกรรมใด ๆ ที่อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คาดคิด (กระทรวงสาธารณสุข, 2540; เสาวลักษณ์ พัวพัฒนกุล, บรรณานิการ, 2545: 195) วัยรุ่นสามารถปฏิเสธโดยใช้ท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง การบอกความรู้สึก การขอความเห็นชอบ และเมื่อถูกเข้าขี้ควรรหาทางออกอื่น ๆ เพื่อยืนยันการปฏิเสธนั้น (กรมอนามัย, 2539: 183; เสาวลักษณ์ พัวพัฒนกุล, บรรณานิการ, 2545)

การปฏิเสธมีประโยชน์อย่างยิ่งในเชิงยับยั้งมิให้วัยรุ่นเข้าไปในสถานการณ์ เหตุการณ์ หรือพฤติกรรมใด ๆ ที่อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คาดคิด ช่วยทำให้วัยรุ่นไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทางเพศตามมา เช่น การติดโรคจากการมีเพศสัมพันธ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น ภาวะโลหิตจาง โรคพิษแห่งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง เช่น มดลูกทะลุ มดลูกฉีกขาด การอักเสบติดเชื้อหรือเสียชีวิต (ยุทธพงศ์ วีระวัฒน์ตระกูล และนิรมล พัจจนสุนทร, 2541) ดังนั้นการรู้จักปฏิเสธเพื่อรักษาจุดยืนของตนเอง โดยการเจรจาต่อรองอย่างละมุนละม่อมเพื่อรักษาน้ำใจ และผลประโยชน์ของตนเอง นับว่ามีความสำคัญมาก เป็นทักษะพื้นฐานที่จะช่วยทำหน้าที่เป็นภูมิคุ้มกันอย่างถาวรที่คอยเหนี่ยวรั้งวัยรุ่นให้ออกห่างจากพฤติกรรมเสี่ยงและชักนำให้เยาวชนเลือกกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ (ประเสริฐ ตันสกุล, 2538: 20-21) เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า วัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาทักษะการปฏิเสธจะช่วยให้อายุมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น (ดุษฐิ์ เจริญสุข, 2540; ปรีชา แจ่มวิถึเลิศ, 2540)

วัยรุ่นมักจะไม่สามารถปฏิเสธการชักชวนจากเพื่อนให้ปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ เนื่องจากวัยรุ่นมักเกรงใจเพื่อน กลัวเสียความสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อน แม้จะได้ตัดสินใจแล้วว่าไม่ต้องการทำเช่นนั้น (จิรพรรณ อินทา, 2542; สุปรียา รามการุณ, 2544) และการที่วัยรุ่นไม่ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากยอมรับว่าการมีเพศสัมพันธ์มีผลดีด้านความพึงพอใจทางกาย และใจมากกว่ามีผลเสียต่อสุขภาพ (ระพีพรรณ ภูมกาพันธ์พงษ์, 2540) วัยรุ่นต้องมีความรู้ถึงผลที่เกิดจากการไม่ปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทางเพศของตนเอง คือ การเกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย ภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งตามมา (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537)

การสอนในเรื่องสุขภาพทางเพศเหล่านี้ จะทำให้วัยรุ่นนำไปปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้ แต่มีการศึกษาที่พบว่า การให้ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ, 2544) ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงนำแบบแผนการส่ง

เสริมสุขภาพทางเพศของ Pender (2002) มาใช้ในการส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ

2. แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002)

Pender (2002) ได้อธิบายการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งตัวแปรหลักที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการคาดหวังคุณค่า (Expectancy-Value Theory) และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) Pender (2002: 68 - 74) กล่าวว่าบุคคลจะกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากตัวแปรหลัก 3 ตัวแปร ด้วยกัน คือ

1. ประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล (Individual Characteristic and Experience)

บุคคลแต่ละคนมีลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในทุกครั้ง ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์จะมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายในขณะนั้น ลักษณะส่วนบุคคลหรือพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเฉพาะบางพฤติกรรมหรือมีผลต่อกลุ่มประชากรบางกลุ่มเท่านั้น แต่จะไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมทั้งหมดหรือกับกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม โดยประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) ตัวทำนายพฤติกรรมที่ดีที่สุดคือ ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่คล้ายกันในอดีตมีผลกระทบ ซึ่งมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมที่จะนำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลกระทบโดยตรงอาจทำให้เกิดเป็นรูปแบบนิสัย ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติโดยให้ความสนใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มความหนักแน่นของลักษณะนิสัยขึ้น และยังหนักแน่นมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ ส่วนผลกระทบโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการรับรู้ความสามารถในตนเอง ประโยชน์ อุปสรรค และความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) ของ Bandura (cited in Pender, 2002: 69) ที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้ข้อมูลย้อนกลับ จะเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่เคยได้รับจากพฤติกรรมอดีต ซึ่ง Bandura เรียกว่า การคาดหวังในผลของการกระทำ (Outcome expectation) จะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำ ที่เป็นเครื่องกีดขวางที่ต้องผ่านพ้นเพื่อจะได้ประสบผลสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุกครั้งจะมีอารมณ์หรือความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ความรู้สึกทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือภายหลังพฤติกรรม

จะถูกเก็บรวบรวมไว้ในความทรงจำ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเมื่อจะเข้าสู่พฤติกรรมในครั้งต่อไป

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมายซึ่งถูกปรับเปลี่ยนโดยการใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรอง ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ (Personal biologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น อายุ ดัชนีมวลสารของร่างกาย (Body mass index) ภาวะเจริญพันธุ์ (Pubertal status) ภาวะหมดระดู (Menopausal status) ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic capacity) ความแข็งแรง (Strength) ความกระฉับกระเฉง (Agility) หรือความสมดุลของร่างกาย (Balance)

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Personal psychologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (Self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง (Self-motivation) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status)

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Personal sociocultural factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ (Ethnicity) วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย (Acculturation) การศึกษา และภาวะเศรษฐกิจและสังคม

แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่นิยมนำมาใช้เป็นตัวแปรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกิจกรรมพยาบาล

2. ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and Affect) ตัวแปรในกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นตัวแปรหลักที่สำคัญในการจูงใจ และนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยผ่านกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ จะมีการคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ หรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติพฤติกรรม การคาดการณ์ถึงผลประโยชน์เป็นการแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับทฤษฎีการคาดหวังคุณค่า (Expectancy-Value Theory) ที่กล่าวว่า การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจที่อยู่บนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่บุคคลได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือประสบการณ์ที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้เวลาและแหล่งประโยชน์ในการทำกิจกรรมที่น่าจะเพิ่มประสบการณ์ของตนเองไปในทางบวก ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอก ตัวอย่างของประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของการตื่นตัว (Increased alertness) และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า (Decreased feeling of fatigue) ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัลที่เป็นทรัพย์สินเงินทอง หรือการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สิ่ง

เหล่านี้เป็นผลที่ได้จากการมีพฤติกรรม ในระยะแรกประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอกอาจจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ต่อมาประโยชน์ภายในอาจจะมีพลังจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่า ความสำคัญของการคาดหวังประโยชน์ และความสัมพันธ์ของประโยชน์ที่เกิดจากการกระทำจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้ในประโยชน์หรือการคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ในทางบวกเป็นนั่นสิ่งที่สำคัญ แม้ว่าจะไม่เพียงพอที่จะใช้เป็นเงื่อนไขในการนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ Ferguson, et al. (1989) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายในนักเรียนมัธยมศึกษาจะเป็นตัวสนับสนุนความตั้งใจการออกกำลังกายและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13 – 19 ปี ที่รับรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมสูง มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (มยุรี นิรัตธราดร, 2539) นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ได้รับรู้ประโยชน์ จะได้รับการขับชี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย มีพฤติกรรมการขับชี่รถจักรยานยนต์ดีขึ้นก่อนการทดลอง (นิรามัย ศุภนราพงศ์, 2539) การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล (สร้อยรัตน์ พลอินทร์, 2542)

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived barriers to action) เป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น อาจเป็นสิ่งที่คาดคะเนหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงก็ได้ การรับรู้อุปสรรคนั้นประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือใช้เวลามากในการกระทำ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งสกัดกั้นขัดขวาง และต้นทุนของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การเกิดความไม่พึงพอใจในการเลิกปฏิบัติพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่หรือการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ก็ถือว่าเป็นอุปสรรคอีกอย่างหนึ่งได้ อุปสรรคมักจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำต่ำและอุปสรรคมีมาก การกระทำจะเกิดขึ้นได้ยาก แต่เมื่อความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น

การรับรู้อุปสรรคในการกระทำเสนอในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำ และมีผลโดยอ้อมในการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13 – 19 ปี ที่รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำ มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (มยุรี นิรัตธราดร, 2539) นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ได้รับรู้อุปสรรคต่ำเกี่ยวกับการขับชี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย มีพฤติกรรมการขับชี่รถจักรยานยนต์ดีขึ้นก่อนการทดลอง (นิรามัย ศุภนราพงศ์, 2539) การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์, 2540) การรับรู้อุปสรรคของการออก

กำลังกายของบุคคลที่มีอายุระหว่าง 22 – 83 ปี เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายได้ (Murdaugh and Hinshaw, 1986) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปได้ (วาสนา สารการ, 2544)

2.3 การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived self-efficacy) Bandura กล่าวว่า ความสามารถในตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรม โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะหรือไม่แต่เป็นการตัดสินใจว่าบุคคลสามารถใช้ทักษะที่ตนมีได้อย่างไร การตัดสินใจความสามารถของบุคคลแตกต่างจากความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) โดยการรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นการตัดสินใจที่ผลลัพธ์ เช่น ผลประโยชน์ ค่าใช้จ่าย เป็นต้น การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดี และถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ Bandura (1997) กล่าวว่า การเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในตนเอง มีพื้นฐานมาจากข้อมูล 4 ประการ คือ

1. การมีประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถในตนเองมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์ความสำเร็จโดยตรงที่บุคคลได้รับ การที่บุคคลทำงานแล้วได้รับผลสำเร็จซ้ำกันหลาย ๆ ครั้ง จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถในตนเองเพิ่มขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถในตนเองจึงจำเป็นต้องมีการให้บุคคลได้ฝึกทักษะเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จ พร้อม ๆ กับการให้บุคคลรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ประสบการณ์จากการตระหนักถึงการกระทำของบุคคลอื่น (Vicarious experience) การที่บุคคลได้เห็นบุคคลอื่นที่มีสภาพคล้ายคลึงกับตนเอง เช่น วัยเดียวกัน เพศเดียวกัน ความสามารถและประสบการณ์ในอดีตใกล้เคียงกัน สามารถกระทำกิจกรรมได้สำเร็จมาแล้วก็จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทศนคติ ที่คล้ายคลึงกับลักษณะตัวแบบที่น่าเสนอ การเรียนรู้ผ่านตัวแบบจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับคุณค่าที่ได้รับ จากการสังเกตและประสบการณ์ที่ได้รับจากตัวแบบ ซึ่งสอดคล้องกับประสบการณ์ในอดีตและตรงกับสถานการณ์ที่บุคคลต้องการ ซึ่งการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองผ่านตัวแบบมี 2 รูปแบบ ดังนี้

- 2.1 ตัวแบบที่มีชีวิต (Live model) คือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง จะทำให้บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง มีข้อดี คือ สามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตัวแบบ

ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ตามธรรมชาติและกระตุ้นความสนใจได้มากกว่าตัวแบบสัญลักษณ์ ซึ่งลักษณะของตัวแบบมีชีวิตที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

2.1.1 ควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต ทั้งเพศ เชื้อชาติ อายุ และทัศนคติ ที่ทำให้ผู้สังเกตมั่นใจว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นเหมาะสมและสามารถทำได้เพราะมีความคล้ายคลึงกับผู้สังเกตและทำให้คาดหวังว่าตนเองสามารถทำเช่นกัน

2.1.2 ควรเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ ทำที่อบอุ่น และเป็นกันเองในสายตาของผู้สังเกต

2.1.3 ควรมีระดับความสามารถใกล้เคียงกันกับผู้สังเกต หรือมีความสามารถสูงกว่าผู้สังเกตเล็กน้อยจึงจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถในตนเองมากขึ้น

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ เทปบันทึกภาพ การ์ตูน ข้อเขียน หรือหนังสืออนิเมชัน เป็นต้น การนำเสนอตัวแบบนี้ สามารถเน้นจุดสำคัญของสถานการณ์และพฤติกรรมให้มีความชัดเจน ไม่ซับซ้อน ตลอดจนสามารถควบคุมผลการกระทำของตัวแบบได้ เนื่องจากมีการจัดเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้ ตัวแบบสามารถใช้กับกลุ่มบุคคลในหลายสถานการณ์ และสามารถถ่ายทอดความคิดและการแสดงออกได้พร้อมกัน

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) การที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคลเพื่อให้เขาเชื่อว่า เขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ การชักจูงจะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ ความเชื่อมั่น ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น คำพูดที่ใช้จะเป็นลักษณะการกระตุ้น ชักชวน แนะนำ ชี้แนะ อธิบาย ให้กำลังใจหรือชื่นชมให้บุคคลมีความเชื่อว่า ตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้

4. สภาพทางสรีรวิทยาและอารมณ์ (Physiological and affective state) บุคคลจะรับรู้ถึงความสามารถในตนเอง จากการกระตุ้นทางอารมณ์และจากความต้องการทางร่างกาย ความรู้สึกในทางบวก เช่น ความตื่นเต้น เป็นสภาวะที่ร่างกายมีความตื่นตัวจะช่วยส่งเสริมการรับรู้ในตนเอง ส่วนความรู้สึกทางด้านลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล อ่อนเพลีย ถูกตำหนิหรือว่ากล่าวตักเตือน จะทำให้บุคคลมักหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และการรับรู้ความสามารถในตนเองลดลง

การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อความรู้สึกที่สัมพันธ์ต่อกิจกรรม เมื่อมีความรู้สึกทางบวกมากขึ้น ก็จะทำให้มีการรับรู้ความสามารถในตนเองมากขึ้นด้วย แต่ในความเป็นจริงความสัมพันธ์นี้จะกลับกันคือ เมื่อมีการรับรู้ความสามารถในตนเองมากก็ทำให้ความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นด้วย การรับรู้ความสามารถในตนเองนั้นมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการกระทำ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ในความสามารถของตนเองสูงจะทำให้การรับรู้อุปสรรค

ในการกระทำพฤติกรรมเป้าหมายลดลง ความสามารถในตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยการคาดหวังในความสามารถของบุคคล และมีผลโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคในการกระทำ และกำหนดระดับของความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

มีการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในตนเองของคนงานเชื้อสายอเมริกากลางและกลุ่มผิวดำ มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Weilzel and Waller, 1990) การรับรู้ความสามารถในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (วันดี แยม์จันทร์ฉาย, 2538) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล (สรวัลรัตน์ พลอินทร์, 2542) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วน (น้ำฝน ทองตัน ไตรย์, 2541) การรับรู้ความสามารถในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ (ปิยะพันธ์ นันตา, 2541) การรับรู้ความสามารถในตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปได้ (วาสนา สารการ, 2544)

2.4 ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรม (Activity - related affect) สภาวะความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของตัวกระตุ้นที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมนั้น การตอบสนองของความรู้สึกเหล่านี้อาจอยู่ในระดับน้อย ปานกลาง หรือมากก็ได้ ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ จดจำ และนำมาใช้ในกระบวนการคิดในการกระทำพฤติกรรมครั้งต่อไป ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในขณะนั้น (Activity - related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self - related) หรืออารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context - related) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นทำให้บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก หรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ให้ยาวนานขึ้น ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสะท้อนให้เห็นถึงปฏิกริยาของความรู้สึกโดยตรงที่มีต่อพฤติกรรม อาจเป็นความรู้สึกทางบวกหรือทางลบก็ได้ ได้แก่ ความรู้สึกสนุก ปลื้มปิติ เพลิดเพลินใจ รังเกียจหรือไม่พึงพอใจ พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความรู้สึกทางบวกจะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีก แต่ถ้าเป็นพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความรู้สึกทางลบบุคคลมักจะหลีกเลี่ยง ในบางพฤติกรรมจะมีทั้งความรู้สึกทางด้านบวกและด้านลบที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้น สำหรับทฤษฎีของ Bandura ได้กล่าวว่า การตอบสนองด้านอารมณ์และสภาวะทางร่างกายของบุคคลระหว่างการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นที่มาของการรับรู้ความสามารถในตนเอง

ดังนั้นความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรม จึงมีผลโดยตรงต่อและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยผ่านทางความสามารถในตนเองและความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม สอดคล้องกับการ

ศึกษาของ McAuley and Courneya (1992) ที่พบว่า ความรู้สึกทางบวกที่มีในระหว่างการออกกำลังกายกำลังกายเป็นตัวทำนายความสามารถในการออกกำลังกายในภายหลัง และ สถูดี ฎุห่งไสย (2541) พบว่าความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรมเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นความคิดความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลอื่น ซึ่งความคิดเหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรด้านสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลประกอบด้วย บรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการเป็นแบบอย่าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้ แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.6 อิทธิพลของสถานการณ์ (Situational influences) เป็นการรับรู้และความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลของสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้ทางเลือกที่หาได้ง่าย (Option available) คุณลักษณะที่ต้องการ และลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Behavioral outcome)

3.1 ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้มีความต้องการอื่นเข้ามาแทรกทำให้บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือเกิดความชอบสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมที่ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ได้ถูกกำหนดไว้ภายใต้กระบวนการด้านความคิดความเข้าใจ ได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จภายในระยะเวลา สถานที่ ร่วมกับบุคคลที่เฉพาะเจาะจงหรือกระทำโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงสิ่งอื่นที่เข้ามาแทรก

3.1.2 เลือกใช้วิธีที่ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ และได้รับการเสริมแรงจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

3.2 ความต้องการและความพอใจที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) เป็นเหตุให้พฤติกรรมทางเลือกอื่น แทรกเข้าในความคิด ทำให้เลือกปฏิบัติพฤติกรรมอื่นทันทีก่อนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ตั้งใจไว้

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นจุดสุดท้ายหรือผลลัพธ์ของการกระทำใน แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อสุขภาพเมื่อนำไปใช้รวมกับการ

ดำเนินชีวิตทางสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกแง่มุมของความเป็นอยู่จะมีผลให้เสริมสร้างสุขภาพเพิ่มความสามารถในการทำงานที่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตลอดพัฒนาการทุกระยะของชีวิต

งานวิจัยนี้ได้นำตัวแปรด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรหลักสำคัญที่พยาบาลสามารถใช้วิธีการพยาบาลเพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ ตัวแปรย่อย 4 ตัวแปร คือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม มาใช้ในการส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ กล่าวโดยสรุปได้ว่า เมื่อวัยรุ่นเกิดการรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศมากขึ้นและทำอย่างต่อเนื่อง จะมีประโยชน์ต่อสุขภาพของวัยรุ่น การรับรู้ว่ามีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ แต่วัยรุ่นจะเอาชนะอุปสรรคนั้นได้ การรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้สำเร็จ รวมทั้งทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ จะทำให้วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้

มีงานวิจัยที่มุ่งให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยใช้ครบทั้ง 4 ตัวแปรย่อย ได้แก่ จิตสมร วุฒิพงศ์ (2543) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต รับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตภายหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับ ชูลี ภูทอง (2545) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม รับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม จะทำให้ภายหลังการทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม สูงกว่ากลุ่มควบคุมเช่นกัน

สำหรับในกลุ่มวัยรุ่นยังไม่พบงานวิจัยที่นำแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) โดยใช้ทั้ง 4 ตัวแปรย่อย มาส่งเสริมให้วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ แต่พบงานวิจัยที่นำเอาทฤษฎีอื่นซึ่งมีตัวแปรด้านความคิดและความรู้สึกของ Pender ประกอบอยู่ด้วย บางตัวแปร มาใช้ในการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ได้แก่ สุธีรา เมืองนาโพธิ์ (2542) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันโรคเอดส์ ในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง โดยกลุ่มทดลองรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ รับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ภายหลังการทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันโรคเอดส์มากกว่ากลุ่มควบคุม นรลัทภณย์ เอื้อกิจ (2541) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพทางเพศด้านการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับ มาลี ชันศิริ (2545) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการมีเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถของตนเอง ภายหลังการทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันการมีเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มควบคุมเช่นกัน สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศของ Jemmott III, Jemmott and Fong (1998) ที่ศึกษาผลของการลดพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยการสอนที่เน้นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองด้านการใช้อย่างอนามัยพบว่าวัยรุ่นที่ได้รับการสอนมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของ Petosa and Jackson (1991) ที่พบว่า วัยรุ่นที่รู้ว่าอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการมีเชื้อเอดส์มีน้อย ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

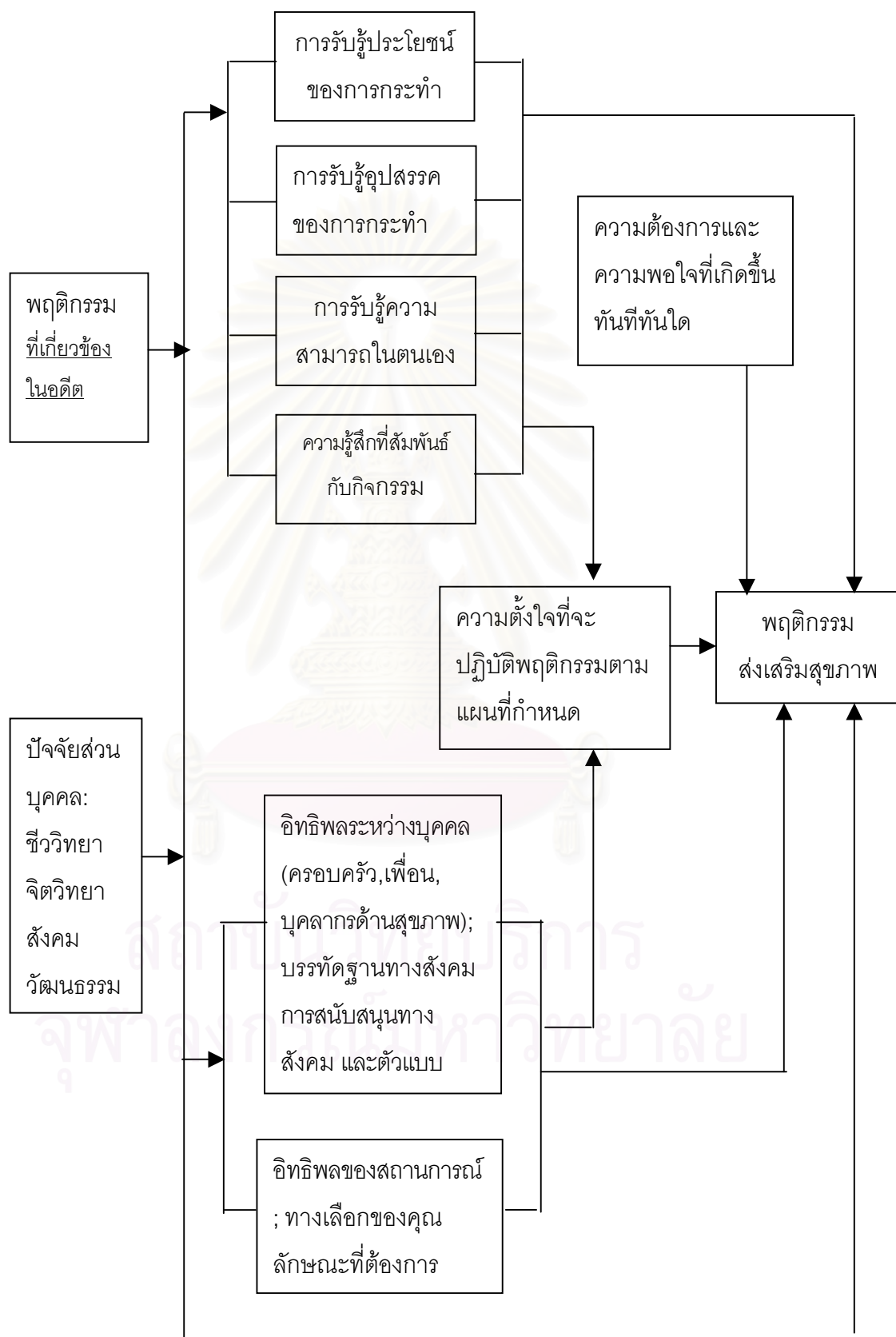
จะเห็นได้ว่างานวิจัยที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศเหล่านี้ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ความสามารถในตนเอง และมีงานวิจัยหนึ่งเรื่องที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ สำหรับตัวแปรอื่น ๆ ที่เหลือจะพบในงานวิจัยที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้แก่ งานวิจัยของ มธุรส ชลามาตย์ (2538) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคขาดสารไอโอดีนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ผลดีของการปฏิบัติ อุปสรรคของการปฏิบัติ มีพฤติกรรมป้องกันการโรคขาดสารไอโอดีนมากกว่ากลุ่มควบคุม งานวิจัยของ นวลกนก อัมพพาล (2537) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับผลดีและผลเสียเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทราบอุปสรรคและวิธีการแก้ไข ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากกว่ากลุ่มควบคุม

ในงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ได้นำตัวแปรด้านความคิดและความรู้สึกบางตัวของ Pender ไปส่งเสริมให้วัยเด็กตอนปลาย และวัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนในงานวิจัยนี้ได้นำตัวแปรด้านความคิดและความรู้สึกทั้งหมดที่ใช้ได้ผลดีในงานวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วข้างต้น คือ การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตนเอง และความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในการส่งเสริมให้วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศย่อมส่งผลให้โปรแกรมนี้มีประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน

ประสบการณ์และ
ลักษณะส่วนบุคคล

ความคิดและความรู้สึก
ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม

ผลลัพธ์ของ
พฤติกรรม



แผนภูมิที่ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002)

3. บทบาทของพยาบาลในการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ

การพยาบาลที่ให้แก่บุคคล มี 2 ประเภท ประเภทแรก คือ การพยาบาลในภาวะสุขภาพ (Health nursing) เป็นการช่วยเหลือให้คนปกติดำรงภาวะสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วย ส่วนการพยาบาลประเภทที่สอง เป็นการพยาบาลผู้เจ็บป่วย (Sick nursing) ช่วยให้ผู้เจ็บป่วยหายจากโรคหรือดำรงสภาวะที่เจ็บป่วยอย่างมีความสุข การพยาบาลที่ให้แก่บุคคลทั้งสองประเภท จะใช้กระบวนการพยาบาลที่มุ่งเน้นการดูแลบุคคลทั้งคนแบบองค์รวม เป็นกระบวนการที่มุ่งแก้ปัญหาเพื่อสนองความต้องการทางกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยมีภาวะสุขภาพของบุคคลเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพยาบาล จากการศึกษาการพยาบาลในภาวะสุขภาพ (Health nursing) พยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพให้คนได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน โดยพยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพทั้งในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการบริการพยาบาลมิใช่จำกัดอยู่แต่เพียงให้บริการภายในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่พยาบาลจะต้องออกสู่ชุมชนอีกด้วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) เนื่องจากบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล พยาบาลจะต้องเป็นผู้สอนให้ผู้รับบริการได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการสอน หมายถึง การจัดสถานการณ์ หรือกิจกรรม หรือสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการ ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และทักษะ และสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ทั้งนี้ผู้สอนและผู้เรียนอาจมีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรงหรือโดยผ่านสื่อต่าง ๆ หรืออาจผสมผสานกันก็ได้ พยาบาลต้องใช้กระบวนการสอนผู้รับบริการ ไม่ว่าจะอยู่ภายในหรือนอกโรงพยาบาลจะมีกระบวนการสอนที่คล้ายคลึงกัน คือ มีวัตถุประสงค์ที่ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับกระบวนการพยาบาล (Nursing process) อันมีรากฐานมาจากแบบจำลองการแก้ปัญหา (The problem-solving model) (นที เกื้อกุลกิจการ, 2537) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ

1. ขั้นประเมิน (Assessment) เป็นการประเมินเกี่ยวกับผู้รับบริการ และสภาพแวดล้อม ในการสอนผู้รับบริการ การประเมินผู้รับบริการเป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อให้ทราบความต้องการในการเรียนรู้ และความพร้อมในการเรียนของผู้รับบริการ
2. ขั้นวางแผนการสอน (Planning) หลังจากที่พยาบาลได้ประเมินผู้รับบริการและสภาพแวดล้อมแล้ว พยาบาลจะต้องวางแผนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการในการเรียนรู้ของผู้รับบริการ โดยแผนการสอนจะประกอบด้วย วัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน และการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้รับบริการ โดยในส่วนของเนื้อหาที่จะสอนพยาบาลจะต้อง

แยกแยะให้ได้ว่าเนื้อหาใดที่ผู้รับบริการจำเป็นต้องทราบ ควรทราบ และน่าจะทราบ รวมทั้งความรู้ ทักษะ และทัศนคติใดที่มีความจำเป็นต่อการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่ต้องบรรลุ สำหรับกิจกรรมการเรียนการสอนที่กำหนดไว้ในแผนการสอนนั้น จะต้องจัดให้เหมาะสมหรือตรงกับลักษณะ การเรียนรู้ของผู้รับบริการ และขณะเดียวกันต้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ด้วย ในส่วน ของสื่อการสอน พยาบาลต้องระบุนวัตกรรม อุปกรณ์ และวิธีการต่าง ๆ ที่พยาบาลจะต้องใช้ประกอบ การสอนอย่างเป็นลำดับขั้นตอน เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างมี ประสิทธิภาพและในแผนการสอนควรมีการกำหนดวิธีการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้รับบริการ ด้วยว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยวิธีการประเมินผลนั้นต้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ในการ เรียนรู้ที่กำหนด และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง

3. ขั้นดำเนินการสอน (Implementation) ในขั้นนี้จะเป็นการนำแผนการสอนไปสู่การปฏิบัติจริง ในขณะที่พยาบาลดำเนินการสอนไปตามแผน ควรมีการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้รับบริการเป็น ระยะเวลา ๆ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการสอนว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่

4. ขั้นประเมินผลการเรียนรู้ (Evaluation) การประเมินผลการเรียนรู้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของ กระบวนการสอนผู้รับบริการซึ่งพยาบาลสามารถกระทำเมื่อสิ้นสุดบทเรียน (Redman, 1993) เพื่อ ประเมินผลว่าผู้รับบริการได้รับความรู้ความเข้าใจที่ได้จากการสอนมากน้อยเพียงใด (Gessner, 1989)

การสอนเรื่องสุขภาพทางเพศเป็นการสอนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยอย่างหนึ่งซึ่งวิธี การสอนควรเหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการให้ความรู้คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทาง เพศ วิธีการสอนที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ (สมทรง รัศมีเฝ้า และทรงศักดิ์, ดวงคำสวัสดิ์, 2540) มีดังนี้ คือ

1. วิธีการสอนที่ทำให้เกิดพฤติกรรมทางด้านความรู้ คือ การอ่าน การอภิปราย การบรรยาย กรณศึกษา การใช้อุปกรณ์ การเขียนบรรยาย สื่อการสอน เรียงความ

2. วิธีการสอนที่ทำให้เกิดพฤติกรรมทางด้านเจตคติ คือ ทัศนศึกษา การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปราย การให้บริการปรึกษา การให้แสดงออก/แสดงความคิดเห็น

3. วิธีการสอนที่ทำให้เกิดพฤติกรรมทางด้านปฏิบัติ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ เหตุการณ์จำลอง การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง

จะเห็นว่าวิธีการสอนนั้นมีหลายวิธี การที่นำมาใช้นั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการสอนใน แต่ละครั้ง สำหรับในงานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ประโยชน์ รับรู้ อุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ เกิดการรับรู้ความ สามารถของตนเอง และมีความรู้สึกทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ โดยใช้การ อภิปรายแบบกลุ่มย่อยเป็นหลัก ซึ่งการอภิปรายกลุ่มย่อยสามารถนำมาใช้สอนร่วมกับวิธีการสอน แบบอื่น เพื่อให้การสอนเป็นไปตามวัตถุประสงค์มากยิ่งขึ้น (Arends, 1994: 397) การบรรยายจะ

ทำให้วัยรุ่นมีความรู้พื้นฐานก่อนที่จะมีการอภิปรายกลุ่มย่อยทุกครั้ง การแสดงบทบาทสมมติเพื่อให้วัยรุ่นรับรู้ความสามารถของตนเอง และการอภิปรายแบบกลุ่มใหญ่เพื่อเป็นการสรุปความเข้าใจที่ได้รับจากการอภิปรายกลุ่มย่อยในท้ายชั่วโมง วิธีการสอนเหล่านี้มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การสอนแบบอภิปรายกลุ่ม

การสอนแบบอภิปรายกลุ่ม เป็นวิธีการให้ความรู้โดยจัดให้บุคคลมากกว่า 2 คนขึ้นไป มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในรูปแบบของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน (จินตนา ยูนิพันธ์, 2536; วินิจ เกตุขำ และ คมเพชร ฉัตรศุภกุล, 2522; Borman, 1975: 3; Hamack et al., 1977: 12) การอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีการที่นำมาใช้อย่างมากในการสอนแก่ประชาชนในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เพราะเป็นการอภิปรายที่ไม่ได้นำไปสู่การหาคำตอบที่ตายตัวหรือแน่นอน การประชุมกลุ่มช่วยให้สมาชิกได้ใช้ความคิดพิจารณา ไตร่ตรองอย่างรอบคอบทุกแง่มุมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อจะได้นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เกิดความเหมาะสม อิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตัดสินใจด้วยความสมัครใจซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร (สุรีย์ จันทรมณี, 2527: 110 - 112) สอดคล้องกับ สิริวรรณ ศรีพหล และ พันทิพา อุทัยสุข (2532) ที่กล่าวว่า การแสดงออกของความคิดเห็น เจตคติและค่านิยมต่าง ๆ ของผู้ร่วมอภิปรายในกลุ่มที่แตกต่างกันออกไป จะทำให้นักเรียนเกิดการยอมรับหรือคล้อยตาม ถ้าสิ่งนั้นเป็นสิ่งถูกต้อง การสอนแบบอภิปรายนั้นมีหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบจะมีลักษณะเฉพาะของตนเอง ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะการอภิปรายกลุ่มที่แบ่งโดยยึดจำนวนผู้เรียนเป็นหลัก (สิริวรรณ ศรีพหล และ พันทิพา อุทัยสุข, 2532: 93 - 96) มีดังนี้ คือ

1.1 การอภิปรายแบบกลุ่มใหญ่ การอภิปรายแบบนี้จะมีสมาชิกตั้งแต่ 25 คนขึ้นไป โอกาสที่ผู้เรียนจะได้เห็นหน้ากันหรือหันหน้าเข้าหากันเป็นการยาก การประชุมอภิปรายจึงจัดให้มีผู้อภิปรายขึ้นกลุ่มหนึ่ง ออกไปอภิปรายหน้าห้อง หันหน้าเข้าหาผู้ฟัง การอภิปรายแบบกลุ่มใหญ่ นำมาใช้ในวัตถุประสงค์ต่าง ๆ เช่น การอภิปรายเพื่อนำเข้าสู่บทเรียน การอภิปรายแบบซักถามทั้งชั้น และการอภิปรายท้ายชั่วโมง เพื่อการสรุปความเข้าใจ โดยขั้นตอนการสอนการอภิปรายแบบกลุ่มใหญ่ (สนอง อินละคร, 2544: 80) มีดังนี้ คือ

1. ชั้นเตรียม หรือชั้นนำเข้าสู่บทเรียน ผู้สอนอภิปรายชี้ให้เห็นความสำคัญของเรื่องที่สอน พร้อมทั้งซักถามความรู้เดิม โดยใช้เอกสารสื่อ แผนภาพ แผนภูมิ ข้อมูล คำถาม และอุปกรณ์อื่นที่ใช้ในการอภิปราย

2. ชั้นดำเนินการอภิปราย ผู้สอนนำเสนอบทเรียนโดยใช้เอกสารประกอบการสอน สื่อ แผนภาพ แผนภูมิ และข้อมูลต่าง ๆ จากนั้นผู้สอนอภิปรายซักถามกับผู้เรียนทั้งหมด เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจบทเรียน

3. **ขั้นสรุป** เป็นการสรุปเนื้อหาของผู้สอน หรือซักถามเพื่อสรุปบทเรียนและเพิ่มเติมบทเรียน

1.2 การอภิปรายกลุ่มย่อย เป็นกระบวนการที่ใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดโดยการจัดผู้เรียนเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ประมาณ 6 – 10 คน และให้ผู้เรียนในกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น และประสบการณ์ในประเด็นที่กำหนดหรือในปัญหาใดปัญหาหนึ่งที่เป็นปัญหาร่วมกันของกลุ่มบุคคลนั้น เพื่อนำมาพิจารณาหาข้อยุติในเรื่องที่ทุกคนเกี่ยวข้อง และสรุปผลการอภิปรายออกมาเป็นข้อสรุปของกลุ่ม (ทิสนา แคมมณี, 2545: 345; พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2542: 25) ในการสอนด้วยวิธีอภิปรายกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. การกำหนดประเด็นการอภิปราย การกำหนดหัวข้ออภิปรายถือเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะถ้าหัวข้ออภิปรายมีประโยชน์หรือเป็นที่สนใจต่อผู้อภิปรายแล้ว การอภิปรายจะลุล่วงไปด้วยดีจะเกิดคุณค่าหรือประโยชน์ต่อผู้เรียนอย่างแท้จริง ประเด็นการอภิปรายอาจจะมาจากผู้สอนหรือผู้เรียนก็ได้ การอภิปรายแต่ละครั้งไม่ควรมีประเด็นมากจนเกินไป เพราะจะทำให้ผู้เรียนอภิปรายได้ไม่เต็มที่ (ทิสนา แคมมณี, 2545: 346)

2. การจัดผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย จำนวนสมาชิกในกลุ่มย่อยควรมีประมาณ 4 – 8 คน ถือว่าเป็นกลุ่มที่ไม่เล็ก และไม่ใหญ่จนเกินไป เพราะถ้ากลุ่มเล็กเกินไป กลุ่มจะไม่ได้ความคิดเห็นที่หลากหลายเพียงพอ ถ้ากลุ่มมีขนาดใหญ่เกินไปสมาชิกกลุ่มจะมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้ไม่ทั่วถึง การแบ่งผู้เรียนเข้ากลุ่ม อาจทำโดยวิธีการสุ่มหรือจัดผู้เรียนเข้ากลุ่มจำแนกตามเพศ ความสนใจ ความสามารถ หรือเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงตามปัญหาที่มีก็ได้ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้สอนและสิ่งที่จะอภิปราย (ทิสนา แคมมณี, 2545: 346) เมื่อจัดผู้เรียนเข้ากลุ่มแล้ว ผู้สอนควรดูแลให้กลุ่มจัดที่นั่งภายในกลุ่มให้เป็นรูปร่างกลมจะเหมาะสมกับการอภิปรายกลุ่มย่อย เนื่องจากรูปแบบวงกลมเป็นรูปแบบที่ไม่เน้นศูนย์กลางการสื่อสาร เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นจากสมาชิกคนอื่น ๆ ได้มากขึ้น และช่วยป้องกันมิให้ผู้เรียนที่มีความกล้าแสดงออกเป็นฝ่ายนำการอภิปรายแต่ฝ่ายเดียว (นิตย์ บุนงามงคล, 2540: 89)

3. บทบาทของผู้สอนในการสอนเป็นกลุ่ม ในการสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่มนั้น ผู้สอนมีบทบาทสำคัญในการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ตามที่กำหนด (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2536) สำหรับบทบาทผู้สอน (สุวิทย์ มูลคำ และอรทัย มูลคำ, 2545: 128) นั้นมีดังต่อไปนี้

3.1 มีความเป็นกันเอง มีความเห็นอกเห็นใจผู้เรียน สร้างบรรยากาศที่ดีต่อการเรียน สนใจ และคอยให้กำลังใจ

3.2 ผู้สอนควรพูดน้อย และเป็นเพียงผู้ประสานงานแนะนำช่วยเหลือเมื่อผู้เรียนต้องการเท่านั้น

3.3 ผู้สอนควรให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และแสดงออกซึ่งความสามารถของผู้เรียนแต่ละคน

3.4 สนับสนุนให้ผู้เรียนสามารถวิเคราะห์ สรุปผลการเรียนรู้และประเมินผลการทำงานให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้

4. บทบาทของผู้เรียน การสอนแบบอภิปรายที่มีประสิทธิภาพนั้น มิใช่ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้สอนเพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับบทบาทที่มีประสิทธิภาพของผู้เรียนอีกด้วย ผู้สอนควรชี้แจงบทบาทของผู้เรียน ซึ่งบทบาทผู้เรียนแบ่งเป็นผู้นำอภิปราย เลขานุการ และสมาชิก ดังต่อไปนี้ (สนอง อินละคร, 2544: 84)

4.1 ผู้นำอภิปราย มีหน้าที่ในการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ทำให้สมาชิกได้แสดงออกโดยทั่วถึงกัน ไม่ปล่อยให้ใครคนใดคนหนึ่งพูดตลอดเวลา ควบคุมขอบเขตการพูดไม่ให้ออกนอกเรื่องโดยไม่จำเป็น และสร้างบรรยากาศที่ดีเมื่อมีการขัดแย้งเกิดขึ้น

4.2 เลขานุการ มีหน้าที่จดรายงานการประชุมตรงตามความเป็นจริง มีใจความครบถ้วน และก่อนเลิกประชุม ควรทบทวนสิ่งที่จดรายงานให้สมาชิกทราบ

4.3 สมาชิก มีหน้าที่พูดในสิ่งที่เหมาะสมและควรแก่การรับฟัง ไม่พูดนอกเรื่อง และผูกขาดการพูดคนเดียว ต้องฟังคนอื่นพูดบ้าง ต้องรู้จักควบคุมอารมณ์ เมื่อมีสิ่งที่ไม่พอใจรวมทั้งต้องอภิปรายและแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่มอย่างเต็มความสามารถของตนเอง

ขั้นตอนการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อย มีดังต่อไปนี้ (สนอง อินละคร, 2544: 85)

1. ขั้นนำ ผู้สอนชี้แจงกระบวนการอภิปราย แจ้างจุดประสงค์การเรียนรู้ให้ผู้เรียนทราบ แนะนำวิธีดำเนินการสอน กติกาการทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน แบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย ให้ผู้เรียนแต่ละกลุ่มย่อยเลือกประธาน และเลขานุการกลุ่ม และจัดสถานที่ในการทำกลุ่ม

2. ขั้นสอน แต่ละกลุ่มดำเนินการอภิปรายตามหัวข้อหรือประเด็นที่ได้รับมอบหมาย ภายในเวลาที่กำหนด โดยทุกคนจะดำเนินการตามบทบาทและหน้าที่ของตนเองอย่างเคร่งครัด จนได้มติหรือข้อสรุปของกลุ่ม ซึ่งการอภิปรายกลุ่มย่อยในลักษณะที่มีการเสนอประเด็นให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นนี้ควรใช้ระยะเวลา ประมาณ 10 –20 นาที (นิത്യ บูหงามงคล, 2540: 93)

3. ขั้นสรุป กลุ่มนำเสนอผลการอภิปรายว่าประเด็นอภิปรายที่ได้รับมอบหมายนั้น มติของกลุ่มได้ข้อคิดเห็นมาอย่างไรบ้าง จากนั้นผู้สอนเพิ่มเติมในเรื่องที่ยังขาดไปหรือไม่ได้กล่าวถึง เพื่อให้เนื้อหาสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ข้อดีของการอภิปรายกลุ่มย่อย (ทิตินา แชมมณี, 2545)

1. เป็นวิธีสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนกลุ่มใหญ่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างทั่วถึง
2. เป็นวิธีสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนและผู้สอนได้ข้อมูลและความคิดเห็นที่หลากหลาย ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขึ้น
3. เป็นวิธีสอนที่ช่วยส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้เรียน ช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะต่าง ๆ จำนวนมาก เช่น ทักษะการพูด การแสดงความคิดเห็น การโต้แย้ง การวิพากษ์วิจารณ์ และทักษะการคิด เป็นต้น

ข้อจำกัดของการอภิปรายกลุ่มย่อย (ทิตินา แชมมณี, 2545)

1. เป็นวิธีสอนที่ใช้เวลามาก
2. เป็นวิธีสอนที่ต้องอาศัยสถานที่หรือบริเวณที่กว้างพอจะจัดกลุ่มให้อภิปรายกันได้ โดยไม่รบกวนกัน
3. หากผู้เรียนไม่รู้หรือไม่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มที่ดี การอภิปรายอาจไม่ได้ผลดี
4. หากสมาชิกกลุ่มและผู้สอน ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ดี อาจเกิดปัญหาการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มได้

2. การบรรยาย (จำเนียร ศิลปวานิช, 2538: 161)

การบรรยายเป็นวิธีการพื้นฐานของการถ่ายทอดความรู้จากผู้สอนไปยังผู้เรียน เป็นการพูดที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนความคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อให้ข้อมูลเชิงใจและเปลี่ยนแปลงความคิดของกลุ่มบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เนื้อหาสำหรับการบรรยายต้องจัดลำดับให้มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องและควรมีการเน้นโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตลอดจนมีตัวอย่างที่มีรูปธรรมประกอบในจุดที่ต้องการให้ผู้เรียนรับรู้ หรือมีการใช้สื่อประกอบการบรรยาย เพราะนอกจากจะทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจมากขึ้นแล้วยังทำให้เกิดความเข้าใจง่าย การบรรยายจะมีประสิทธิภาพเมื่อ

1. ผู้บรรยายมีความรู้ในเรื่องที่จะบรรยายเป็นอย่างดี
2. ผู้เรียนทุกคนต้องการที่จะรับฟังเนื้อหาเรื่องเดียวกันและในเวลาเดียวกัน
3. มีการแจกเอกสารเพื่อให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเอง และเอกสารจะเป็นแนวทางในการอภิปรายเพื่อเป็นการติดตามการบรรยาย

3. การสอนโดยใช้บทบาทสมมติ (Role playing) (อุษณีย์ เทพวรชัย, 2542: 62-63)

เป็นเทคนิคการสอนแบบหนึ่ง ซึ่งใช้ในการพัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ และการฝึกภาวะในการเป็นผู้นำ นอกจากนี้ยังเป็นการฝึกตนให้มีความชำนาญในด้านการเผชิญสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น จำนวนสมาชิกแล้วแต่ประเภทของการแสดงบทบาทสมมติ

แต่ไม่ควรเกิน 9 คน วิธีการสอนแบบบทบาทสมมติ จะใช้แสดงประกอบการอภิปรายกลุ่มหรือประกอบการบรรยาย เพื่อแสดงจุดสำคัญในเรื่องหนึ่งหรือใช้เป็นจุดเริ่มต้นของการอภิปราย การใช้การสอนแบบบทบาทสมมติจะได้ผลดีเมื่อมีการแสดงแบบไว้อย่างรัดกุม ใช้และควบคุมวิธีใช้อย่างระมัดระวังตามสถานการณ์อันควร ซึ่งวิธีดำเนินการ แยกได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. การแสดงบทบาทสมมติแบบมีการชักซ้อมล่วงหน้า ผู้เรียนจะสังเกตการดำเนินเรื่อง แล้วมาวิจารณ์และถกเถียงแลกเปลี่ยนความเห็นกันว่าการแสดงที่ผ่านไบนั้นเป็นวิธีการที่ดีหรือบกพร่องในด้านใด และควรแก้ไขอย่างไร ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเรียนวิธีการหรือเรื่องต่าง ๆ ได้

2. การแสดงบทบาทสมมติแบบทันทีทันใด เป็นการแสดงบทบาทของผู้เรียนในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งโดยไม่ต้องมีการเตรียมตัวมาก่อน สภาพการณ์ที่กำหนดขึ้นจะเป็นผลมาจากการอภิปรายเรื่องหนึ่งเรื่องใด หลังจากนั้นก็จะให้ผู้เรียนวิจารณ์หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทที่แสดงไป

3. การแสดงบทบาทแบบมีการควบคุม เป็นวิธีแสดงบทบาทโดยกำหนดสถานการณ์ขึ้นประกอบด้วยเนื้อหาเบื้องต้นหลังส่วนหนึ่งซึ่งผู้แสดงควรมีความเข้าใจและแสดงตามนั้น อีกส่วนเป็นสิ่งที่ผู้แสดงจะกำหนดบทบาทเอง ซึ่งข้อดีของการสอนแบบบทบาทสมมติ มีดังนี้

1. ช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสที่จะนำความรู้มาปฏิบัติจริง เป็นการเรียนรู้โดยวิธีปฏิบัติ
2. ช่วยให้ผู้เรียนเห็นคุณค่า เห็นทัศนคติของบุคคลอื่น
3. ช่วยให้ผู้เรียนทราบผลการเรียนทันที

ส่วนข้อจำกัดของการสอนแบบบทบาทสมตินั้น ถ้าผู้เรียนต้องแสดงบทบาทที่ตนไม่ถนัด หรือขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้น ทำให้ต้องฝืนแสดงออก การแสดงอาจจะไม่ครอบคลุมแนวคิด นอกจากนี้ในการแสดงบทบาทอาจจะมีการแสดงที่เป็นเรื่องกระทบกระทั่งระหว่างผู้แสดงด้วยกัน หรือระหว่างผู้วิพากษ์วิจารณ์กับผู้แสดงจะทำให้บรรยากาศการเรียนไม่เป็นที่พึงพอใจ

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น มี 4 ด้าน คือ การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศที่เหมาะสม การปฏิบัติต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสม และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีวิธีการปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ แบ่งเป็น การป้องกันโรคติดต่อที่มีได้เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ และการป้องกันโรคติดต่อที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ดังนี้ คือ

1.1 การป้องกันโรคติดต่อที่มีได้เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยการดูแลเอาใจใส่ต่อความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ สามารถสรุปวิธีปฏิบัติได้ดังนี้ (นิกร ดุสิตสิน, วีระ นิยมวัน และไพลิน ศรีสุขโข, 2545; สุชาติ โสมประยูร และวรรณิ โสมประยูร, 2541; Greenberg, Bruess and Haffner, 2002: 150)

สำหรับเพศชาย

1. ทำความสะอาดอวัยวะเพศทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น ด้วยน้ำและสบู่ แล้วเช็ดแห้ง โดยเฉพาะบริเวณใต้หนังหุ้มปลายองคชาติด้วยการถูหรือดึงหนังหุ้มปลายองคชาติเพื่อทำความสะอาด
2. เปลี่ยนกางเกงในทุกวันและไม่ใช้กางเกงในที่รัดแน่นหรือเปียกชื้น
3. สังเกตความผิดปกติบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น มีหนองไหลออกมาจากท่อปัสสาวะ มีผื่นแดง แฉก คันที่บริเวณอวัยวะเพศ ปัสสาวะบ่อย แสบ ชัด หรือน้ำปัสสาวะขุ่น ต้องรีบให้แพทย์รักษา และไม่ซื้อยารับประทานเอง

สำหรับเพศหญิง

1. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกวัน ๆ ละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น ด้วยน้ำและสบู่ แล้วซับให้แห้ง ไม่ทำความสะอาดด้วยการสวนล้างภายในช่องคลอด การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกต้องล้างหรือเช็ดจากด้านหน้าไปด้านหลัง
2. ไม่ใช้กางเกงในที่รัดแน่นหรืออับเหงื่อ และไม่ใช้กางเกงในร่วมกับผู้อื่น
3. เปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ ในระหว่างที่มีประจำเดือน และสังเกตลักษณะของประจำเดือน เช่น วันที่มาหรือขาด จำนวนวันที่มีประจำเดือนแต่ละครั้ง ลักษณะและจำนวนเลือดอาการที่เกิดร่วมด้วย
4. สังเกตความผิดปกติในระบบสืบพันธุ์ของตน เช่น มีตกขาวมาก มีกลิ่นหรือสีผิดปกติ ร่วมกับอาการคันหรือเจ็บแสบ ต้องรีบปรึกษาแพทย์ (จินดา อุไรรัตน์, พรรณนิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ตุลยาทร, 2543)

1.2 การป้องกันโรคติดต่อที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ มีดังนี้ (Rathus, Nevid and Fichner - Rathus, 2002: 561-566)

1. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และใช้อย่างถูกวิธี โดยบีบไล่ลมออกจากกระเปาะตรงปลายแล้วสวมเข้ากับอวัยวะเพศ

3. หลีกเลี้ยงใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

4. ไม่ใช่ของมีคมหรือของใช้ที่อาจปนเปื้อนเลือด เช่น แปรงสีฟัน ใบบิดโกนหนวด เข็มเจาะหู ร่วมกับผู้อื่น

2. การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ เมื่อวัยรุ่นเกิดอารมณ์ทางเพศแล้ว สามารถจัดการกับอารมณ์ทางเพศอย่างเหมาะสมโดยไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น จะช่วยให้ร่างกายมีการระบายออกทางเพศ และเกิดผลดีต่อสุขภาพ โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

2.1 การเบี่ยงเบนความสนใจทางเพศไปทางด้านวิชาการ เช่น การอ่านหนังสือ การดูหนังสื่อ กับเพื่อน การเล่นดนตรี (สุวิทนา อารีพรรค, 2534)

2.2 การหาสิ่งอื่นทำเพื่อลดความต้องการทางเพศลง เช่น การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย การทำงานอดิเรก (จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์, 2543: 132-133)

2.3 การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เป็นการกระตุ้นที่ร่างกายของตนเองเพื่อให้เกิดการเร้าอารมณ์ทางเพศ (Erotic arousal) ซึ่งอาจจะสำเร็จถึงจุดสุดยอด (Orgasm) หรือไม่ก็ได้ (Rice, 1996: 212) โดยเทคนิคที่ใช้ในการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองของวัยรุ่นชาย ร้อยละ 95 คือ การจับต้องที่อวัยวะเพศ และมักจะมีจินตนาการทางเพศร่วมด้วย สำหรับในวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 57 มักจะมีประสบการณ์ในการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองจากการสำรวจอวัยวะเพศของตนเอง (McCary, 1993: 212-213)

3. การปฏิบัติต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสม มีวิธีปฏิบัติดังต่อไปนี้ (กองอนามัยครอบครัว, 2535)

3.1 มีขอบเขต ควรคบกันในฐานะเพื่อนไปก่อน โดยมีผู้ใหญ่รับรู้ แบ่งเวลาให้ถูกต้องไม่รบกวนการเรียนไม่เสียสัมพันธภาพกับครอบครัวและเพื่อนคนอื่น ๆ พยายามดึงใจตนเองไว้ไม่ให้วอกแวกจนขาดสมาธิในการเรียน และการทำกิจวัตรปกติ (เสาวลักษณ์ พัวพัฒน์กุล, บรรณานิกการ, 2545)

3.2 หลีกเลี้ยงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ เช่น การอยู่ด้วยกันตามลำพังในที่ลับตาคน (Haffner, 1998) การดื่มสุรา และการไปที่สถานเริงรมย์ (จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, 2539; ปวีณา สายสูง, 2541; Blanken, 1993)

3.3 ฝ่ายหญิงต้องรู้จักระมัดระวังตัว ปกป้องตนเอง มิให้ตกเป็นเหยื่อของผู้อื่น สำหรับฝ่ายชาย ต้องไม่ล่วงเกินหรือฉกฉวยผลประโยชน์จากผู้หญิง ไม่กระทำการใด ๆ อันจะก่อให้เกิดการเสื่อมเสียชื่อเสียงของฝ่ายหญิง (สุชาติ โสมประยูร และวรรณี โสมประยูร, 2541)

4. การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ (กรมอนามัย, 2539: 183) วัยรุ่นควรมีทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์ เหตุการณ์ หรือพฤติกรรมใด ๆ ที่อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์

โดยไม่คาดคิด (กระทรวงสาธารณสุข, 2540) ซึ่งวิธีการปฏิเสธมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ (กรมอนามัย, 2539: 183; เสาวลักษณ์ พัวพัฒนกุล, บรรณาธิการ, 2545)

4.1 ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ

4.2 บอกความรู้สึก เป็นการบอกให้รู้ถึงความกังวลใจ ความห่วงใย ซึ่งอาจมีเหตุผลประกอบด้วยก็ได้เพื่อให้หนักแน่น การบอกความรู้สึกทำให้คู่สนทนาไม่สามารถหาข้อโต้แย้งได้ แต่การใช้เหตุผลสามารถหาเหตุผลอื่นมาลบล้างได้เสมอ

4.3 การขอความเห็นชอบ และแสดงการขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับ จะเป็นการรักษาน้ำใจของผู้ชวน

4.4 เมื่อถูกเข้าชี้ต่อหรือสบประมาท ไม่ควรหวั่นไหวไปกับคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยืนหยัดการปฏิเสธและหาทางออกโดยเลือกวิธีต่อไปนี้

4.4.1 ปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้างพร้อมทั้งหาทางเลี่ยงจากเหตุการณ์ไป

4.4.2 การต่อรอง โดยการหากิจกรรมอื่นที่ดีกว่ามาทดแทน

4.4.3 การผลัดผ่อนโดยการขอยืดระยะเวลาออกไปเพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในการวิจัยครั้งนี้ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าววัยรุ่นจะได้นำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ลักษณะของข้อคำถามในทุกเรื่องจะแบ่งตามลักษณะเพศชายและหญิง ประกอบด้วยสถานการณ์ที่วัยรุ่นจะปฏิบัติจริง และคาดว่าจะปฏิบัติ ข้อคำถามมีทั้งข้อความด้านบวกและด้านลบ

4. โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ

โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ เป็นการสอนให้วัยรุ่นรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และมีความรู้ลึกในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ซึ่งแนวคิดตามแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ที่กล่าวว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง จนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น มีอิทธิพลมาจากการคาดการณ์ว่าตนเองจะได้รับผลประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลคาดการณ์ว่ามีอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น มักทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การที่บุคคลมีการรับรู้ความสามารถในตนเองว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ จะเป็น

แรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม และความรู้สึกทางบวกที่มีโดยตรงต่อพฤติกรรม จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก หรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ให้นานขึ้น (Pender, 2002) การสอนครอบครัวในเรื่อง การติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์ อารมณ์ทางเพศของวัยรุ่น ความสัมพันธ์ระหว่างเพศตรงข้าม และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ตามแนวคิดสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) โดยมุ่งให้วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ จำนวน 4 ด้าน คือ ด้านการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ ด้านการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ ด้านการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม และด้านการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยใช้

การอภิปรายแบบกลุ่มย่อยมีจำนวนสมาชิกในกลุ่มประมาณ 5 – 7 คน ซึ่งเป็นวิธีการสอนที่ผู้เรียนเป็นผู้ที่แสดงความคิดเห็น และประสบการณ์ เกี่ยวกับประเด็นที่ได้รับมอบหมาย ส่วนผู้สอนเป็นผู้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมหรือเป็นผู้ชี้แนะ การสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อยมีความเหมาะสมกับวัยและพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้นที่ชอบการอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ชอบแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระโดยไม่ต้องการให้ผู้ใหญ่มากำหนดความคิดของตนเอง (สุชา จันทรเอน, 2543:123) การจัดกิจกรรมการสอนมีทั้งหมด 4 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง แต่ละครึ่งห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยในแต่ละครั้งพยาบาลจะสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง แนะนำวิธีการสอนในแต่ละครั้งแก่วัยรุ่น บรรยายเพื่อเป็นพื้นฐานก่อนการอภิปรายทุกครั้ง อธิบายเกณฑ์ที่ใช้ในการอภิปรายกลุ่มย่อย จากนั้นให้วัยรุ่นแบ่งกลุ่มย่อยตามความสมัครใจโดยแยกเพศชายหญิง อธิบายประเด็นปัญหาที่จะใช้ในการอภิปรายกลุ่มย่อย และจัดสถานที่ในการอภิปราย โดยขณะที่มีการอภิปรายให้กลุ่มวัยรุ่นแยกห้องตามเพศรวมทั้งจัดที่นั่งให้เป็นวงกลม การอภิปรายกลุ่มย่อยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ เกิดการรับรู้ว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และเอาชนะอุปสรรคจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้ รวมทั้งมีความรู้สึกทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

1. มอบหมายประเด็นการอภิปราย ให้วัยรุ่นในกลุ่มแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับประโยชน์ อุปสรรคและแนวทางแก้ไขอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ พยาบาลผู้สอนกระตุ้นและชักนำให้วัยรุ่นรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคและแนวทางแก้ไขอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศภายในกลุ่มย่อย จากนั้นตัวแทนของทุกกลุ่มนำเสนอภายในกลุ่มใหญ่ และพยาบาลผู้สอนสรุปเพิ่มเติมจากการนำเสนออีกครั้งหนึ่ง วิธีการนี้จะช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคและแนวทางแก้ไขอุปสรรคจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้

2. ใช้วิธีการให้ผู้เรียนพบกับประสบการณ์ของความสำเร็จด้วยตนเอง และประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ จากการแลกเปลี่ยน

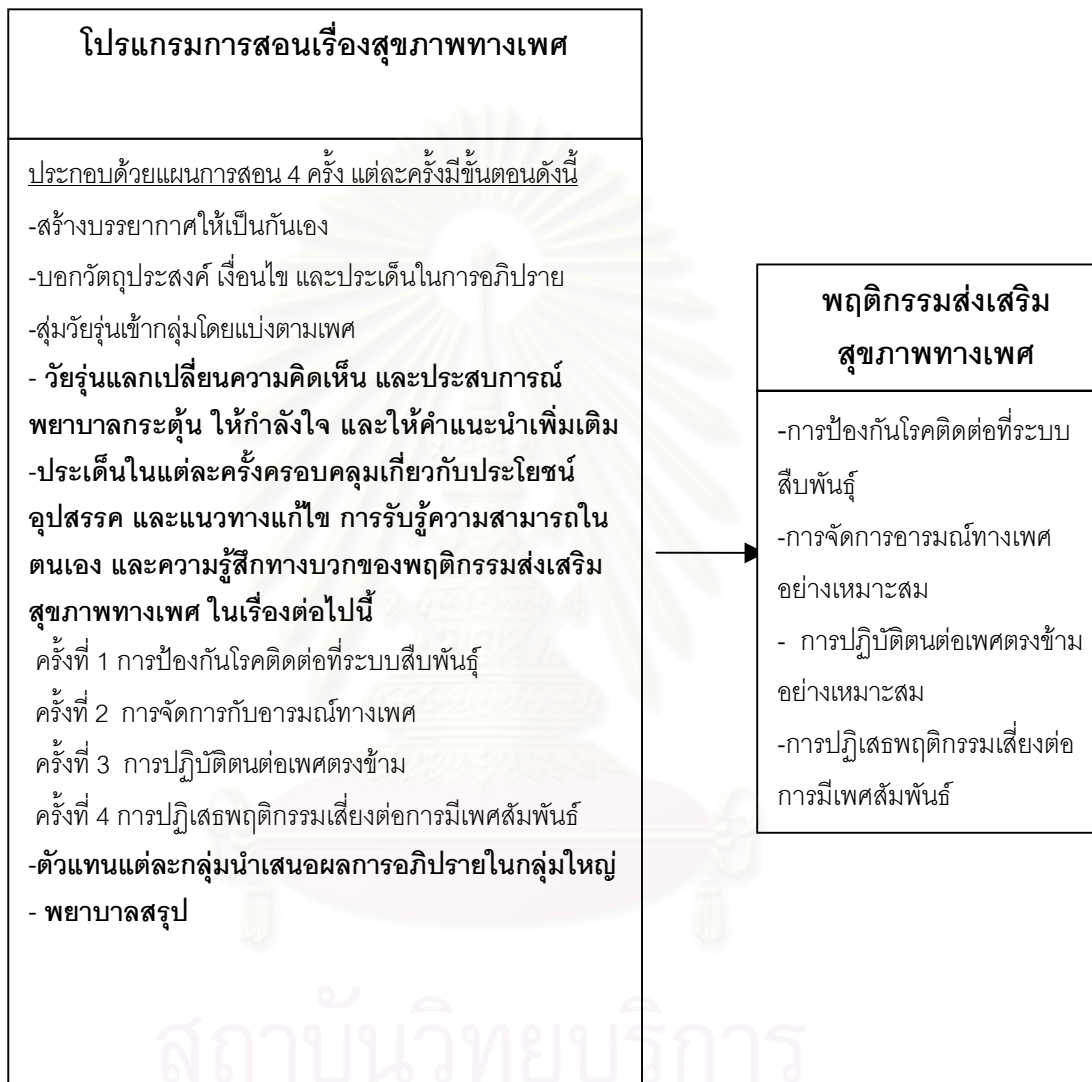
ความคิดเห็นและประสบการณ์ของเพื่อนวัยเดียวกันภายในกลุ่มย่อย จนเกิดความมั่นใจว่าตนเองก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนี้ได้ เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้ ในแผนการสอนครั้งที่ 1 เรื่อง การติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์ แผนการสอนครั้งที่ 2 เรื่อง อารมณ์ทางเพศของวัยรุ่น แผนการสอนครั้งที่ 3 เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างเพศตรงข้าม และแผนการสอน ครั้งที่ 4 เรื่อง การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยการแสดงบทบาทสมมติในการปฏิเสธคำชักชวนจากเพื่อนให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

3. ใช้วิธีการสังเกตตัวแบบ (Vicarious experience) ซึ่งเป็นการเรียนรู้เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ที่เกิดจากการเห็น และสังเกตตัวแบบที่เป็นพฤติกรรมทางบวกเพื่อให้เห็นผลดี สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีแนวทางให้ผู้เรียนเห็นและสังเกตตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงในการแสดงบทบาทสมมติให้เห็นถึงพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติของผู้เรียนด้วยกันในแผนการสอนครั้งที่ 4 เรื่อง การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เป็นตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง สื่อให้เห็นถึงการใช้คำพูดปฏิเสธอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียมิตรภาพ และลดความลำบากใจเมื่อต้องเผชิญการชักชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์ และชักชวนไปเที่ยวสถานเริงรมย์ ผู้เรียนจะสร้างความรู้สึกที่สามารถกระทำได้ตามตัวแบบ เป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้

4. การใช้คำพูดกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และเกิดความเชื่อมั่นในตนเองภายในกลุ่มย่อย และขณะที่สรุปภายในกลุ่มใหญ่ เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และการรับรู้ความสามารถในตนเอง

ลักษณะการจัดกิจกรรมการสอนดังกล่าว วัยรุ่นจะได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความรู้สึกและความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้วัยรุ่นในกลุ่มได้รับข้อมูลที่หลากหลาย และปรับความคิดเห็นของตนให้เข้ากับกลุ่ม พยาบาลที่เป็นผู้ช่วยเหลือกลุ่มจะเป็นผู้กระตุ้นให้วัยรุ่นแสดงความคิดเห็น ตอบข้อสงสัย เชื่อมโยงคำพูดและความคิดเห็นของวัยรุ่น ตลอดจนให้ข้อมูลที่เป็นความรู้ที่ถูกต้องในโอกาสที่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้จะทำให้วัยรุ่นตระหนักกว่าความคิด ความเชื่อบางอย่างของตนไม่ถูกต้อง และเกิดการเชื่อมโยงสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่ จนเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศและแนวทางในการแก้ไข ความสามารถของวัยรุ่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ

แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น

รูปแบบกึ่งทดลอง

กลุ่มทดลอง

O₁

X

O₂

กลุ่มควบคุม

O₃

O₄

O₁ หมายถึง การวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การสอนเรื่องสุขภาพทางเพศก่อนการทดลอง

X หมายถึง การใช้โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ

O₂ หมายถึง การวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ หลังการทดลอง 4 สัปดาห์

O₃ หมายถึง การวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตาม ปกติก่อนการทดลอง

O₄ หมายถึง การวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตาม ปกติหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ วัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้ เป็นวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2546 โรงเรียนสตรีนครสวรรค์ และโรงเรียนจิระประวัติวิทยาคม

ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน – 25 กรกฎาคม 2546 โดยการคัดเลือกโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังต่อไปนี้

1. เป็นโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษาตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครสวรรค์
2. เป็นโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรเดียวกัน จัดห้องเรียนที่มีนักเรียน คณะเกรดเหมือนกัน
3. ยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

1. เลือกโรงเรียนตามเกณฑ์ที่กำหนด จากทั้งหมด 4 โรงเรียน มา 2 โรงเรียน จับสลากเลือกโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยสลากแรกที่ยิบได้กำหนดให้เป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง ได้เป็นโรงเรียนสตรีนครสวรรค์ และสลากที่สองที่ยิบได้ให้เป็นโรงเรียนกลุ่มควบคุม ได้เป็นโรงเรียนจิระประวัติ

2. สุ่มเลือกห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จากโรงเรียนในกลุ่มทดลองมา 1 ห้อง จากจำนวนทั้งหมด 16 ห้อง ให้เป็นกลุ่มทดลอง และสุ่มเลือกห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จากโรงเรียนในกลุ่มควบคุมมา 1 ห้อง จากจำนวนทั้งหมด 10 ห้อง ให้เป็นกลุ่มควบคุม

3. ได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนต้นที่ศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1/13 จำนวน 37 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนต้นที่ศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1/6 จำนวน 38 คน ซึ่งในครั้งแรกที่แจกแบบสอบถามเด็กขาดเรียนจำนวน 3 คน จึงมีวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมจำนวนทั้งหมด 35 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยจะทำหนังสือขออนุญาตชี้แจงผู้อำนวยการโรงเรียนและผู้ปกครองของวัยรุ่นในเรื่องการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งแจ้งวัยรุ่นให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อระดับคะแนนการเรียนแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยจนครบตามเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้โดยไม่มีผลต่อระดับคะแนนการเรียนเช่นกัน ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ของวัยรุ่นตอนต้น
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ การรับรู้อุปสรรคและแนวทางแก้ไขอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ การรับรู้ความสามารถในตนเอง และความรู้สึกทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ของวัยรุ่นตอนต้น

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ แผนการสอนแต่ละชุดประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน และการประเมินผล โดยมีขั้นตอนในการจัดทำดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง คือ แนวคิดตามแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) แนวคิดสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) และศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการอภิปรายกลุ่ม รวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาจัดทำแผนการสอน

1.2 กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ การรับรู้อุปสรรค และการเอาชนะอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ การรับรู้ความสามารถในตนเอง และความรู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ

1.3 กำหนดเนื้อหาในแผนการสอน ให้ครอบคลุมตามแนวคิดสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่อง การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

1.4 กำหนดรูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนโดยใช้การบรรยายเป็นการกล่าวนำ ก่อนที่จะมีการอภิปรายกลุ่มย่อยในแผนการสอนทุกครั้ง ขณะที่มีการอภิปรายกลุ่มย่อยใช้วิธีการกระตุ้นและชักนำให้วัยรุ่นแสดงความคิดเห็นและประสบการณ์ จนวัยรุ่นเกิดการรับรู้ประโยชน์อุปสรรคและแนวทางแก้ไขอุปสรรคจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ใช้คำพูดกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และเกิดความเชื่อมั่นในตนเองภายในกลุ่มย่อย และขณะที่สรุปภายในกลุ่มใหญ่ ให้ผู้เรียนพบกับประสบการณ์ของผู้อื่น

ภายในกลุ่ม และมีการแสดงบทบาทสมมติในการปฏิเสธคำชักชวนจากเพื่อนให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์เพื่อให้พบกับประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง พร้อมทั้งสังเกตตัวแทนกลุ่มที่แสดงบทบาทสมมติหน้าชั้นเรียนในการปฏิเสธพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้สำเร็จ ในแผนการสอน ครั้งที่ 4

1.5 สื่อการสอน ประกอบด้วย

1.5.1 เอกสารประกอบการอภิปราย เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยสรุปจากเนื้อหาที่รวบรวมได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เนื้อหาที่เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติประโยชน์ อุปสรรคและแนวทางแก้ไข ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ

1.5.2 หุ่นจำลองแสดงอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย และเพศหญิง

1.5.3 แผ่นใสแสดงภาพอวัยวะสืบพันธุ์เพศชายและเพศหญิง ประกอบด้วย อวัยวะสืบพันธุ์ภายในของชาย อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของหญิง และอวัยวะสืบพันธุ์ภายในของหญิง ที่นำมาจาก คู่มือการสอนเพศศาสตร์ศึกษา ระดับมัธยม (ศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา, 2545)

1.5.4 แผ่นภาพพลิก ขนาด 14 x 10 นิ้ว แสดงอาการผิดปกติที่เกิดจากการติดเชื้อของโรคที่อวัยวะสืบพันธุ์เพศชายและเพศหญิง ที่นำมาจากกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ และเกรดเฉลี่ย

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการศึกษาแนวคิดสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มา กำหนดเนื้อหาและจำนวนข้อให้ครอบคลุม โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศจำนวน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสม และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 26 ข้อ เกี่ยวกับพฤติกรรมที่วัยรุ่นปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติ ลักษณะของข้อคำถามในทุกเรื่องจะแบ่งตามลักษณะเพศชายและหญิง ข้อคำถามประกอบด้วย ข้อความที่มีลักษณะด้านบวก จำนวน 21 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 และ 26 ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 3 ทำเป็นประจำ คะแนน 2 ทำเป็นบางครั้ง และคะแนน 1 ไม่ทำเลย ข้อคำถามที่มีลักษณะลบ มี 5 ข้อ คือ ข้อ 10, 12, 13, 16 และ 17 ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 3 ไม่ทำเลย คะแนน 2 ทำเป็นบางครั้ง และคะแนน 1 ทำเป็นประจำ การคิดคะแนน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้จากการนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน ค่าพิสัยของคะแนนจะอยู่ระหว่าง 26 – 78 คะแนนรวมสูง หมายถึง วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศน้อย

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง หมายถึง แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ การรับรู้อุปสรรคและแนวทางแก้ไขอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ การรับรู้ความสามารถในตนเอง และความรู้สึกทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ในเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 16 ข้อ เป็นคำถามชนิดให้ตอบถูกหรือผิด ถ้าถูกให้คะแนน 1 ถ้าผิดให้คะแนน 0 ให้วัยรุ่นเลือกตอบตามการรับรู้ของตนเองภายหลังการทดลองทันที เกณฑ์การให้คะแนนถือตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์สอนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาล จำนวน 1 ท่าน (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก) คือ ถ้าวัยรุ่นได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 60 ขึ้นไปถือว่ามี การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถในตนเอง และความรู้สึกทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ แต่ถ้าวัยรุ่นตอบได้คะแนนรวมทั้งหมดต่ำกว่าร้อยละ 60 ผู้วิจัยจะตัดวัยรุ่นรายนั้นออกจากการทดลองด้วยการไม่นำคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศก่อนและหลังการทดลองมาคิดรวมกับกลุ่ม หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าการทดลองตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 60 ทุกคน ผู้วิจัยจึงไม่ได้ตัดวัยรุ่นคนใดออกจากการทดลอง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity)

ผู้วิจัยนำแผนการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ รูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรม การลำดับเนื้อหา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทางเพศ 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาลสาขา มารดาและเด็กวัยรุ่น 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาลสาขาพยาบาลสาธารณสุข 1 ท่าน

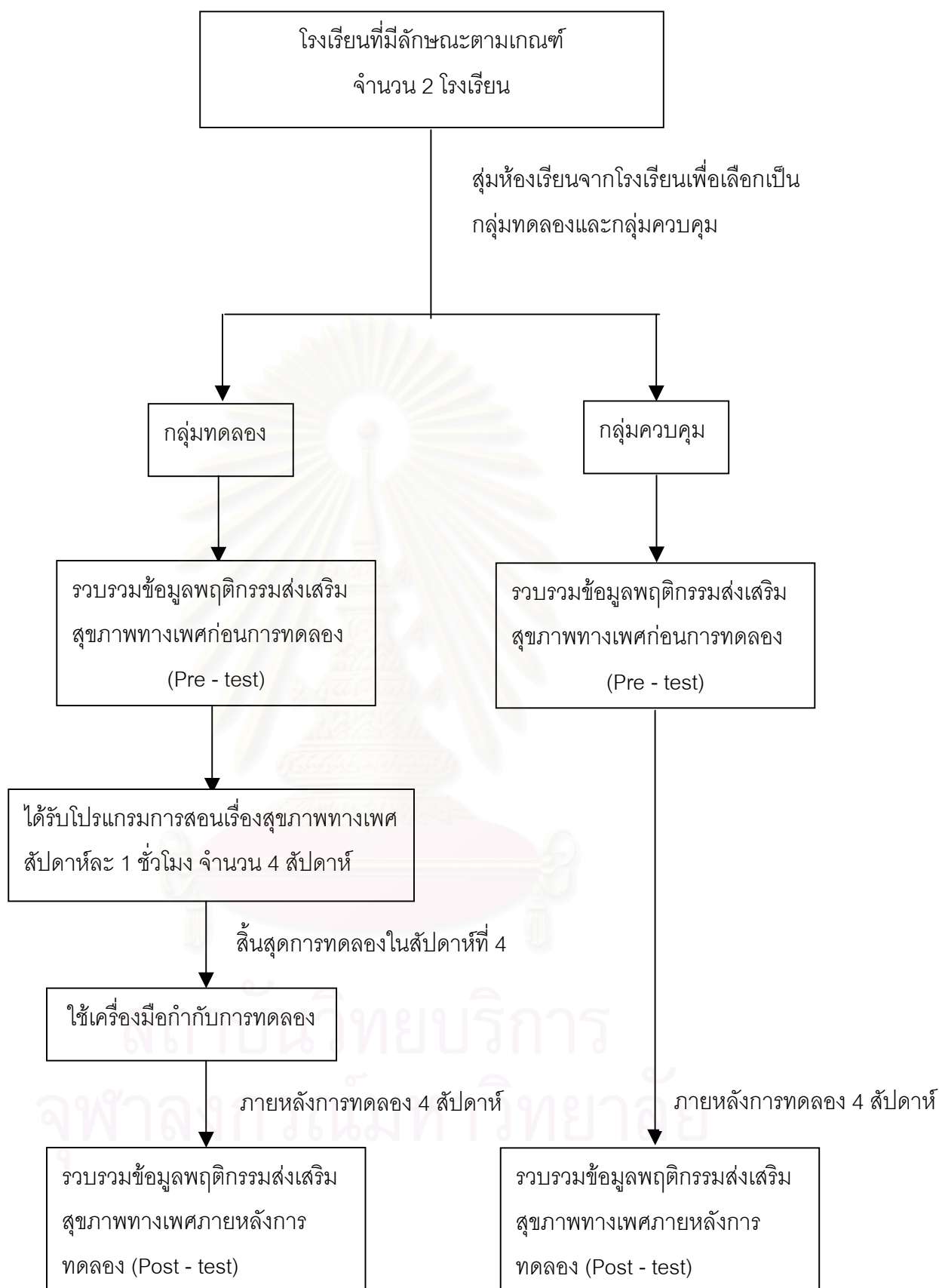
อาจารย์พยาบาลสาขาพยาบาลสาธารณสุข 1 ท่าน

นักวิชาการสาธารณสุข ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน 1 ท่าน

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือนี้ ถือเกณฑ์ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 4 ใน 5 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งในส่วนของแผนการสอนได้ปรับปรุงรายละเอียดของเนื้อหาเกี่ยวกับกายวิภาคของระบบสืบพันธุ์ในแผนการสอนครั้งที่ 1 และการจัดลำดับกิจกรรมการสอนในทุกแผนการสอน ส่วนแบบสอบถามนั้นได้ปรับปรุงลักษณะของภาษาที่ใช้ในข้อคำถามเพื่อให้วัยรุ่นอ่านแล้วเข้าใจง่าย ตัดข้อคำถามออก 3 ข้อแล้วเพิ่มเติมข้อใหม่อีก 3 ข้อเพื่อให้เหมาะสมกับเนื้อหา

2. การทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับวัยรุ่นตอนต้นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient of Alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77 และเมื่อนำมาใช้กลุ่มตัวอย่างในการทดลองได้ค่าความเที่ยงเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.89



แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย

ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการก่อนการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และขั้นประเมินผลการทดลอง

ขั้นเตรียมการก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยรวบรวม สร้าง และทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งกล่าวไปก่อนหน้านี้แล้ว
2. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล จากนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยขอพบอาจารย์ฝ่ายวิชาการเพื่อแนะนำตนเอง และชี้แจงแผนการดำเนินการวิจัย วัตถุประสงค์การทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย รวมทั้งนัดหมายวัน และเวลาที่ใช้ในการทดลอง
4. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ช่วยวิจัยทั้งสองคนว่าเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ เคยมีประสบการณ์ในการเรียนหรือการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อย และผู้ช่วยวิจัยทั้งสองคนมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย ได้ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ช่วยกลุ่ม (facilitator) ในการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของวิทยาลัยพยาบาล และผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งมีประสบการณ์ในการเรียนแบบอภิปรายกลุ่ม โดยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยดังนี้
 - 4.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ช่วยวิจัย พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดในการดำเนินการทดลองแก่ผู้ช่วยวิจัยทั้งสองคน
 - 4.2 สอบถามความรู้และความเข้าใจในการอภิปรายกลุ่มย่อยจากผู้ช่วยวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการอภิปรายในครั้งนี้
 - 4.3 อธิบายเกี่ยวกับแผนการสอนให้ผู้ช่วยวิจัยทั้งสองคนทราบ เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามจนเข้าใจตรงกัน
 - 4.4 ให้ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ทดลองใช้แผนการสอนในการอภิปรายกลุ่มย่อยกับวัยรุ่นที่มีอายุใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำในบางส่วนของแผนการสอน

ขั้นตอนการทดลอง

1. ผู้วิจัยจับสลากเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยสลากแรกที่หยิบได้กำหนดให้เป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง ได้โรงเรียนสตรีนครสวรรค์ และสลากที่สองที่หยิบได้ให้เป็นโรงเรียนในกลุ่มควบคุม เป็นโรงเรียนจิระประวัติวิทยาคม จากนั้นสุ่มเลือกห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จากโรงเรียนในกลุ่มทดลองมา 1 ห้องให้เป็นกลุ่มทดลอง และสุ่มเลือกห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จากโรงเรียนในกลุ่มควบคุมมา 1 ห้อง ให้เป็นกลุ่มควบคุม

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลอง 3 วัน เพื่อสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แจกการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือ รวมทั้งมอบหนังสือขออนุญาตผู้ปกครองในการทำวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ โดยมอบให้ครูประจำชั้นเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

3. ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศตามปกติ จากผู้ปกครอง บุคลากรด้านสุขภาพและจากสื่อประเภทต่าง ๆ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศเพิ่มเติม จำนวน 4 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ห่างกัน 1 สัปดาห์ดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 แผนการสอนเรื่อง “การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์” สอนเมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2546 เวลา 13.30 – 14.30 น.

1. ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง โดยมีท่าทีที่เป็นมิตรและยิ้มแย้มแจ่มใส เริ่มจากแนะนำตนเอง และสนทนาเกี่ยวกับบทนำกับวัยรุ่น จากนั้นกล่าวว่าครั้งนี้จะบรรยายความรู้พื้นฐานเพื่อเป็นการเตรียมวัยรุ่นให้พร้อมสำหรับการอภิปรายกลุ่มย่อย ผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ การติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์ โดยใช้แผ่นใสประกอบการบรรยาย และภาพพลิกแสดงอาการผิดปกติที่อวัยวะสืบพันธุ์ประกอบการบรรยาย เมื่อเสร็จสิ้นการบรรยาย ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการอภิปรายกลุ่มย่อยว่าต้องการให้สมาชิกทุกคนนำประสบการณ์ และความรู้ของตนมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม พร้อมทั้งสรุปออกมาให้เป็นความเห็นของกลุ่มย่อย บทบาทของสมาชิกกลุ่ม คือ สมาชิกกลุ่มทุกคนจะต้องช่วยกันแสดงความคิดเห็น รับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในเรื่องที่เกี่ยวกับประเด็นอภิปราย โดยมีระเบียบของการอภิปราย คือ ขอให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นกันทีละคน ขณะที่สมาชิกคนอื่นกำลังพูดอยู่ ขอให้ตั้งใจฟังเพื่อน และให้เพื่อนพูดจนจบ จึงให้สมาชิกผู้อื่นแสดงความคิดเห็นต่อระยะเวลาที่ใช้ในการอภิปรายครั้งนี้จำนวน 40 นาที มีเวลาในการอภิปรายกลุ่มย่อย 15 นาที หลังจากนั้นให้ตัวแทนกลุ่มย่อยนำเสนอในกลุ่มใหญ่ ใช้เวลา 15 นาที ให้แต่ละกลุ่มแต่งตั้งหัวหน้า

กลุ่ม ผู้จัดความคิดเห็นจากสมาชิกทุกคน และตัวแทนนำเสนอผลงานในกลุ่มใหญ่ แบ่งวัยรุ่นออกเป็นเพศชายและเพศหญิง กลุ่มทดลองมีเพศชายจำนวน 21 คน เพศหญิงจำนวน 16 คน ให้วัยรุ่นแบ่งกลุ่มตามความสมัครใจ โดยเพศชายให้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 7 คน เพศหญิงให้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน จำนวน 2 กลุ่ม และกลุ่มที่เหลือมีจำนวน 6 คน ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากวัยรุ่นแต่ละกลุ่มให้จัดที่นั่งเป็นวงกลม หลังจากนั้นมอบหมายหัวข้อในการอภิปรายกลุ่มย่อย ให้แต่ละกลุ่มอภิปราย ดังต่อไปนี้

1. การป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ ควรเป็นอย่างไร
2. ประโยชน์ของการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ คืออะไร
3. สาเหตุใดที่ทำให้ไม่สามารถป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้ และมีแนว

ทางแก้ไขอย่างไร

4. วัยรุ่นมีความสามารถในการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้มากน้อยเพียง

ใด

5. การป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ที่ถูกต้องทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกอย่างไร

2. ให้กลุ่มวัยรุ่นแยกห้องในการอภิปรายโดยให้เพศชายและเพศหญิงอยู่คนละห้อง วัยรุ่นทุกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ตามประเด็นที่มอบหมาย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือกลุ่มด้วยการกระตุ้นให้วัยรุ่นทุกคนได้แสดงความคิดเห็นตามประเด็นปัญหา และชักนำหรือโน้มน้าวให้วัยรุ่นรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ และการเอาชนะอุปสรรคในการปฏิบัติ กระตุ้นให้วัยรุ่นเล่าประสบการณ์ในการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้สำเร็จ พร้อมทั้งเล่าความรู้สึกที่ดีต่อการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ให้เพื่อนภายในกลุ่มย่อยฟัง ผู้วิจัยกล่าวคำให้กำลังใจว่าวัยรุ่นทุกคนก็สามารถปฏิบัติได้ จากนั้นให้วัยรุ่นสังเกตภาพที่แสดงความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ พร้อมทั้งให้บอกลักษณะที่สังเกตเห็น ผู้วิจัยแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ และกล่าวว่าวัยรุ่นก็สามารถสังเกตความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ของตนเองได้ เมื่อใกล้หมดเวลา ผู้วิจัยจะเตือนให้วัยรุ่นสรุปความคิดเห็นที่ได้ทั้งหมดแล้วตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

3. ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการอภิปรายต่อกลุ่มใหญ่ และผู้วิจัยสรุปความคิดเห็นที่ได้จากการอภิปรายทั้งหมด รวมทั้งเสนอความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับประโยชน์ แนวทางในการปฏิบัติและการเอาชนะอุปสรรค ในเรื่อง “การป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์” ให้แก่วัยรุ่น

ครั้งที่ 2 แผนการสอนเรื่อง “การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ” สอนเมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2546 เวลา 13.30 – 14.30 น.

1. ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง โดยมีท่าทีที่เป็นมิตรและยิ้มแย้มแจ่มใส กล่าวทบทวนถึงหัวข้อที่เรียนไปในครั้งที่แล้ว จากนั้นทบทวนเกณฑ์ในการอภิปรายกลุ่มย่อย ระยะเวลา

เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมทั้งหมด 1 ชั่วโมง มีเวลาในการอภิปรายกลุ่มย่อย 20 นาที และให้ตัวแทนกลุ่มย่อยนำเสนอในกลุ่มใหญ่ ใช้เวลา 15 นาที ให้วิทยากรจัดกลุ่มตามเดิม จากนั้นมอบหมายหัวข้อในการอภิปรายกลุ่มย่อย ให้แต่ละกลุ่มอภิปราย ดังต่อไปนี้

1. การจัดการกับอารมณ์ทางเพศอย่างเหมาะสม ควรเป็นอย่างไร
2. ประโยชน์ของการจัดการกับอารมณ์ทางเพศอย่างเหมาะสมคืออะไร
3. สาเหตุใดที่ทำให้ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ทางเพศอย่างเหมาะสมได้ และมีแนวทางแก้ไขอย่างไร
4. วิทยากรมีความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ทางเพศได้มากน้อยเพียงใด
5. การจัดการกับอารมณ์ทางเพศได้อย่างเหมาะสม ทำให้วิทยากรรู้สึกอย่างไร

2. ให้กลุ่มวิทยากรแยกห้องในการอภิปรายโดยให้เพศชายและเพศหญิงอยู่คนละห้อง วิทยากรทุกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ตามประเด็นที่มอบหมาย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือกลุ่มด้วยการกระตุ้นให้วิทยากรทุกคนได้แสดงความคิดเห็นตามประเด็นปัญหา และชักนำหรือโน้มน้าวให้วิทยากรรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ และการเอาชนะอุปสรรคในการปฏิบัติ กระตุ้นให้วิทยากรที่เคยประสบความสำเร็จ และเกิดความรู้สึกที่ดีในการควบคุมอารมณ์ทางเพศเล่าประสบการณ์และความรู้สึกที่ดีให้เพื่อนในกลุ่มฟัง พร้อมทั้งย้ำว่าทุกคนก็สามารถปฏิบัติได้ เมื่อใกล้หมดเวลา ผู้วิจัยจะเตือนให้วิทยากรสรุปความคิดเห็นที่ได้ทั้งหมดแล้วตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

3. ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการอภิปรายต่อกลุ่มใหญ่ ผู้วิจัยสรุปความคิดเห็นที่ได้จากการอภิปรายทั้งหมด รวมทั้งเสนอความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับประโยชน์ แนวทางในการปฏิบัติและการเอาชนะอุปสรรค ในเรื่อง “การจัดการอารมณ์ทางเพศที่เหมาะสม” ให้แก่วิทยากร

ครั้งที่ 3 เรื่อง “การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม” สอนเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2546

เวลา 13.30 – 14.30 น.

1. ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง โดยมีท่าทีที่เป็นมิตรและยิ้มแย้มแจ่มใส กล่าวทบทวนถึงหัวข้อที่เรียนไปในครั้งที่แล้ว จากนั้นทบทวนเกณฑ์ในการอภิปรายกลุ่มย่อย ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมทั้งหมด 1 ชั่วโมง มีเวลาในการอภิปรายกลุ่มย่อย 20 นาที และให้ตัวแทนกลุ่มย่อยนำเสนอในกลุ่มใหญ่ ใช้เวลา 15 นาที ให้วิทยากรจัดกลุ่มตามเดิม จากนั้นมอบหมายหัวข้อในการอภิปรายกลุ่มย่อย ให้แต่ละกลุ่มอภิปราย ดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสมควรเป็นอย่างไร
2. ประโยชน์ของการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสมคืออะไร
3. สาเหตุใดที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามได้อย่างเหมาะสม

คืออะไร และมีแนวทางแก้ไขอย่างไร

4. วิทยุรู้มีความสามารถในการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสม ได้มากน้อยเพียงใด

5. การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสม ทำให้วิทยุรู้รู้สึกอย่างไร

2. ให้กลุ่มวิทยุรู้แยกห้องในการอภิปรายโดยให้เพศชายและเพศหญิงอยู่คนละห้อง วิทยุรู้ทุกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ตามประเด็นที่มอบหมาย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือกลุ่มด้วยการกระตุ้นให้วิทยุรู้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นตามประเด็นปัญหา และชักนำหรือโน้มน้าวให้วิทยุรู้รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ และการเอาชนะอุปสรรคในการปฏิบัติของการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสม กระตุ้นให้วิทยุรู้ที่เคยประสบความ สำเร็จ และเกิดความรู้สึกที่ดีในการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสมเล่าประสบการณ์และ ความรู้สึกที่ดีให้เพื่อนในกลุ่มฟัง พร้อมทั้งย้ำว่าทุกคนก็สามารถปฏิบัติได้ เมื่อใกล้หมดเวลาผู้วิจัย จะเตือนให้วิทยุรู้สรุปความคิดเห็นที่ได้ทั้งหมดแล้วตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

3. ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการอภิปรายต่อกลุ่มใหญ่ และผู้วิจัยสรุปความคิดเห็นที่ได้จากการอภิปรายทั้งหมด จากนั้นเสนอความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับประโยชน์ แนวทางการ ปฏิบัติและการเอาชนะอุปสรรค รวมทั้งความรู้สึกทางบวกในเรื่อง “การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม อย่างเหมาะสม”

ครั้งที่ 4 เนื้อหาเรื่อง “การปฏิเสธพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์” สอนเมื่อ วันที่ 25 มิถุนายน 2546 เวลา 13.30 – 14.30 น.

1. ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง โดยมีท่าทีที่เป็นมิตรและยิ้มแย้มแจ่มใส กล่าวทบทวนถึงหัวข้อที่เรียนไปในครั้งที่แล้ว จากนั้นทบทวนเกณฑ์ในการอภิปรายกลุ่มย่อย อธิบายว่าครั้งนี้จะมีการแสดงบทบาทสมมติภายในกลุ่มย่อย และจะคัดเลือกตัวแทนกลุ่มเพศชาย ออกมาแสดง 1 กลุ่ม และตัวแทนกลุ่มเพศหญิงจำนวน 1 กลุ่ม ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมทั้งหมด 1 ชั่วโมง มีเวลาในการอภิปรายกลุ่มย่อยและแสดงบทบาทสมมติ 20 นาที หลังจากนั้นให้ตัวแทน กลุ่มย่อยนำเสนอในกลุ่มใหญ่ ใช้เวลา 15 นาที ให้วิทยุรู้จัดกลุ่มตามเดิม หลังจากนั้นมอบหมาย ใจที่สถานการณ์ในการแสดงบทบาทสมมติ (ดังแสดงในภาคผนวก) และหัวข้อในการอภิปราย กลุ่มย่อย ให้แต่ละกลุ่มอภิปราย ดังต่อไปนี้

1. ประโยชน์ของการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์คืออะไร
2. สาเหตุใดที่ทำให้ไม่สามารถปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ได้ และมีแนวทางแก้ไขอย่างไร

3. วิทยุรู้มีความสามารถในการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ได้มากน้อยเพียงใด

4. การปฏิเสศพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้สำเร็จทำให้วัยรุ่น

สื่ออย่างไร

2. วัยรุ่นทุกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ตามประเด็นที่มอบหมาย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือกลุ่มด้วยการกระตุ้นให้วัยรุ่นทุกคนได้แสดงความคิดเห็นตามประเด็นปัญหา และชักนำหรือโน้มน้าวให้วัยรุ่นรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ การเอาชนะอุปสรรคในการปฏิบัติ กระตุ้นให้วัยรุ่นทุกคนได้ฝึกการปฏิเสศภายในกลุ่มย่อยโดยผลัดกันเป็นคนชวน และเป็นคนปฏิเสศ เมื่อใกล้หมดเวลาผู้วิจัยจะเตือนให้วัยรุ่นสรุปความคิดเห็นที่ได้ทั้งหมดแล้วตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

3. ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการอภิปรายต่อกลุ่มใหญ่ และผู้วิจัยสรุปความคิดเห็นที่ได้จากการอภิปรายทั้งหมด ให้ตัวแทนกลุ่มเพศหญิงและเพศชายอย่างละ 1 กลุ่ม ออกมาแสดงบทบาทสมมติหน้าชั้นเรียน กล่าวให้กำลังใจว่าทุกคนสามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง จากนั้นเสนอความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับประโยชน์ แนวทางในการปฏิบัติและการเอาชนะอุปสรรครวมทั้งความรู้สึกทางบวก ในเรื่อง “การปฏิเสศพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์”

ขั้นประเมินผลการทดลอง

หลังจากสิ้นสุดการทดลองในครั้งที่ 4 ผู้ช่วยวิจัยใช้เครื่องมือกำกับการทดลอง ซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถในตนเอง และความรู้สึกทางบวก ในเรื่อง การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสม และการปฏิเสศพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ให้วัยรุ่นตอบ

ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศไปให้ครูประจำชั้นของทั้งสองโรงเรียนแจกให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตอบอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 10.07 กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติ ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศในวันก่อนการทดลอง และภายหลังจากการทดลอง 4 สัปดาห์

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Dependent t – test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยใช้คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น โดยศึกษาในวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จากโรงเรียนที่ผู้วิจัยเลือกโดยคำนึงถึงลักษณะต่าง ๆ ที่คล้ายคลึงกัน จำนวน 2 โรงเรียน จำแนกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่มเลือกห้องเรียนเพื่อให้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้าน อายุ และเกรดเฉลี่ย จำนวน 72 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ จำนวน 37 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ตามปกติ จำนวน 35 คน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เสนอในตารางที่ 1

ตอนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศและกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ เสนอในตารางที่ 2 และตารางที่ 3 และ ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศกับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ เสนอในตารางที่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ และกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ จำแนกตามอายุ เพศ และค่าเฉลี่ยผลการเรียน

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การสอนเรื่องสุขภาพ ทางเพศ (n = 37)		กลุ่มที่ได้รับความรู้ ตามปกติ (n = 35)		รวม (คน)	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อายุ (ปี)					
12	31	83.8	9	25.7	40	55.6
13	5	13.5	25	71.4	30	41.6
14	-	-	1	2.9	1	1.4
15	1	2.7	-	-	1	1.4
รวม (คน)	37	100	35	100	72	100
เพศ						
ชาย	20	54.1	23	65.7	43	59.7
หญิง	17	45.9	12	34.3	29	40.3
รวม (คน)	37	100	35	100	72	100
อายุเฉลี่ย	12.2 ปี	(S.D. = .60)	12.8 ปี	(S.D. = .68)		
ค่าเฉลี่ยผลการเรียน	2.74	(S.D. = .50)	2.51	(S.D. = .45)		

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 12 – 15 ปี ซึ่งวัยรุ่นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ ส่วนใหญ่มีอายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.8 อายุเฉลี่ย 12.2 ปี ส่วนวัยรุ่นในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ ส่วนใหญ่มีอายุ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.4 อายุเฉลี่ย 12.8 ปี วัยรุ่นทั้งในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ และกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ ส่วนใหญ่จะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.1 และ 65.7 ตามลำดับ สำหรับค่าเฉลี่ยผลการเรียนนั้นพบว่าวัยรุ่นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ สำหรับค่าเฉลี่ยของผลการเรียนนั้นเป็นผลการเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากหลายโรงเรียนซึ่งไม่สามารถนำมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาในการวิจัยครั้งนี้ได้

ตอนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศและกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ และข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศกับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ	เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง		
	Mean	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	53.43	8.89	-11.705*
หลังการทดลอง	70.35	5.29	

* $p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -11.705$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สอนเรื่องสุขภาพทางเพศมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศมากกว่ากลุ่มที่ได้รับ
ความรู้ตามปกติ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น โดยกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2546 จากโรงเรียนสตรีนครสวรรค์ และโรงเรียนจิระประวัติวิทยาคม โดยการคัดเลือกโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

การเลือกกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

1. จับสลากเลือกโรงเรียนจากทั้งหมด 4 โรงเรียน มา 2 โรงเรียน ให้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. สุ่มเลือกห้องเรียนจากโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 37 คน เป็นวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ และกลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน เป็นวัยรุ่นที่ไม่ได้รับความรู้ตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือนี้ ถือเกณฑ์ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 4 ใน 5 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด นำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดสอบค่าความเที่ยงกับวัยรุ่นตอนต้นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยง 0.77 และเมื่อนำมาใช้กลุ่มตัวอย่างในการทดลองได้ค่าความเที่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 0.89

2.2 เครื่องมือกำกับการทดลอง เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ การรับรู้อุปสรรคและแนวทางแก้ไขอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ภาพทางเพศ การรับรู้ความสามารถในตนเอง และความรู้สึกลึกซึ้งทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ในเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

การจัดกิจกรรมการสอนมีทั้งหมด 4 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง แต่แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยแต่ละครั้งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ

1. พยาบาลจะสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง แนะนำวิธีการสอนในแต่ละครั้งแก่วัยรุ่น บรรยายเพื่อเป็นพื้นฐานก่อนการอภิปรายทุกครั้ง อธิบายเกณฑ์ที่ใช้ในการอภิปรายกลุ่มย่อย จากนั้นให้วัยรุ่นแบ่งกลุ่มย่อยตามความสมัครใจโดยแยกเพศชายหญิง อธิบายประเด็นปัญหาที่จะใช้ในการอภิปรายกลุ่มย่อย และจัดสถานที่ในการอภิปราย โดยขณะที่มีการอภิปรายให้กลุ่มวัยรุ่นแยกห้องตามเพศรวมทั้งจัดที่นั่งให้เป็นวงกลม

2. วัยรุ่นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ในประเด็นปัญหาที่เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ประโยชน์ อุปสรรคและแนวทางแก้ไขของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ โดยพยาบาลคอยกระตุ้นให้วัยรุ่นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตามประเด็นปัญหา และให้คำแนะนำเพิ่มเติม ซึ่งการสอนแต่ละครั้งเกี่ยวข้องกับเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

3. ตัวแทนแต่ละกลุ่มสรุปผลการอภิปรายที่ได้ภายในกลุ่มย่อย นำเสนอผลการอภิปรายต่อกลุ่มใหญ่ และพยาบาลบรรยายเพิ่มเติมจากข้อสรุปที่ได้จากการอภิปราย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เพื่อแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows Version 10.07 ใช้สถิติ Dependent t- test และ ANCOVA กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ และได้ควบคุมคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศภายหลังการทดลองสูงกว่าวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศแตกต่างกัน

จากผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการที่วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศมากขึ้นภายหลังการทดลองนั้น เป็นผลเนื่องมาจากวัยรุ่นได้รับการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศที่เกี่ยวกับ การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งเป็นการสอนที่เน้นในเรื่อง ประโยชน์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ แนวทางในการแก้ไขอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ความสามารถของวัยรุ่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่ถูกต้องและเหมาะสม และความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ตามแบบแผนการสอนส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ที่กล่าวว่า บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อคาดว่าจะได้รับประโยชน์หลังจากมีพฤติกรรมนั้น บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อรับรู้ว่ามีอุปสรรค แต่เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้ บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น นอกจากนี้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป

การที่วัยรุ่นรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ แนวทางการแก้ไขอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศดังกล่าวได้ เป็นผลจากการจัดการเรียนการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อยซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมกับพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้นที่ชอบการอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ชอบแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระโดยไม่ต้องการให้ผู้ใหญ่มากำหนดความคิดของตนเอง (สุชา จันท์อม, 2543:123) วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศจะมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความรู้สึก และความคิดเห็นซึ่งกันและกันเกี่ยวกับประโยชน์ อุปสรรคและแนวทางการแก้ไขของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศภายในกลุ่มย่อย ทำให้วัยรุ่นได้รับข้อมูลที่หลากหลาย แม้จะมีความแตกต่างกันทางความคิดและประสบการณ์ แต่ก็ต้องปรับ

ความคิดเห็นของตนเองให้เข้ากับของกลุ่มซึ่งนำไปสู่ข้อเท็จจริง (วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล , 2522: 135 - 136) พยาบาลที่เป็นผู้ช่วยกลุ่มกระตุ้นและชี้แนะให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ว่ามีเพื่อนวัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศมากขึ้นและทำอย่างต่อเนื่องจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพของวัยรุ่น การรับรู้ว่ามีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศแต่วัยรุ่นสามารถเอาชนะอุปสรรคนั้นได้ การรับรู้ของตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศรวมทั้งเกิดความรู้สึกทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ภายในกลุ่มและการได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจากพยาบาลที่เป็นผู้ช่วยเหลือกลุ่มทำให้วัยรุ่นในกลุ่มตระหนักว่าความคิด ความเชื่อบางอย่างของตนไม่ถูกต้อง และเกิดการเชื่อมโยงสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่เข้ากับประสบการณ์เดิมของตนที่มีอยู่ ทำให้เข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้อย่างถูกต้อง วัยรุ่นจึงเกิดการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ แนวทางแก้ไขอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และเกิดความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ

นอกจากนี้การที่วัยรุ่นสามารถเลือกเข้ากลุ่มได้ตามความสมัครใจ จึงทำให้ภายในกลุ่มย่อยมีบรรยากาศของความใกล้ชิดสนิทสนม ยอมรับซึ่งกันและกัน ส่งผลให้มีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มมากขึ้น การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันภายในกลุ่มที่มีมาก ทำให้วัยรุ่นแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่สอดคล้องกับ Burkart (1991) ที่กล่าวว่า การอภิปรายกลุ่มขึ้นอยู่กับพื้นฐานปฏิสัมพันธ์ของนักเรียนและจินตนา ญนิพันธ์ (2536) ที่กล่าวว่า การอภิปรายกลุ่มที่ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมากขึ้นเท่าใด การเรียนรู้ก็จะเกิดขึ้นมากเท่านั้น อีกทั้งการแบ่งกลุ่มตามเพศและจัดให้แยกห้องตามเพศขณะที่ดำเนินการอภิปรายนั้น ทำให้วัยรุ่นพูดคุยเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้อย่างสะดวก เห็นได้จากในงานวิจัยนี้ขณะที่มีการจัดกลุ่ม วัยรุ่นหญิงรายหนึ่งพูดว่า อยากอยู่กลุ่มเดียวกับเพื่อน ไม่อยากอยู่ห้องเดียวกับผู้ชาย เป็นเรื่องของผู้หญิง พูดไม่สะดวก นอกจากนี้การกำหนดให้แต่ละกลุ่มมีสมาชิก กลุ่มละ 5 – 7 คน เป็นการแบ่งกลุ่มวัยรุ่นให้มีขนาดที่ไม่มากนักเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง (ทิสนา เขมมณี, 2544; สิริวรรณ ศรีพหล และพันทิพา อุทัยสุข, 2534) สิ่งเหล่านี้ทำให้การอภิปรายกลุ่มย่อยช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ในแผนการสอนได้มากยิ่งขึ้น ดังงานวิจัยที่พบว่าการอภิปรายกลุ่มทำให้นักเรียนเกิดการรับรู้ในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้ เช่น สุพรรณณี สฤษดีอภิรักษ์ และคณะ (2537) ที่จัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์โดยใช้การอภิปรายกลุ่ม ทำให้นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องมากขึ้น และ มัณฑนา พรหมโสภา (2538) ที่ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยการอภิปรายกลุ่มในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงขึ้น

ดังนั้นการอภิปรายกลุ่มย่อยจึงเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับรู้อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศและแนวทางในการแก้ไข รับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และเกิดความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ซึ่งจะเห็นได้จากผลของการอภิปรายกลุ่มในแต่ละสัปดาห์ วัยรุ่นแต่ละกลุ่มสามารถสรุปประเด็นได้ตรงตามเนื้อหาที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ เช่น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ วัยรุ่นทราบวิธีปฏิบัติในการรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ของตนเอง การป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ระบบสืบพันธุ์ของตนเองทั้งจากการงดการมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคขณะที่มีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นเห็นถึงประโยชน์จากข้อปฏิบัติดังกล่าวว่า จะช่วยป้องกันไม่ให้ติดเชื้อโรคที่ระบบสืบพันธุ์ ไม่เกิดการตั้งครรภ์ และไม่ทำให้เสียเวลาเรียนสำหรับอุปสรรคในการปฏิบัตินั้น วัยรุ่นมีความคิดเห็นที่เกิดจากการไม่มีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ แนวทางการแก้ไขอุปสรรคนั้น วัยรุ่นมีความเห็นว่าจะต้องศึกษาในเรื่องการป้องกันการติดต่อโรคที่ระบบสืบพันธุ์ เมื่อมีความรู้อย่างถูกต้องแล้วทำให้เห็นผลเสียที่ตามมาจะทำให้ระงับการทดลองการมีเพศสัมพันธ์ได้ ภายในกลุ่มมีวัยรุ่นหญิงที่มีประจำเดือนแล้วบอกว่าตนเองจะเตรียมผ้าอนามัยมาเปลี่ยนช่วงพักเที่ยงด้วย เนื่องจากจะทำให้ตนเองรู้สึกที่ไม่เกิดการหมกหมม วัยรุ่นในกลุ่มเห็นด้วยว่าวิธีนี้เป็นวิธีที่ถูกต้อง และมีความเชื่อมั่นว่าตนเองทำได้ ทุกคนมีความรู้สึกที่ดีต่อวิธีนี้ ซึ่งตรงตามเนื้อหาที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ และยังมีความคิดเห็นเพิ่มเติมนอกเหนือไปจากเนื้อหาที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ เช่น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ วัยรุ่นมีความเห็นว่าจะไม่ควรยุ่งเกี่ยวกับเรื่องลามกอนาจาร ไม่สนใจสิ่งทำให้เกิดอารมณ์ทางเพศ เช่น การดูวิดีโอโป๊ และภาพโป๊ ควรไปเรียนพิเศษช่วงวันหยุด วัยรุ่นเห็นถึงประโยชน์จากข้อปฏิบัติดังกล่าวว่า ช่วยทำให้จิตใจผ่องใส ไม่เกิดอาชญากรรม ไม่ผิดหลักศาสนา และทำให้เป็นคนดีในสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามีการวิจัยใดๆ ที่นำแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ไปใช้ในกลุ่มวัยรุ่น แต่พบว่ามีการวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ การวิจัยของจิตสมร วุฒิพงษ์ (2543) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต รับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตมากขึ้น และ การศึกษาของ ชุติ ภูทอง (2545) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม รับรู้ความสามารถของตนเองใน

การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกัน การหกล้ม มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มมากขึ้นเช่นกัน ซึ่งทั้งสองงานวิจัยได้ใช้การเขียนรู้เชิง ประสบการณ์ ซึ่งเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ด้วยการให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ เดิมซึ่งกันและกัน จนเกิดความคิดรวบยอด ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ประโยชน์ และ อุปสรรคของพฤติกรรม รับรู้ความสามารถของตนเอง และเกิดความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรม

ผลงานวิจัยดังกล่าวได้นำแนวคิดตามแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) มาส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกับงานวิจัยนี้ แตกต่างตรงวิธีการที่ ทำให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรม รับรู้ความสามารถของตนเอง และเกิด ความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรม ซึ่งใช้วิธีการที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม ทำให้เกิดผลการวิจัยใน ลักษณะเดียวกัน

แม้ว่าจะไม่พบงานวิจัยที่นำแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของ Pender มามุ่งสร้างพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น แต่มีงานวิจัยที่นำเอาวิธีการต่าง ๆ มาส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างได้ผลเช่นเดียวกับงานวิจัยนี้ ได้แก่ สุธีรา เมื่อนาโพธิ์ (2542) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันโรคเอดส์ ในนักเรียนอาชีวศึกษา หญิง โดยนักเรียนที่รับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทางเพศด้านการป้องกันโรคเอดส์มากขึ้น นรลัทภณ เอื้อกิจ (2541) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบ ว่า นักเรียนที่ได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น สอดคล้องกับ มาลี ชันศิริ (2545) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า นักเรียนที่ได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถของตนเองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทาง เพศด้านการป้องกันเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์มากขึ้นเช่นกัน สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศของ Jemmott III, Jemmott and Fong (1998) ที่ศึกษาผลของการลดพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยการสอนที่เน้นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองด้านการใช้ถุงยาง อนามัยพบว่าวัยรุ่นที่ได้รับการสอนมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น จะเห็นว่าในงาน วิจัยที่พบส่วนใหญ่จะใช้วิธีการส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ความสามารถในตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ดังนั้นการที่ผลงานวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับผล งานวิจัยดังกล่าว อาจเป็นเพราะงานวิจัยนี้มุ่งสร้างให้วัยรุ่นรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามแบบ แผนการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) เหมือนกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ที่มุ่งสร้างให้วัยรุ่นรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศเช่นกัน

สำหรับในงานวิจัยอื่น ๆ ที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ได้แก่ งานวิจัยของ มธุรส ชลามาตย์ (2538) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า นักเรียนที่ได้รับความรู้ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ผลดีของการปฏิบัติ อุปสรรคของการปฏิบัติ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมากขึ้น งานวิจัยของ นवलกนก อัมพพาล (2537) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า นักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับผลดี และผลเสียเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทราบอุปสรรคและวิธีการแก้ไข ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากขึ้น และงานวิจัยของต่างประเทศ ได้แก่ การศึกษาของ Petosa and Jackson (1991) ที่พบว่า วัยรุ่นที่รับรู้ว่าคุณสมบัติของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเอ็ดส์มีน้อย ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

จะเห็นได้ว่าในงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ส่งเสริมให้วัยเด็กตอนปลายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ โดยใช้การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการที่ผลงานวิจัยนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยดังกล่าว อาจเป็นเพราะงานวิจัยในครั้งนี้ใช้แนวคิดตามแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ที่มุ่งสร้างให้วัยรุ่นรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามีงานนำความรู้เชิงทฤษฎีมาใช้ในการส่งเสริมให้วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ แต่พบในงานวิจัยเชิงพรรณนาที่พบว่าเมื่อบุคคลมีความรู้เชิงทฤษฎีต่อบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การศึกษาของ McAuley and Courneya (1992) ที่พบว่า ความรู้เชิงทฤษฎีที่มีในระหว่างการออกกำลังกายในวัยผู้ใหญ่เป็นตัวทำนายความสามารถในการออกกำลังกายในภายหลัง และ สดุดี ภูหนองไผ่ (2541) พบว่าความรู้เชิงทฤษฎีเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สอดคล้องกับงานวิจัยที่ใช้ความรู้เชิงทฤษฎีต่อบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ร่วมกับ การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคและแนวทางแก้ไข การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่ทำให้วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศเช่นกัน

ดังนั้นวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศที่มุ่งเน้นให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับรู้แนวทางในการแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้น รับรู้ความสามารถของตนเอง และความรู้เชิงทฤษฎีต่อบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ โดยใช้การอภิปรายกลุ่มย่อยมาทำให้วัยรุ่นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์

จนเกิดความคิดและความรู้สึกดังกล่าว ทำให้วัยรุ่นที่ได้รับการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศมากขึ้น

2. ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ

การที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ มีเหตุผลเช่นเดียวกับข้อที่อภิปรายมาแล้ว คือ เนื่องมาจากวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศจะได้รับความรู้ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสม และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการสอนที่เน้นในเรื่อง ประโยชน์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ แนวทางในการแก้ไขอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ความสามารถของวัยรุ่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่ถูกต้องและเหมาะสมและความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ตามแบบแผนการสอนส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ที่กล่าวว่า บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อคาดว่าจะได้รับประโยชน์หลังจากมีพฤติกรรมนั้น บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อรับรู้ว่ามีอุปสรรค แต่เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้ บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น นอกจากนี้ความรู้สึกในทางบวกที่บุคคลมีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป

การที่วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับรู้แนวทางการแก้ไขอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศดังกล่าวได้ เป็นผลเนื่องมาจากการจัดการเรียนการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อย ซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้วัยรุ่นได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และความรู้สึกซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม โดยพยาบาลที่เป็นผู้ช่วยเหลือกลุ่มเป็นผู้ที่กระตุ้นให้วัยรุ่นแสดงความคิดเห็นและให้คำแนะนำ นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างเลือกเข้ากลุ่มได้ตามความสมัครใจ ทำให้สมาชิกในกลุ่มย่อยมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันได้เต็มที่ การแบ่งกลุ่มตามเพศและแยกห้องตามเพศในขณะที่มีการอภิปราย ทำให้วัยรุ่นพูดคุยเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้อย่างสะดวกใจ นอกจากนี้

ขนาดของกลุ่มซึ่งมีสมาชิกกลุ่มละ 5 – 7 คน เป็นกลุ่มที่มีขนาดของสมาชิกเหมาะสมทำให้ทุกคนในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นกันอย่างทั่วถึง สิ่งเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้การอภิปรายทำให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ตามจุดมุ่งหมายมากยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับงานวิจัยที่พบว่าการอภิปรายกลุ่มทำให้นักเกิดการเรียนรู้ในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้ เช่น สุพรรณณี สฤณี อภิรักษ์ และคณะ (2537) ที่จัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์โดยใช้การอภิปรายกลุ่ม ทำให้นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องมากขึ้น และ มณฑนา พรหมโสภา (2538) ที่ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยการอภิปรายกลุ่มในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงขึ้น

การอภิปรายกลุ่มย่อยจึงเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับรู้แนวทางการแก้ไขอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และเกิดความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ซึ่งจะเห็นได้จากผลของการอภิปรายกลุ่มในแต่ละสัปดาห์ วัยรุ่นแต่ละกลุ่มสามารถสรุปประเด็นได้ตรงตามเนื้อหาที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ และบางหัวข้อมีความคิดเห็นที่นอกเหนือจากเนื้อหาที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้

การส่งเสริมให้นักคนรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคและแนวทางแก้ไข การรับรู้ความสามารถในตนเอง และความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรม มีผลให้นักคนเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่าการได้รับความรู้ปกติที่ใช้ในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นในวัยรุ่นหรือผู้สูงอายุ เห็นได้จากงานวิจัยของจิตสมร วุฒิพงษ์ (2543) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต รับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับความรู้ตามปกติ ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวได้ใช้การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ซึ่งเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ด้วยการให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เดิมซึ่งกันและกัน จนเกิดความคิดรวบยอด ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรม รับรู้ความสามารถของตนเอง และเกิดความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรม

ผลงานวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยดังกล่าวแตกต่างตรงวิธีการที่งานวิจัยนี้ใช้การอภิปรายกลุ่มย่อยซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมกับพัฒนาการของวัยรุ่นมาทำให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Pender (2002) ที่กล่าวว่าบุคคลในทุกกลุ่มอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

งานวิจัยทุกงานไม่ได้เน้นที่วิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่มุ่งใช้ตัวแปรด้านความคิดและความรู้สึกในการส่งเสริมให้วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เห็นได้จากงานวิจัยที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ได้แก่ งานวิจัยของ สุธีรา เมืองนาโพธิ์ (2542) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง โดยนักเรียนที่รับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันโรคเอดส์มากกว่ากลุ่มควบคุม นรลัทขณ์ เอ้อกิจ (2541) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า นักเรียนที่ได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับ มาลี ชันศิริ (2545) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า นักเรียนที่ได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถของตนเอง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มควบคุมเช่นกัน สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศของ Jemmott III, Jemmott and Fong (1998) ที่ศึกษาผลของการลดพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยการสอนที่เน้นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองด้านการใช้ถุงยางอนามัยพบว่าวัยรุ่นที่ได้รับการสอนมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มควบคุม

งานวิจัยที่พบทั้งหมดใช้วิธีการส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ความสามารถในตนเองส่งเสริมให้วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างได้ผล ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยดังกล่าว เนื่องจากผลงานวิจัยในครั้งนี้มุ่งส่งเสริมให้วัยรุ่นรับรู้ความสามารถในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แนวคิดตามแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002)

สำหรับในงานวิจัยอื่น ๆ ที่ได้มีการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ได้แก่ งานวิจัยของ มธุรส ชลามาตย์ (2538) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคขาดสารไอโอดีนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า นักเรียนที่ได้รับความรู้ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ผลดีของการปฏิบัติอุปสรรคของการปฏิบัติ มีพฤติกรรมป้องกันการโรคขาดสารไอโอดีนมากกว่ากลุ่มควบคุม งานวิจัยของ นวลกนก อัมพพาล (2537) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า นักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับผลดี และผลเสียเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทราบอุปสรรคและวิธีการแก้ไข ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของ Petosa and Jackson (1991) ที่พบว่า วัยรุ่นที่รู้ว่าอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์มีน้อย ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การศึกษาของ

สดุดี ภูห่องไสย (2541) พบว่าความรู้สึกทางบวกเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

งานวิจัยดังกล่าวได้ใช้วิธีการสอนแบบต่าง ๆ ซึ่งเน้นให้รับรู้บางส่วนเหมือนกัน เช่น การสอนให้รับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าจะไม่ได้เน้นให้เด็กรับรู้ในทุกตัวแปร แต่ผลการวิจัยก็ยังต่างจากการสอนตามปกติที่เด็กได้รับ ซึ่งการสอนในงานวิจัยดังกล่าวกับงานวิจัยในครั้งนี้มีส่วนเหมือนกัน คือ เน้นให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคและแนวทางแก้ไข รับรู้ความสามารถของตนเอง และความรู้สึกทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการสอนโดยเน้นสิ่งเหล่านี้น่าจะเป็นส่วนสำคัญในการจัดการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นตอนต้น เพราะการสอนหรือการได้รับความรู้ตามปกติไม่สามารถทำให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้ เห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นที่ได้รับความรู้ตามปกติก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศเป็นโปรแกรมการสอนที่ทำให้วัยรุ่นตอนต้นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศมากขึ้น เห็นได้จากวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศภายหลังการทดลองมากขึ้น เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ได้รับความรู้ตามปกติ (ตารางที่ 4) ดังนั้นการนำโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศที่มุ่งเน้นให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับรู้แนวทางในการแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้น รับรู้ความสามารถของตนเอง และความรู้สึกทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ โดยใช้การอภิปรายกลุ่มย่อยมาทำให้วัยรุ่นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์จนเกิดความคิดและความรู้สึกดังกล่าวไปใช้ จึงน่าจะเป็นทางออกทางหนึ่งสำหรับพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น แต่การจัดกิจกรรมการเรียนในลักษณะนี้พบว่า ในครั้งแรกวัยรุ่นยังไม่คุ้นกับวิธีการสอน จึงทำให้ต้องใช้เวลาอธิบายเกี่ยวกับวิธีการสอน การจัดกลุ่ม รวมทั้งประเด็นที่จะใช้ในการอภิปรายมาก จึงทำให้การเรียนรู้ในครั้งแรกต้องใช้เวลามากกว่าที่กำหนด

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น โดยพยาบาลที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่น เช่น พยาบาลประจำโรงเรียน พยาบาลประจำโรงพยาบาลในหน่วยส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นที่ศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้

1.2 ควรพัฒนาบทบาทพยาบาลในการเป็นผู้ช่วยกลุ่มในการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อย เพื่อจะได้นำโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศไปใช้ในการส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้ดียิ่งขึ้น

1.3 พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศไปใช้กับวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มอื่น ๆ ที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาโดยปรับวิธีการและประเด็นการอภิปรายให้เหมาะสมกับวัยรุ่นในกลุ่มนั้น

1.4 เนื่องจากการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยการอภิปรายกลุ่มย่อยเป็นสิ่งที่วัยรุ่นตอนต้นไม่คุ้นเคย ดังนั้นจึงควรมีการจัดเวลาเพิ่มเติมสำหรับการทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการเรียนการสอนในครั้งแรก

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษารายละเอียดของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ในกลุ่มวัยรุ่นนอกระบบโรงเรียนโดยปรับปรุงเนื้อหา วิธีการให้เหมาะสมกับวัย และสภาพปัญหาของกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก

2.2 ควรมีการศึกษารายละเอียดของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ โดยศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศในเรื่องที่มีปัญหา และจัดกิจกรรมที่เน้นในรายละเอียดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศเฉพาะด้าน

2.3 ควรมีการศึกษารายละเอียดของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ในวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยติดตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศในระยะยาว

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมอนามัย. (2539). การสอนทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. ใน เอกสารประกอบการอบรมโครงการพัฒนาบุคลากรการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนแบบผู้เรียนมีส่วนร่วม, 24 – 26 กรกฎาคม 2539 ณ โรงแรมหัวหินแกรนด์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2540). **คู่มือการสอนทักษะเพื่อป้องกันโรคเอดส์**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองระบาดวิทยา. (2544). สรุปผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน 3 (1): 18 – 41.
- กองอนามัยครอบครัว. (2535). **เพื่อนเยาวชน เล่ม 1 มารู้จักตนเองในวัยรุ่นหญิง**. (ม.ป.ท.).
- กุลยา พรหมสาหร่าย. (2538). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ ในอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกาะกระแส. 15 มิถุนายน 2546. **คม ชัด ลึก**: 13.
- ขวัญชนก ศิริวัฒน์กาญจน์. (2541). **พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนหญิงโสด ในสังกัดศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน จังหวัดอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรรยา ดวงแก้ว. (2539). **ความรู้ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์แรม ทองศิริ. (2539). **พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเมืองจังหวัดน่าน**. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์. (2543). **เพศศึกษา**. กรุงเทพฯ: ไสภณการพิมพ์.
- จารุรัตน์ เจียมประชาชนรากร. (2537). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จำเนียร ศิลปวานิช. (2538). **หลักและวิธีการสอน**. นนทบุรี: เจริญรุ่งเรืองการพิมพ์.

- จิตสมร วุฒิพงศ์. (2543). **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินดา อุไรรัตน์, พรรณนิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ตุลยาทร. (2543). **การพยาบาลนิเวศ**. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2536). **การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา การเรียน**
การสอนสุขภาพอนามัย 51405 หน่วยที่ 8 – 15, หน้า 383 - 400. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จิรพรรณ อินทา. (2542). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฬารัตน์ ห้าวหาญ. (2539). **พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นชาย ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุรินทร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เฉลิมพล ตันสกุล. (2541). **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- ชูลี ภูทอง. (2545). **ผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมกำบังการหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้าน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภฎี เจริญสุข. (2540). **ผลการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศน์ี ประสบกิตติคุณ. (2544). **การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ**. **วารสารสภาการพยาบาล 16 (3): 1 – 12.**
- ทิพย์ภา เชษฐุ์เซาวลิต. (2537). **จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล**. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ทศนา แคมมณี. (2545). **ศาสตร์การสอนองค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นที เกื้อกุลกิจการ. (2537). **การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล**. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- นรลักษณ์ เชื้ออกิจ. (2541). **ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมกำบังการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียน**

- ในสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นวลลักษณ์ บุญยพุทธิ. (2543). พฤติกรรมทางเพศ เอดส์และกามโรคของวัยรุ่นยุค 2001. AIDSNet NEWSLETTER Thai Youth: Sex and AIDS 3(1): 14-19.
- นวลกนก อัมพาผล. (2537). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่มีต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- น้ำฝน ทองตันไตรย์. (2541). การรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติเพื่อป้องกัน ภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล แม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิกร ดุสิตสิน, วีระ นิยมวัน และไพลิน ศรีสุขโข. (2545). คู่มือการสอนเพศศาสตร์ศึกษาระดับ มัธยม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิกร ดุสิตสิน. (2544). โครงการส่งเสริมสุขภาพทางเพศ. วารสารการศึกษาออกโรงเรียน 4(4): 26-30.
- นิตย์ บูหงามงคล. (2540). จิตวิทยาการสอน. ขอนแก่น: ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิรามัย สุภนราพงศ์. (2539). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การ ศึกษาออกโรงเรียน จังหวัดตราด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาพร โอภาสสวัสดิ์. (2538). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนอาชีพ ศึกษาในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและ มานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเสริฐ ต้นสกุล. (2538). ยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตเพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพเยาวชน. ใน รายงาน การประชุมสัมมนาเพื่อหาแนวทางการนำยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตมาใช้ในการป้องกัน ยาเสพติด, 15 – 16 สิงหาคม 2538 ณ สำนักงานปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ.
- ปรีชา แจ่มวิถึเลิศ. (2540). การประยุกต์ทักษะชีวิตในโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้เกิดพฤติกรรม ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ปวีณา สายสูง. (2541). **พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยะพันธ์ นันตา. (2541). **การรับรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถของตนเองกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรพิมล จันทร์พลับ. (2538). **พัฒนาการวัยรุ่น.** พระนครศรีอยุธยา: สำนักพิมพ์วัฒนาพร.
- พรพิมล เจียมนาครินทร์. (2539). **พัฒนาการวัยรุ่น.** กรุงเทพฯ: ต้นอ่อนแถมมี.
- พรพิมล แก้วกมล. (2539). **ความรู้ ความสนใจ และการตอบสนองของบิดามารดาเกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2537). **การพยาบาลครอบครัววิกฤต: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.** เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พันธ์ศักดิ์ ศุกระฤกษ์. (2542). **เรียนรู้เรื่องเพศ: การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง. หมอชาวบ้าน** 21(246): 7- 9.
- พันธ์ศักดิ์ ศุกระฤกษ์. (2545). **สอนวัยใสรู้เรื่องเพศ.** กรุงเทพฯ: เนชั่น มัลติมีเดีย กรุ๊ป.
- พิไชย ไทยอุดม. (2540). **การประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตศึกษาในการสอนเพศศึกษาแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดปราจีนบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พูนสุข ช่างทอง และคณะ. (2541). **พฤติกรรมทางเพศของเยาวชน: วิสัยทัศน์ของครู-อาจารย์วิทยาลัยเทคนิค. วารสารพยาบาลสาธารณสุข** 12(3): 81 – 87.
- พาริดา อิบราฮิม. (2535). **บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารการพยาบาล** 41(2): 91 – 97.
- มธุรส ชลามาตย์. (2538). **ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอกุศุดบาก จังหวัดสกลนคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มยุรี นีรัตธราดร. (2539). **การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มัทธนา พรหมโสภิตา. (2538). **การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้เรื่องโรคเอดส์โดยวิธีการให้สุขศึกษาแบบบรรยาย และแบบอภิปรายกลุ่ม ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1**

โรงเรียนอนเน็ท กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มานพ คนะโต. (2541). **พฤติกรรมทางเพศ ทบพวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยืนยาว.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

มาลี ชันศิริ. (2545). **การประยุกต์ทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนสหศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดบุรีรัมย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุทธพงศ์ วีระวัฒน์ตระกูล และนิรมล พัจจนสุนทร. (2541). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. **ศรีนครินทร์เวชสาร** 13 (2): 112 - 116.

ระพีพรรณ ภูผกาพันธ์. (2540). **การยินยอมให้มีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนแต่งงานและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยินยอมให้มีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนแต่งงาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

รัชนี นพเกตุ. (2542). **มนุษย์: จิตวิทยาทางเพศ.** กรุงเทพฯ: ยงพลเทรตติ้ง.

รัตนา ดอกแก้ว. (2539). **ผลการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดแพร่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันดี แยมจันทร์ฉาย. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วาสนา วารการ. (2544). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิทยา นาควัชระ. (2537). **หมอวิทยาช่วยแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกและวัยรุ่น.** กรุงเทพฯ: เพียรพัฒนาพรินติ้ง.

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2522). **กระบวนการกลุ่มศึกษา 325.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

วิไลลักษณ์ เสรีตระกูลและคณะ. (2542). **รายงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ เรื่อง ผลของรูปแบบพัฒนาทักษะชีวิตในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของเอกชน.** กรุงเทพฯ: ทบวงมหาวิทยาลัย.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย.** เล่มที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สดุดี ภูทองไสย. (2541). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สนอง อินละคร. (2544). **เทคนิควิธีการและนวัตกรรมที่ใช้จัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง**. อุดรราชธานี: อุดรออฟเซทการพิมพ์.
- สมทรง รัชต์เผ่า และสงรงค์ภูณ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2540). **กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สร้อยรัตน์ พลอินทร์. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สัญญา เรืองถาวรกุล. (2539). **สภาพปัญหาการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนในโครงการขยายโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายสุนีย์ อุดมณา. (2541). **ค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนิสิตปริญญาตรี คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สิริวรรณ ปุณฺณสิริ. (2544). **การประยุกต์ทักษะชีวิตและกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการสอนเพศศึกษา นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิริวรรณ ศรีพหล และ พันทิพา อุทัยสุข. (2532). **ความรู้ขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับภาษาเพื่อการสื่อสาร. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาวิทยาการการสอน**. นนทบุรี: ฝ่ายการพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุกมล วิภาวีพลกุล. (2545). **พูดเรื่องเซ็กส์อย่างไรกับวัยใส**. [รายการโทรทัศน์ U - life ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ UBC]. 5 กุมภาพันธ์ 2545 เวลา 21.00 น.
- สุชา จันทร์อม. (2543). **จิตวิทยาเด็ก**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์.

- สุชาติ โสภประยูร และ วรณี โสภประยูร. (2541). **เพศศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุธีรา เมืองนาโพธิ์. (2542). **การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุปราณี แก้วกุดั่น. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร การได้รับความรู้เรื่องเพศจากผู้ปกครอง และสภาพแวดล้อมของสถาบันกับการรับรู้พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยของนักศึกษาพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุปรียา รามการุณ. (2544). **ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารและการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษาจังหวัดตรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพรรณิ สุษดีอภิรักษ์, นิรัตน์ อิมามี, บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ และบุญยง เกี่ยวการค้า. (2537). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดเพชรบุรี**. ผลงานทางวิชาการ กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุรีย์ จันทน์โมลี. (2527). **วิธีการทางสุขศึกษา**. กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์.
- สุวิทย์ มูลคำ และ อรทัย มูลคำ. (2545). **วิธีจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- เสาวลักษณ์ พัวพัฒนกุล, บรรณานิการ. (2545). **คู่มือการสอนเพศศึกษาสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – มัธยมศึกษาปีที่ 3**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อเนก อารีพรรค และ สุวัทนา อารีพรรค. (2525). **เรียนรู้เรื่องเพศ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัณชลี คติอนุรักษ์. (2535). **พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาชายวิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

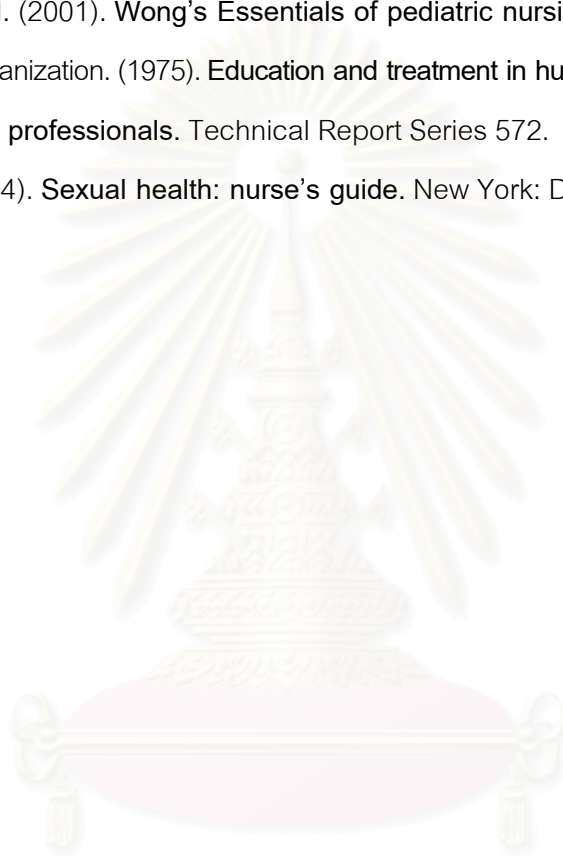
- อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์. (2541). รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่อง การใช้สื่อเพื่อปรับเปลี่ยน
**ความคิดเห็นและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น: กรณีศึกษาโรงเรียนพาณิชยการ
 แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร.** สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุษณีย์ เทพวรชัย. (2542). **การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเชิงรุกทางการศึกษาพยาบาล
 ในระดับปริญญาตรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎบัณฑิต ภาควิชาอุดมศึกษา คณะคุรุ
 ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Arends, R.I. (1994). **Learning to teach.** New York: McGraw-Hill.
- Blanken, A.J. (1993). Measuring use of alcohol and other drug among adolescents.
Public Health Report 108(supp1): 25 – 26.
- Borman, E.G. (1975). **Discussion and group methods: Theory and practice.** 2nd ed. New York:
 Harper & Low.
- Chilman, C.S. (1990). Family life education. **Family relation** 39(April): 123-131.
- Coleman, J., and Hendry, L.B. (1999). **The nature of adolescence.** London: Routledge.
- Ferguson, K.J., et al. (1989). Attitudes, knowledge, and beliefs as predictors of exercise
 intention and behavior in schoolchildren. **J Sch Health** 59 (3): 112 – 115.
- Fogel, C.I., and Lauver, D. (1990). **Sexual health promotion.** Philadelphia: W.B.Saunders.
- Gessner, B.A. (1989). Adult education: the cornerstone of patient teaching. **Nursing Clinics
 of North America** 24(3): 589 - 595.
- Greenberg, J.S., Bruess, C.E., and Haffner, D.W. (2002). **Exploring the dimensions of human
 sexuality.** Boston: Jones and Bartlett.
- Haffner, D.W. (1995). **Facing facts: sexual health for America's adolescents.** The report of
 the National Commission on Adolescent Sexual Health.
- Haffner, D.W. (1998). Facing facts: sexual health for American adolescents. **Journal of
 adolescence health** 22(6): 453 – 459.
- Harnack, R.V., et al. (1977). **Group discussion : Theory and technique.** 2nd ed. New Jersey:
 Prentice-Hall.
- Jemmott III, J.B., Jemmott, L.S., and Fong, G.T. (1998). Abstinence and safer sex HIV
 risky - reduction interventions for African American adolescents. **JAMA** 279(19):
 1529 – 1536.

- Kwan, M., VanMaasdam, J., and Davidson, J.M. (2001). **Effect of estrogen treatment on sexual behavior in male to female transsexuals: Experimental and clinical observations.** [Online]. Available from: <http://www.jenifer-o.com/TSInfo/estroeff.htm> [2002, April 2].
- Lee, D. (2001). **Sex hormone.** [Online]. Available from: <http://www.bhc.edu/EastCampus/leeb/hsex/hsexcho502/tsld006.html> [2002, June 9]
- Leigh, B.C. (1989). Reasons for having sex: Gender, sexual orientation, and relationship to sexual behavior. *Journal of Sex Research* 26: 199 – 209.
- McAuley, E., and Courneya, K.S. (1992). Self-efficacy relationships with affective and exertion response to exercise. *J of Appl Soci Psychol* 22(4): 312-326.
- McCary, J.L. (1993). **Human sexuality physiological and psychological factors of sexual behavior.** Toronto: D.Van Nostrand.
- Murdaugh, C., and Hinshaw, A.S. (1986). Theoretical model testing to identify personality variables effecting preventive behaviors. *Nursing Research* 35 (January-February): 19-23.
- Murray, R.B., and Zentner, J.P. (2001). **Health promotion strategies through the life span.** Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Nass, G.D., and Fisher, M.P. (1988). **Sexuality today.** Boston : Jone and Bartlett .
- Neinstein, L.S., and Anderson, M.M. (1996). **Adolescent health care: A practical guide.** 3rd ed. Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Nielsen, L. (1991). **Adolescence: A contemporary view.** Fort Worth: Holt, Rinehart & Wiston.
- Pender, N. J. (2002). **Health promotion in nursing practice.** 3rd ed. Stamford: Appleton & Lange, A Simon & Schuster.
- Petosa, R. and Jackson, K. (1991). Using the Health Belief Model to predict safer sex intentions among adolescents. *Health Education Quarterly* 18(4): 463-476.
- Podhisita, C., and Pattaravanich, U. (1996). **Youth in contemporary Thailand: Results from the family and youth survey.** Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Rathus, S.A., Nevid, J.S., and Fichner-Rathus, L. (2002). **Human sexuality in a world of diversity.** Boston: Allyn and Bacon.
- Redman, B.K. (1993). **The process of patient education.** 7th ed. St. Louis: Mosby-Year Book.

- Rice, F.P. (1996). **The adolescent: development, relationships, and culture**. 8th ed.
Boston: A Division of Simon & Schuster.
- Steinberg, L. (1996). **Adolescence**. 4th ed. Boston: McGraw-Hill.
- Wilson, L., and Kneisl, S. (1992). **Psychiatric Nursing**. Redwood City: Addison-Wesley Nursing.
- Wong, D.L., et al. (1999). **Whaley & Wong's Nursing care of infants and children**. St.Louis:
Mosby.
- Wong, D.L., et al. (2001). **Wong's Essentials of pediatric nursing**. 6th ed. St.Louis: Mosby.
- World Health Organization. (1975). **Education and treatment in human sexuality: the training
of health professionals**. Technical Report Series 572.
- Zawid, C.I. (1994). **Sexual health: nurse's guide**. New York: Delmar.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

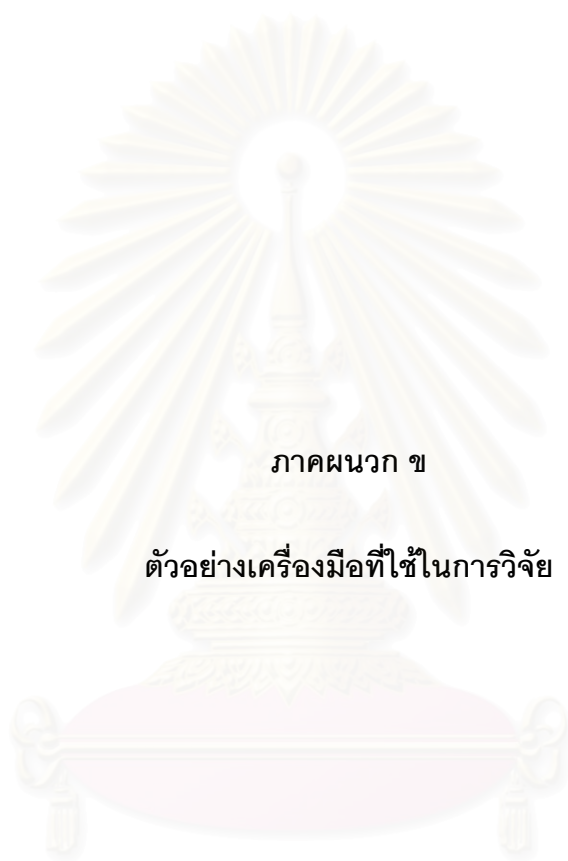
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ นิกร ดุสิตสิน
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาแพศศาสตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ รวีวรรณ แสงฉาย
ข้าราชการบำนาญ ในอดีตประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ดร. อภาพร เผ่าวัฒนา
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ดร. สัจจา ทาโต
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. นางสาวณอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์
นักวิชาการ 7 ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
6. นายจิรทัศน์ วงศ์หมื่น
อาจารย์ 2 ระดับ 8 โรงเรียนสตรีนครสวรรค์
7. นายอนันต์ หลวงภักดี
อาจารย์ 2 ระดับ 8 โรงเรียนสตรีนครสวรรค์
8. นางพิมพ์พิมล เรืองฤทธิ์
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครสวรรค์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
 - 1.1 แผนการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ
 - 1.2 ตัวอย่างภาพในการจัดกิจกรรมการสอน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ และเกรดเฉลี่ย
 - 2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นนต้น
 - 2.3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

ผู้สนใจเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ทุกฉบับติดต่อที่ผู้วิจัยหรืออาจารย์ที่ปรึกษา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.1 แผนการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ

แผนการสอนครั้งที่ 1

เรื่อง	ความรู้เกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ การติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์ และการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์
วิธีการสอน	บรรยาย และ อภิปรายกลุ่มย่อย
ผู้สอน	นางรัชรา สุขแท้ รหัสประจำตัว 4477599936
หลักสูตร	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 สาขาพยาบาลศาสตร์
ผู้เรียน	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวนประมาณ 45 คน
สถานที่	โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครสวรรค์
วันที่/เวลา	

วัตถุประสงค์ทั่วไป

วัยรุ่นตอนต้นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ การติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์ และเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ รับรู้อุปสรรคและแนวทางแก้ไขของการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ รับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ และมีความรู้สึกที่ดีต่อการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อในการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p><u>บทนำ</u></p> <p>วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่เริ่มเปลี่ยนจากวัยเด็กเป็นวัยรุ่นใหญ่ เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเพศ อิทธิพลของฮอร์โมนทำให้ระบบสืบพันธุ์เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกร่างกายเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการสืบพันธุ์ การมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์ จะทำให้วัยรุ่นปฏิบัติตัวได้เหมาะสม</p>	<p>- ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย แนะนำตัวกับวัยรุ่นด้วยท่าทีที่เป็นกันเอง และยิ้มแย้มแจ่มใส</p> <p>- นำเข้าสู่บทเรียนโดยกล่าวว่าจะบรรยายเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ การติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์เพื่อเป็นพื้นฐานความเข้าใจก่อน จากนั้นจะอภิปรายกลุ่มในเรื่องการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ (ใช้เวลา 5 นาที)</p>	<p>- รับฟังการนำเข้าสู่บทเรียนและซักถาม</p>		<p>- สังเกตจากความตั้งใจรับฟัง และจากการซักถามเกี่ยวกับการเรียนการสอนของวัยรุ่น</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>- บอกลักษณะของอวัยวะสืบพันธุ์ทั้งภายนอกและภายในร่างกายได้</p> <p>- บอกการติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์ ทั้งจากการมีเพศสัมพันธ์และจากการไม่มีเพศสัมพันธ์ได้</p>	<p>1.ระบบสืบพันธุ์ของเพศชายและเพศหญิง</p> <p>2.การติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์</p>	<p>- บรรยายโดยใช้เวลา 15 นาที</p>	<p>- ฟังการบรรยาย</p>	<p>- แผ่นใสประกอบคำบรรยาย</p> <p>- แผ่นใสแสดงภาพอวัยวะสืบพันธุ์เพศชายและเพศหญิง</p> <p>- หุ่นจำลองแสดงอวัยวะสืบพันธุ์เพศชายและเพศหญิง</p> <p>- แผ่นภาพแสดงโรคที่ระบบสืบพันธุ์</p>	<p>- สังเกตจากความสนใจในการซักถาม และการตอบคำถามของผู้วิจัยเกี่ยวกับลักษณะของอวัยวะสืบพันธุ์ทั้งภายนอกและภายในร่างกาย และการติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
อธิบายเกณฑ์ที่ใช้ในการอภิปรายกลุ่มย่อยได้	<p>เกณฑ์ที่ใช้ในการอภิปรายกลุ่มย่อย</p> <p>1. วัตถุประสงค์ของการอภิปรายกลุ่มย่อย คือ เพื่อให้วัยรุ่นได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศภายในกลุ่มย่อย แล้วสรุปข้อคิดเห็นของกลุ่มย่อยนำมาเสนอในกลุ่มย่อย วัยรุ่นจะสามารถนำประสบการณ์จากการอภิปรายกลุ่มย่อยครั้งนี้ไปปฏิบัติจนเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองได้</p> <p>2. บทบาทของสมาชิกกลุ่มให้เลือกผู้จัดบันทึกความคิดเห็นภายในกลุ่ม จำนวน 1 คน และผู้รายงานผลต่อกลุ่มใหญ่จำนวน 1 คน</p>	- อธิบายเกณฑ์ที่ใช้ในการอภิปรายกลุ่มย่อย	- รับฟังเกณฑ์ในการอภิปรายกลุ่มย่อย	- แผ่นใสประกอบการอธิบาย	- จากความสนใจในการซักถาม และการตอบคำถามเกี่ยวกับเกณฑ์ที่ใช้ในการอภิปรายกลุ่มย่อยของผู้วิจัยได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>2. กติกาของกลุ่ม คือ ทุกคนควรได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของตนเองในเรื่องที่เกี่ยวกับประเด็นอภิปราย ไม่พูดนอกเรื่อง โดยพูดทีละคน รอให้เพื่อนพูดจบก่อนจึงพูดต่อ</p> <p>4. ระยะเวลาของการอภิปรายในครั้งแรกจะใช้เวลาในการอภิปราย 15 นาที ครั้งที่ต่อไป จะใช้เวลา 20 นาที</p>	<p>- แบ่งวิทยากรออกเป็นกลุ่มแยกเพศชายและหญิง</p> <p>กลุ่มละ 6 - 10 คน (ใช้เวลา 5 นาที)</p>	<p>- จับสลากแบ่งกลุ่ม</p> <p>แยกเพศชายและหญิง</p> <p>สมาชิกแต่ละกลุ่มมานั่งรวมกัน</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>- บอกประเด็นการอภิปรายกลุ่มย่อยได้</p>	<p>ประเด็นการอภิปราย เรื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ ควรเป็นอย่างไร 2. ประโยชน์ของการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ คืออะไร 3. สาเหตุใดที่ทำให้ไม่สามารถป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้ และมีแนวทางแก้ไขอย่างไร 4. วัยรุ่นมีความสามารถในการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้มากน้อยเพียงใด 5. การป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ที่ถูกต้องทำให้วัยรุ่นเกิดความรูสึกอย่างไร 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายประเด็นการอภิปราย - แจกใบงานแสดงประเด็นการอภิปราย - แจกแผ่นใสและปากกาเขียนแผ่นใสเพื่อให้นำเสนอในกลุ่มใหญ่ - เปิดโอกาสให้วัยรุ่นซักถาม (ใช้เวลา 5 นาที) - บอกให้วัยรุ่นแต่ละกลุ่มจัดที่นั่งเป็นวงกลม และแยกเป็น 2 ห้อง ๆ ละ 2-3 กลุ่ม 	<ul style="list-style-type: none"> - ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับประเด็นปัญหาและวิธีการอภิปรายกลุ่มย่อย - จัดที่นั่งเป็นวงกลม แยกเป็น 2 ห้อง ๆ ละ 2-3 กลุ่ม 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบงานแสดงประเด็นการอภิปราย 	<ul style="list-style-type: none"> - จากซักถามของวัยรุ่นเกี่ยวกับประเด็นการอภิปราย และสามารถตอบคำถามของผู้วิจัยเกี่ยวกับประเด็นการอภิปรายกลุ่มย่อยได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>-บอกวิธีการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้</p> <p>- บอกประโยชน์ของการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้</p> <p>- วิเคราะห์อุปสรรคและหาแนวทางการเอาชนะอุปสรรคของการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้</p> <p>- บอกความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้</p> <p>- บอกความรู้สึกที่ดีในการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้</p>	<p>เนื้อหาประกอบการอภิปรายเรื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.วิธีการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ 2.ประโยชน์ของการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ 3.อุปสรรคของการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ 4. แนวทางแก้ไขอุปสรรคของการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ 	<p>- กระตุ้นให้วัยรุ่นทุกคนแสดงความคิดเห็นตามประเด็นการอภิปราย และชักนำหรือโน้มน้าวให้วัยรุ่นรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์</p> <p>การเอาชนะอุปสรรคในการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์</p> <p>-กระตุ้นให้วัยรุ่นเล่าประสบการณ์ในการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้สำเร็จ พร้อมทั้งเล่าความรู้สึกที่ดีต่อการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ให้เพื่อนภายในกลุ่มย่อยฟัง ผู้วิจัยกล่าวคำให้กำลังใจว่าวัยรุ่นทุกคนก็สามารถปฏิบัติได้</p>	<p>- วัยรุ่นแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ตามประเด็นที่มอบหมายใช้เวลา 15 นาที</p>		<p>- จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์เกี่ยวกับประเด็นการอภิปรายภายในกลุ่ม จนสรุปเป็นข้อสรุปของกลุ่มได้</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
		<p>- ให้อัยกรุ่นสังเกตภาพที่แสดงความผิดปกติของสปีพันธุ พร้อมทั้งให้ออกลักษณะที่สังเกตเห็น ผู้วิจัยแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับความผิดปกติของอวัยวะสปีพันธุ ผู้วิจัยกล่าวว่าอัยกรุ่นก็สามารถสังเกตความผิดปกติของอวัยวะสปีพันธุของตนเองได้</p>	<p>- สังเกตความผิดปกติของอวัยวะสปีพันธุ</p>	<p>- แผ่นภาพพลิกแสดงความผิดปกติของอวัยวะสปีพันธุที่เกิดจากโรคติดต่อที่เกิดจากมีเพศสัมพันธ์ และมีได้เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>เนื้อหาเรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิธีการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ - ประโยชน์ของการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ - การเอาชนะอุปสรรคของการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อใกล้หมดเวลาเตือนให้วัยรุ่นสรุปความคิดเห็นที่ได้ทั้งหมดแล้วตอบคำถามให้ครบทุกข้อ - สรุปเนื้อหาที่ได้จากการอภิปรายของทุกกลุ่ม (ใช้เวลา 5 นาที) - บรรยายความรู้เพิ่มเติม (ใช้เวลา 5 นาที) - กล่าวคำขอบคุณในการให้ความร่วมมือของวัยรุ่น พร้อมทั้งนัดหมายครั้งต่อไป (ใช้เวลา 5 นาที) 	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปความคิดเห็นภายในกลุ่มย่อย และตัวแทนกลุ่มเตรียมอภิปรายในกลุ่มใหญ่ - ตัวแทนกลุ่มย่อยนำเสนอผลการอภิปรายภายในกลุ่มใหญ่ - รับฟังการนำเสนอความรู้เพิ่มเติม 	<ul style="list-style-type: none"> - แผ่นใสประกอบการนำเสนอผลการอภิปราย - แผ่นใสประกอบการบรรยาย 	

เนื้อหาที่ใช้ในการบรรยาย ครั้งที่ 1

เนื้อหาที่ใช้ในการบรรยายเพื่อเป็นพื้นฐานของการอภิปรายกลุ่มย่อย ประกอบด้วย ระบบสืบพันธุ์ของเพศชายและเพศหญิง และการติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระบบสืบพันธุ์ของเพศชาย

อวัยวะสืบพันธุ์ของเพศชายจะไม่ซับซ้อนเท่าอวัยวะเพศหญิง และส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ภายนอกร่างกาย เกี่ยวข้องสัมพันธ์ใกล้ชิดกับระบบขับถ่ายปัสสาวะ อวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย ประกอบด้วย อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก คือ ถุงอัณฑะ ลูกอัณฑะ และองคชาติ อวัยวะสืบพันธุ์ภายใน คือ หลอดนำอสุจิ ถุงผลิตน้ำเลี้ยงอสุจิ ต่อมลูกหมาก และต่อมเคาเปอร์

อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของเพศชาย ประกอบด้วย

1. ถุงอัณฑะ

เป็นถุงเนื้อเยื่อห่อหุ้มลูกอัณฑะไว้ มีลักษณะเป็นผิวหนังและหยวน มีรอยย่นทั่วไปจึงยืดและหดได้มาก ถ้าอากาศเย็นจะหดเข้าหาฝีเย็บ ถ้าอากาศร้อนจะหย่อนคลายลง อุณหภูมิในถุงอัณฑะจะต่ำกว่าอุณหภูมิของร่างกาย 1.5 – 2.0 องศาเซลเซียส ซึ่งเป็นอุณหภูมิที่เหมาะสมแก่การสร้างอสุจิ ถุงอัณฑะเป็นส่วนที่ช่วยปรับอุณหภูมิของลูกอัณฑะไม่ให้สูงหรือต่ำไป

2. ลูกอัณฑะ

มีลักษณะเป็นรูปไข่อยู่ภายในถุงอัณฑะทั้งสองข้าง อาจมีขนาดเท่ากันหรือต่างกันเล็กน้อยก็ได้

หน้าที่ของลูกอัณฑะ คือ

1. สร้างฮอร์โมนเพศชาย ซึ่งฮอร์โมนเพศชายจะเป็นตัวกำหนดลักษณะเฉพาะของผู้ชาย เช่น มีหนวดเครา มีขนตามตัว หน้าผากกว้าง ผนังบาง น้ำเสียงห้าว กล้ามเนื้อ ผิวหนังเป็นแบบผู้ชาย

2. สร้างอสุจิขึ้นในหลอดสร้างตัวอสุจิที่เป็นหลอดเล็ก ๆ จำนวนมากขดอยู่ภายในอณฑะ หลอดเล็ก ๆ เหล่านี้จะมาเปิดรวมกันที่หลอดใหญ่ เพื่อเป็นทางให้ตัวอสุจิออกจากอณฑะได้ ลูกอณฑะจะสร้างอสุจิเมื่ออย่างเข้าสู่วัยรุ่น และสร้างต่อไปเรื่อย ๆ โดยไม่หยุด ตัวอสุจิจะสร้างได้ดีเมื่ออุณหภูมิของลูกอณฑะต่ำกว่าอุณหภูมิร่างกายประมาณ 1.5 – 2.0 องศาเซลเซียส

3. องคชาติ

มีลักษณะเป็นกล้ามเนื้อที่ข้างในมีโพรงเลือดอยู่จำนวนมากเหมือนฟองน้ำ ปกติโพรงเลือดจะแฟบ องคชาติจะมีขนาดเล็กและอ่อนตัว เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศจะมีเลือดเข้ามาคั่งในโพรงเลือดจำนวนมากทำให้องคชาติขยายตัวแข็งและใหญ่ขึ้น 1-2 เท่าของขนาดปกติ ภายในองคชาติมีหลอดปัสสาวะทอดยาวตลอดจากกระเพาะปัสสาวะลงมาถึงส่วนปลายขององคชาติ

อวัยวะสืบพันธุ์ภายในของเพศชาย ประกอบด้วย

1. หลอดอสุจิ

หลอดอสุจิเป็นท่อทางเดินของอสุจิต่อจากหลอดสร้างอสุจิ ผ่านไปเปิดเข้าท่อปัสสาวะที่ตำแหน่งของต่อมลูกหมาก

2. ถุงผลิตน้ำเลี้ยงอสุจิ

มีลักษณะเป็นถุง 2 ถุง ติดกับหลอดอสุจิ มีหน้าที่ สร้างน้ำสำหรับหล่อเลี้ยงอสุจิซึ่งมีคุณสมบัติเป็นต่าง และมีน้ำตาลผลไม้ (ฟรุกโตส) เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ เพื่อให้พลังงานในการเคลื่อนไหวของตัวอสุจิ

3. ต่อมลูกหมาก

ต่อมลูกหมากมีขนาดและรูปร่างเหมือนลูกหมากเล็ก ๆ ตั้งอยู่ข้างใต้กระเพาะปัสสาวะ ท่อน้ำเลี้ยงอสุจิ หลอดอสุจิ และหลอดปัสสาวะเข้ามารวมเป็นท่อเดียวกัน ที่ตรงกลางของต่อมลูกหมากก่อนผ่านไปหลอดปัสสาวะ ในขณะที่หลังน้ำกาม ต่อมลูกหมากจะกั้นไม่ให้ปัสสาวะไหลออกมาด้วย

ต่อมลูกหมากจะสร้างของเหลว มีลักษณะขุ่นข้น และมีฤทธิ์เป็นด่าง ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของน้ำกามเพื่อช่วยในการเคลื่อนไหวของอสุจิ

4. ต่อมเคาเปอร์

ต่อมเคาเปอร์ เป็นต่อมเล็กๆ ขนาดเท่าเม็ดถั่วเขียวมีอยู่ 2 ข้างของต่อมลูกหมาก และมีท่อเปิดเข้าสู่หลอดปัสสาวะ ขณะที่มีความรู้สึกตื่นตัวทางเพศ น้ำเมือกที่สร้างขึ้นจากต่อมนี้จะออกมาเป็นน้ำหล่อลื่นที่ปลายองคชาติ

เมื่อเพศชายเกิดความรู้สึกทางเพศ จนถึงจุดสุดยอดจะหลั่งน้ำออกมาจากอวัยวะเพศชาย ประกอบด้วย ตัวอสุจิ น้ำเลี้ยงจากถุงเก็บน้ำเลี้ยง น้ำเมือกจากต่อมลูกหมาก และต่อมเคาเปอร์ น้ำกามที่หลั่งออกมาแต่ละครั้งมีประมาณ 2 – 3 มิลลิลิตร สำหรับตัวอสุจิที่หลั่งออกมาจะมีชีวิตที่สามารถผสมกับไข่ได้ภายในประมาณ 48 ชั่วโมง แต่อาจยังมีชีวิตและเคลื่อนไหวได้หลาย ๆ วัน ถ้าอยู่ภายในโพรงมดลูกหรือในท่อรังไข่ ตัวอสุจิที่ตกค้างอยู่ในช่องคลอดจะตายหมดภายในไม่กี่ชั่วโมง เนื่องจากน้ำในช่องคลอดมีคุณสมบัติเป็นกรด

ระบบสืบพันธุ์ของเพศหญิง

อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงแบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ คือ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน

อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของเพศหญิง ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่สำคัญ คือ

1. หัวหน่าว

อยู่ใต้ท้องน้อย มีลักษณะเป็นผิวหนังหนูนูน ประกอบด้วยไขมันเป็นจำนวนมาก

2. แคมใหญ่

มีลักษณะเป็นเนื้อนูนสองกลีบ ปิดช่องคลอดและอวัยวะภายใน

3. แคมเล็ก

เป็นกลีบเนื้อเล็กๆ อยู่ด้านในของแคมใหญ่อีกทีหนึ่ง ทั้งแคมใหญ่และแคมเล็กจะช่วยปิดอวัยวะภายในไว้ เป็นประตูด่านแรกที่จะป้องกันการติดเชื้อ

จากภายนอกเข้าสู่ช่องคลอด

4. เม็ดละมุด (คลิตอริส)

เป็นติ่งเนื้อเล็กๆ อยู่ตรงกลางตอนบนของแคมเล็กทั้งสองข้าง ส่วนนี้ในผู้ชาย คือ องคชาติ เป็นบริเวณที่มีปลายประสาท และเส้นเลือดฝอยมาหล่อเลี้ยงอยู่เป็นจำนวนมาก จึงเป็นบริเวณที่มีความรู้สึกไว เช่นเดียวกับองคชาติในเพศชาย และเมื่อมีความรู้สึกทางเพศเม็ดละมุดจะขยายตัวได้เช่นกัน

5. รูเปิดของท่อปัสสาวะ

เป็นช่องเปิดแรกถัดจากคลิตอริสลงมา ก่อนถึงปากช่องคลอด

6. เยื่อพรหมจารี

เป็นเนื้อเยื่อบางอยู่รอบปากช่องคลอด มีความยืดหยุ่นได้มาก ตรงกลางจะมีรูเล็ก ๆ เป็นทางออกของประจำเดือน
อวัยวะสืบพันธุ์ภายในของเพศหญิง ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่สำคัญ คือ

1. ช่องคลอด

เป็นส่วนที่อยู่ปลายสุดของมดลูก และเป็นช่องเปิดติดต่อกับอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ทำหน้าที่เป็นทางผ่านของเลือดประจำเดือนที่มดลูกบีบตัวขับออกมาจากโพรงมดลูก และเป็นช่องทางที่ทารกคลอดออกมาด้วย ช่องคลอดมีความยาวประมาณ 7-8 เซนติเมตร ผนังช่องคลอดประกอบด้วยกล้ามเนื้อ มีเส้นเลือดเส้นประสาทมาเลี้ยงมากมาย ผนังช่องคลอดจะย่นเป็นหีบ สามารถจะยืดและขยายได้มาก น้ำเมือกต่าง ๆ ในช่องคลอดมาจากผิวผนังช่องคลอด และจากต่อมบาร์โทลินที่อยู่บริเวณปากช่องคลอด ในภาวะปกติภายในช่องคลอดจะมีแบคทีเรียชนิดหนึ่ง ซึ่งสามารถเปลี่ยนน้ำตาลไกลโคเจนให้เป็นกรดแลคติก ทำให้ช่องคลอดมีสภาพเป็นกรด ซึ่งป้องกันการอักเสบจากการติดเชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

2. มดลูก

ตั้งอยู่ด้านหลังของกระเพาะปัสสาวะ มีรูปร่างเหมือนชมพูกลับหัว ขนาดย่อม ๆ ภายในมีโพรง ผนังของมดลูกเป็นกล้ามเนื้อที่หนา มีความเหนียวและแข็งแรงมาก เมื่อตั้งครรภ์จะขยายตัวได้ใหญ่โตมาก แต่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ภายใน 45 วัน หลังการคลอด

หน้าที่ของมดลูก

เตรียมเยื่อบุมดลูก ซึ่งเกิดจากการกระตุ้นของฮอร์โมนจากรังไข่ สำหรับให้ไข่ที่ผสมแล้วมาฝังตัว และเจริญเติบโตต่อไปเป็นทารก มดลูกจะบีบตัวให้ทารกคลอดออกมาได้เมื่อครบกำหนดคลอด

ในแต่ละรอบเดือนถ้าไข่ไม่ได้รับการผสมโดยสุจิ เยื่อบุมดลูกก็จะลอกหลุดออกมาพร้อมกับเลือดประจำเดือน

3. หลอดมดลูก หรือท่อหน้าไข่

เป็นหลอดต่อจากตอนบนของมดลูกทั้งสองข้าง ปลายท่อมีลักษณะคล้ายนิ้วมือที่ทำหน้าที่เป็นกระพุ้งรูปปากแตร ส่วนหนึ่งของปากแตรจะยึดติดกับรังไข่ ภายในท่อจะมีขนที่ละเอียดโบกพัดอยู่ตลอดเวลา และยังมีกล้ามเนื้อบีบรัดตัวอยู่เสมอ เพื่อช่วยให้ไข่ที่ออกจากรังไข่เคลื่อนเข้าสู่มดลูก เพื่อไปฝังตัวที่เยื่อบุโพรงมดลูก การผสมของไข่กับตัวอสุจิมักเกิดขึ้นที่บริเวณกระพุ้งของท่อหน้าไข่

4. รังไข่

มีลักษณะและขนาดเท่านิ้วหัวแม่มือของผู้ชาย มีสองใบอยู่ข้างมดลูก และมีเส้นยึดติดกับด้านข้างของมดลูก ภายในรังไข่จะมีต่อมไขเป็นจำนวนมาก เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นต่อมไขจะเริ่มสร้างฮอร์โมนเพศหญิงซึ่งทำให้อวัยวะสืบพันธุ์ทั้งภายในและภายนอกเจริญเติบโตขึ้น และควบคุมการพัฒนาลักษณะของเพศหญิงเด่นชัดขึ้น ต่อมาต่อมไขจะเจริญเติบโตขึ้นจนมีไขสุก และตกจากรังไข่เดือนละหนึ่งใบจากรังไข่แต่ละข้าง ภายหลังจากที่ไขตกแล้ว ต่อมไขจะสร้างฮอร์โมนเพศหญิงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุมดลูกเพื่อเตรียมให้ไข่ที่ผสมกับอสุจิแล้วมาฝังตัว

การติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์

โรคที่ระบบสืบพันธุ์ สามารถเกิดได้ทั้งจากการมีเพศสัมพันธ์ และจากการไม่มีเพศสัมพันธ์ได้ ดังต่อไปนี้ คือ

1. การติดต่อที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์

การมีเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะในวัยรุ่นตอนต้นจะทำให้เกิดการติดเชื้อโรคได้ง่าย เนื่องจาก สรีระบริเวณช่องคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย เป็นบริเวณที่มีเส้นเลือดมาหล่อเลี้ยงจำนวนมาก และเยื่อบุบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์มีลักษณะที่บอบบาง เนื่องจากยังเจริญไม่เต็มที่ จึงมีการฉีกขาดง่ายเมื่อมีเพศสัมพันธ์ซึ่งต้องมีการเสียดสีจากการสอดใส่อวัยวะเพศทำให้เกิดการระคายเคืองจนเกิดแผล (Nienstien & Anderson, 1996) จนเป็นทางที่ทำให้ติดเชื้อโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้ง่าย อีกทั้งการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยมักขาดการเตรียมการป้องกันจึงทำให้ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ และเกิดการตั้งครรภ์ได้ (Chilman, 1990)

2. การติดต่อที่ไม่ได้เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์

เกิดจากการรักษาความสะอาดได้ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการหมักหมมที่อวัยวะเพศ และการขาดความรู้ในการระมัดระวังการแพร่เชื้อโรคจากผู้อื่น เช่น การใช้ของร่วมกับผู้อื่น ผ้าเช็ดตัว กางเกงใน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื้อหาประกอบการอภิปรายครั้งที่ 1

การป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์

โรคที่ระบบสืบพันธุ์เกิดได้จากโรคที่มีได้ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเกิดจากโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นจึงมีวิธีการป้องกันโรค ดังต่อไปนี้

สำหรับเพศชาย

- 1.1 ควรทำความสะอาดอวัยวะเพศ ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ด้วยน้ำและสบู่แล้วเช็ดแห้ง โดยเฉพาะบริเวณใต้หนังหุ้มปลายองคชาตด้วยการถูหรือดึงหนังหุ้มปลายองคชาตเพื่อทำความสะอาดส่วนที่อยู่ข้างใต้ เนื่องจากบริเวณนี้เป็นที่อยู่ของเชื้อเป็ยก ซึ่งถ้าไม่ได้รับการชำระล้างจะทำให้เป็นที่สะสมของเชื้อโรค
- 1.2 ควรเปลี่ยนกางเกงในทุกวันและไม่ใช้กางเกงในที่รัดแน่นหรือเปียกชื้น เนื่องจากจะทำให้อวัยวะสืบพันธุ์อับชื้น
- 1.3 ไม่ควรใช้ผ้าเช็ดตัว และกางเกงในร่วมกับผู้อื่น เนื่องจากทำให้รับเชื้อจากผู้อื่นมาสู่อวัยวะสืบพันธุ์ของตนเองได้
- 1.4 ยับยั้งการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจาก เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะป้องกันมิให้เกิดโรคติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ได้
- 1.5 กรณีที่ไม่สามารถยับยั้งการมีเพศสัมพันธ์ได้ ควรใช้ถุงยางอนามัยขณะที่มีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันมิให้เชื้อ

โรคเข้าไปสู่ระบบสืบพันธุ์

1.6 สังเกตความผิดปกติบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น มีหนองไหลออกมาจากท่อปัสสาวะ มีผื่นแผล เนื้อออก คันที่บริเวณอวัยวะเพศ ปัสสาวะบ่อย แสบ ชัด หรือน้ำปัสสาวะขุ่น ต้องรีบให้แพทย์รักษา อย่าซื้อยารับประทานเองเพราะอาจทำให้ไม่หายขาดและมีอาการเรื้อรังได้ เนื่องจากอาการเหล่านี้เป็นอาการที่เกิดจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อแบคทีเรียทำให้เกิดอาการเหล่านี้ขึ้น

สำหรับเพศหญิง

- 1.1 ควรทำความสะอาดอวัยวะเพศ ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ด้วยน้ำและสบู่แล้วซับให้แห้ง

1.2 ระหว่างที่มีประจำเดือน ควรเปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3 – 4 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการหมักหมมบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และเกิดการติดเชื้อที่รูเปิดของทางเดินปัสสาวะได้ง่าย

1.3 ควรเปลี่ยนกางเกงในทุกวันและไม่ใช้กางเกงในที่รัดแน่นหรือเปียกชื้น เนื่องจากจะทำให้อวัยวะสืบพันธุ์อับชื้น

1.4 ไม่ควรใช้ผ้าเช็ดตัว และกางเกงในร่วมกับผู้อื่น เนื่องจากทำให้รับเชื้อจากผู้อื่นมาสู่อวัยวะสืบพันธุ์ของตนเองได้

1.5 ยับยั้งการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจาก เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะป้องกันมิให้เกิดโรคติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ได้

1.6 กรณีที่ไม่สามารถยับยั้งการมีเพศสัมพันธ์ได้ ควรใช้ถุงยางอนามัยขณะที่มีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันมิให้เชื้อโรคเข้าไปสู่ระบบสืบพันธุ์

1.7 สังเกตความผิดปกติบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น มีหนองไหลออกมาจากท่อปัสสาวะ มีผื่นแฉก หนองอก คันที่บริเวณอวัยวะเพศ ปัสสาวะบ่อย แสบ ชัด หรือน้ำปัสสาวะขุ่น ตกขาวที่มีสีและกลิ่นที่ผิดปกติ ต้องรีบให้แพทย์รักษา อย่าซื้อยารับประทานเองเพราะอาจทำให้ไม่หายขาดและมีอาการเรื้อรังได้ เนื่องจากอาการเหล่านี้เป็นอาการที่เกิดจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดอาการเหล่านี้ขึ้น

ประโยชน์ของการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์

การป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์มีประโยชน์ในการป้องกันมิให้เชื้อโรคจะเข้าสู่อวัยวะสืบพันธุ์ภายในอันจะก่อให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะสืบพันธุ์ตามมา รวมทั้งป้องกันมิให้อวัยวะอื่นเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้พึงปรารถนา สูญเสียอนาคตในการเรียน และการงานในอนาคต

อุปสรรคของการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์

1. การที่วัยรุ่นขาดความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของอวัยวะสืบพันธุ์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่ระบบสืบพันธุ์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของวัยรุ่น อีกทั้งในสังคมไทยเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่สามารถนำมาพูดคุยได้อย่างเปิดเผย ทำให้วัยรุ่นขาดความตระหนักในการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์

2. การไม่สามารถระงับความต้องการทางเพศ ขณะที่อยู่ใกล้ชิดกันระหว่างชายหญิง ทำให้เกินเลยไปจนถึงการมีเพศสัมพันธ์ได้

3. ความอยากรู้ อยากรู้อยากเห็น อยากรทดลองของวัยรุ่น นำไปสู่การทดลองในเรื่องเพศ ทำให้เกิดมีเพศสัมพันธ์ได้

4. วัยรุ่นมักไม่ใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจาก

4.1 คิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่ทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน

4.2 การพูดถึงการใช้ถุงยางอนามัยเป็นสถานการณ์ที่ยากลำบากสำหรับวัยรุ่น

4.3 วัยรุ่นมักเชื่อว่าตนเองเป็นผู้ยุ่งยงคงกระพัน และไม่มีโอกาสได้รับอันตรายใด ๆ จากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

4.4 การดื่มสุราก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ขาดการป้องกันตนเองจากผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์

แนวทางแก้ไขอุปสรรคของการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์

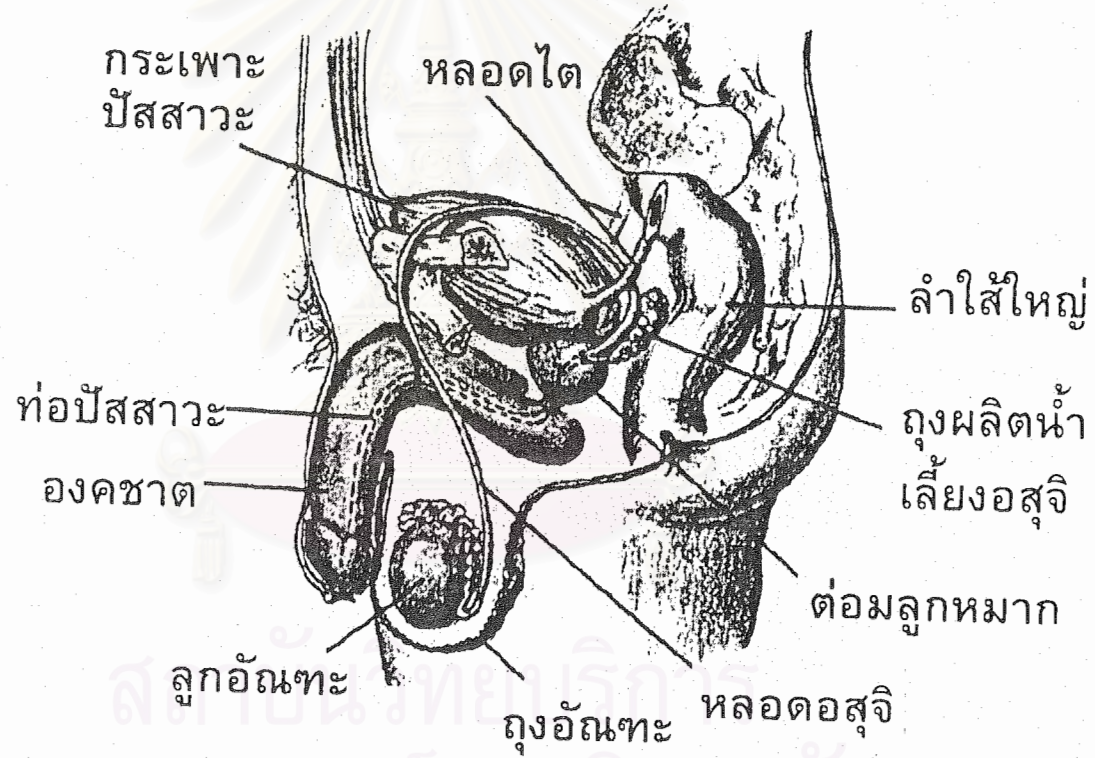
1. มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ จะช่วยให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความต้องการทางเพศของชายและหญิง ซึ่งในวัยรุ่นหญิงนั้นมักคิดว่าการยอมมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักมักหมายถึงการแสดงออกซึ่งความรักที่มีต่อกัน ส่วนวัยรุ่นชายนั้นมีความต้องการทางเพศที่ไวกว่า การมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักเป็นการปลดปล่อยความต้องการทางเพศ วัยรุ่นควรปรับเปลี่ยนความคิดเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักเป็นการแสดงว่าฝ่ายชายไม่รัก และไม่ให้เกิดยึดติดต่อฝ่ายหญิง และวัยรุ่นหญิงควรทราบบทบาทธรรมชาติของฝ่ายชายว่าเมื่อเกิดความต้องการทางเพศแล้วยากที่จะควบคุมได้

3. การได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวิธีใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคจากการมีเพศสัมพันธ์ จะทำให้วัยรุ่นใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ได้

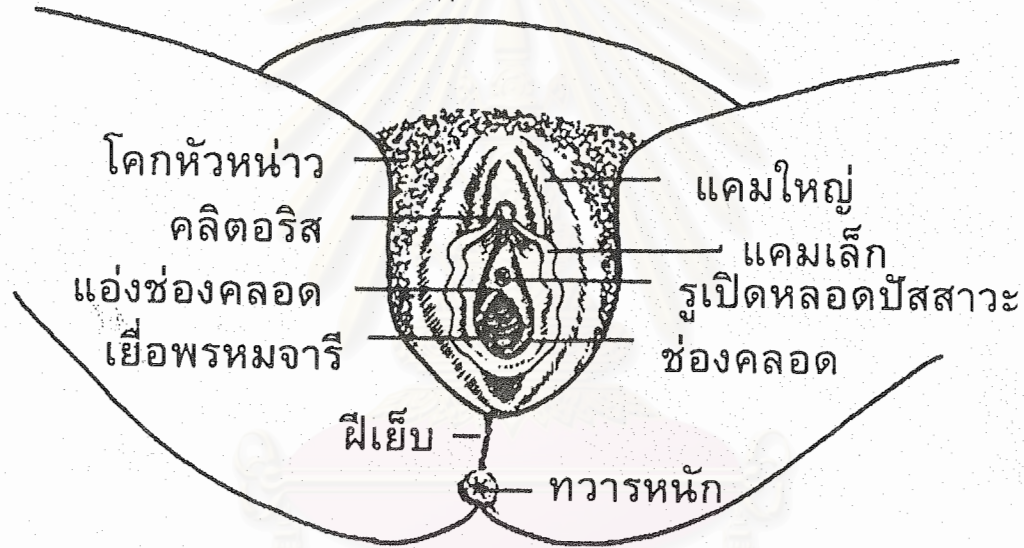
รูปภาพประกอบการบรรยาย

ภาพที่ 1 อวัยวะสืบพันธุ์ภายในของชาย



สถาบันพระปกเกล้า
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 2 อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของหญิง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 ตัวอย่างภาพในการจัดกิจกรรมการสอน

ภาพที่ 3 การบรรยาย



ภาพที่ 4 การอภิปรายกลุ่มย่อยในเพศชาย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


ภาพที่ 5 การอภิปรายกลุ่มย่อยในเพศหญิง



ภาพที่ 6 การสรุปผลอภิปรายในกลุ่มใหญ่



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ และเกรดเฉลี่ย

1. อายุ.....ปี

2. เพศ

ชาย

หญิง

3. เกรดเฉลี่ยของท่าน ในเทอมที่ 2 ของชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เท่ากับ.....



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น

คำชี้แจง

ให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วคิดว่าใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านทำสิ่งเหล่านี้บ่อยเพียงใด ถ้าบางข้อเหตุการณ์นั้นยังไม่เกิดกับท่าน ขอให้สมมติว่า เมื่อท่านอยู่ในเหตุการณ์นั้นจะทำสิ่งเหล่านี้บ่อยเพียงใด

สำหรับเพศชาย

ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่ทำเลย
1. ท่านไม่ใช้กางเกงในที่เปียกชื้น
2. ท่านเปลี่ยนกางเกงในทุกวัน
3. ท่านไม่ใช้กางเกงในร่วมกับผู้อื่น
4. ท่านทำความสะอาดกางเกงใน ด้วยการซักแล้วตากแดดหรือผึ่งลมให้แห้ง
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
24. ท่านไม่ให้เพื่อนต่างเพศสัมผัสร่างกาย
25. ท่านไม่ดูหนังสือ ภาพยนตร์ หรือวิดีโอไปตามคำชักชวนของเพื่อน
26. ท่านไม่ไปในที่ลับตาคนสองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศเมื่อถูกชักชวน

สำหรับเพศหญิง

ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่ทำเลย
1. ท่านไม่ใช้กางเกงในที่เปียกชื้น
2. ท่านเปลี่ยนกางเกงในทุกวัน
3. ท่านไม่ใช้กางเกงในร่วมกับผู้อื่น
4. ท่านทำความสะอาดกางเกงใน ด้วยการซักแล้วตากแดดหรือผึ่งลมให้แห้ง
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.

2.3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1.การรักษาความสะอาดที่อวัยวะสืบพันธุ์ช่วยป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ระบบสืบพันธุ์
2.การมีความรู้เกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ ทำให้ป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้ถูกต้อง
3.ท่านคิดว่าท่านสามารถป้องกันไม่ให้มีโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้
4.ท่านคิดว่าการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์เป็นสิ่งที่ดี
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		
.		

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางวัชรรา สุขแท้ เกิดเมื่อวันที่ 23 เมษายน 2510 ที่จังหวัดนครสวรรค์ สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ.2532
ศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2543

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ได้รับราชการที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครสวรรค์ จน
ถึงปัจจุบัน Email address: m_visat@Hotmail.com



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย