

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน
ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น



นางสาวขวัญจิต ตีลัง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-14-1850-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF A SELF- EFFICACY PROMOTING PROGRAM
BY PEER LEADERS ON SEXUAL HEALTH PROMOTING
BEHAVIORS OF EARLY ADOLESCENTS



Miss Kwanjit Tisak

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University

Academic Year 2005


ISBN 974-14-1850-7

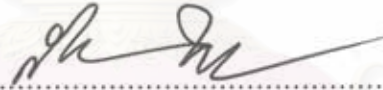
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน
ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น
โดย นางสาวขวัญจิต ศิลัก
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัจจา ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัจจา ทาโต)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลชิต)

สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

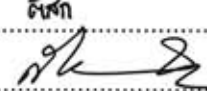
ขวัญจิต ดิลก : ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น (THE EFFECT OF A SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM BY PEER LEADERS ON SEXUAL HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF EARLY ADOLESCENTS) อ.ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลัดดา ทาโต, 165 หน้า. ISBN 974-14-1850-7

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และแนวคิดสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) ในการพัฒนาโปรแกรมที่มีผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 ห้อง จาก 2 โรงเรียน ห้องเรียนละ 30 คน รวม 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 ห้อง (30 คน) และกลุ่มควบคุม 1 ห้อง (30 คน) กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน จำนวน 4 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนประกอบด้วย แผนการสอน ภาพสไลด์ คู่มือการเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อน และคู่มือผู้นำกลุ่มเพื่อน ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ก่อนนำไปใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 เก็บข้อมูลโดยการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Repeated ANOVA และสถิติการทดสอบค่าที (Independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .01$) แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในระยะติดตามประเมินผล 1 เดือนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สาขา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต..... ^{ขวัญจิต ดิลก}
ปีการศึกษา.....2548.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... 

477755536: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: A SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM / PEER LEADERS/ SEXUAL HEALTH PROMOTING BEHAVIORS / EARLY ADOLESCENTS

KWANJIT TISAK: THE EFFECT OF A SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM BY PEER LEADERS ON SEXUAL HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF EARLY ADOLESCENTS.THESIS ADVISOR: ASST. PROF. SATHJA THATO, Ph.D, RN., 165 pp. ISBN 974-14-1850-7

The purpose of this quasi – experimental research was to examine the effect of a self – efficacy promoting program by peer leaders on sexual health promoting behaviors of early adolescents. Self–efficacy Theory (Bandura, 1997) and Sexual Health Concept (WHO, 1975) were used as a conceptual framework to develop the program delivered by peer leaders. A cluster sample consisted of 2 classrooms of Muthayomsuksa 3 students from 2 different schools, 30 students per class resulting in a total of 60 students. One class served as an experimental group, the other class served as a control group. The control group received usual knowledge in sexual health while the experimental group received a self– efficacy promoting program by peer leaders. The intervention, developed by a researcher, included lesson plans, slides, a handbook for peer leaders, and a handbook of peer leader preparation. The intervention was reviewed for content validity by a panel of experts. The sexual health promoting behaviors questionnaire was used to collect the data at three points of time; pre-test, post-test and 1 month follow up. It demonstrated acceptable reliability with Cronbach' alpha at .89. Data were analyzed using repeated measures ANOVA and independent t-test.

Major findings were as follows:

- 1.The mean post- test score of sexual health promoting behaviors in the experimental group were not significantly different from the pre-test score ($p > .01$). However, the mean score at 1 month follow up was significantly higher than the pre-test score. ($p < .01$)
- 2. The mean scores of sexual health promoting behaviors of early adolescents in the experimental group at post-test and 1 month follow up were significantly higher than those of early adolescents in the control group ($p < .01$)

Field of study Nursing science.....Student's signature.....*Kwanjit Tisak*
 Academic year.....2005.....Advisor's signature.....*Sathja Thato*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาเอาใจใส่อย่างดีเยี่ยมจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัจจา ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา และการพัฒนาระบบการคิดจนเกิดความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำมาปรับปรุงแก้ไข ในกระบวนการทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดเห็น และคำแนะนำที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้กรุณาถ่ายทอดวิชาความรู้และข้อแนะนำ รวมถึงถ่ายทอดประสบการณ์อันมีค่ายิ่งแก่ศิษย์

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนทวิวัฒนา และผู้อำนวยการโรงเรียนโกศลภัทรวิทย์ กรุงเทพฯ และอาจารย์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 โรงเรียนทวิวัฒนา และโรงเรียนโกศลภัทรวิทย์ ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี และมีส่วนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนส่วนหนึ่งที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย และขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ ทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจ และช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ที่ได้อบรมสั่งสอน และปลูกฝังความคิด ในการสนใจใฝ่ศึกษา และน้องชายที่คอยห่วงใย ให้กำลังใจมาตลอด และขอขอบคุณนายสัตวแพทย์ จุลชาติ จุลเพชร ที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น.....	14
ปัญหาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศขององค์การอนามัยโลก WHO (1975).....	21
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997).....	26
แนวคิดการให้ความรู้โดยผู้นำกลุ่มเพื่อน.....	32
บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น.....	39
โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน.....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45

บทที่		
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	51
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52
	เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	54
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	80
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	94
	สรุปผลการวิจัย.....	98
	อภิปรายผลการวิจัย.....	99
	ข้อเสนอแนะ.....	110
	รายการอ้างอิง.....	112
	ภาคผนวก.....	122
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	123
	ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	124
	ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในงานวิจัย.....	149
	ภาคผนวก ง ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล.....	152
	ภาคผนวก จ ใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	162
	ข้อมูลสำหรับประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	163
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	165

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน และร้อยละของลักษณะของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ เพศ และค่าเฉลี่ยผลการเรียน.....	..85
2	จำนวน และร้อยละของลักษณะด้านครอบครัวของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตาม สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน บุคคลที่ให้ค่าใช้จ่าย แก่วัยรุ่นในแต่ละเดือน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่วัยรุ่นได้รับแต่ละเดือน ความเพียงพอ ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับ สถานภาพสมรสของบิดามารดา และระดับการศึกษา ของบิดามารดา	86
3	จำนวน และร้อยละของลักษณะด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่ม ทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตาม การอยู่ใกล้สถานเริงรมย์ของสถานที่พัก ของวัยรุ่น การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ และประเภทของสื่อ ที่วัยรุ่นได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ.....	...88
4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของ วัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน.....	89
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของ วัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำ กลุ่มเพื่อน ก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังได้รับโปรแกรมฯ 1 สัปดาห์ และระยะ ติดตามประเมินผล 1 เดือน90
6	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กับหลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน.....	91
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของ วัยรุ่นตอนต้นก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำ กลุ่มเพื่อนกับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ.....	..92

ตาราง	หน้า
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามอายุ และผลการเรียน ของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	153
9 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น ตอนต้นของกลุ่มทดลองทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตาม ประเมินผล 1 เดือน ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01.....	155
10 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น ตอนต้นของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตาม ประเมินผล 1 เดือน ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.01.....	156
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน.....	157
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ภายหลังการทดลอง.....	159
13 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบภายหลังการทดลอง เสร็จสิ้น (Post-hoc power analysis) โดยใช้โปรแกรม PASS โดยกำหนด ให้มีอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .01.....	161

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (P) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (B) และเงื่อนไขเชิงสภาพสิ่งแวดล้อม (E)26
2 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลของการกระทำ.....	..27
3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังผลที่จะเกิด.....	28
4 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	50
5 ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย.....	83

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของวุฒิภาวะจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (สุชา จันทร์อม, 2536) เป็นวัยที่ต่อมต่างๆ ภายในร่างกายมีการทำงานและมีการพัฒนาอย่างมาก โดยเฉพาะต่อมเพศมีการผลิตฮอร์โมนออกมาเพื่อควบคุมการเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศจึงส่งผลให้เกิดแรงขับทางเพศเพิ่มขึ้น ทำให้วัยรุ่นเริ่มสนใจกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศมากขึ้น บางคนอาจลงมือทดลองปฏิบัติอย่างกล้าๆ กลัวๆ อยากรู้อยากลองเพื่อปลดปล่อยพลังทางเพศที่มีอยู่ ซึ่งพบว่าวัยรุ่นมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองตั้งแต่ก่อนอายุ 13 ปี บางคนถึงขั้นทดลองมีเพศสัมพันธ์ (Carpenter and Rock, 2000) สอดคล้องกับการสำรวจในโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทยถึงพฤติกรรมทางเพศ พบว่า อายุเฉลี่ยที่เคยมีเพศสัมพันธ์ คือ 15.5 ปี อายุต่ำสุดคือ 9 ปี เพศชายเริ่มมีเพศสัมพันธ์ที่อายุน้อยกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2547) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางเพศอย่างรวดเร็วของวัยรุ่น ประกอบกับการได้รับค่านิยมจากอิทธิพลตะวันตก ทำให้วัยรุ่นมีการคบหาสมาคมกับเพื่อนต่างเพศได้อย่างอิสระจนนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (พูนสุข ช่วยทองและคณะ, 2541) ก่อให้เกิดปัญหาที่ตามมา คือ การตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ ทำให้วัยรุ่นบางคนต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน ขาดโอกาสทางการเรียนและอาชีพ อีกทั้งยังอยู่ในสภาวะที่ยังไม่พร้อมในการเป็นมารดา เนื่องจากการขาดวุฒิภาวะ ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นจึงอาจถูกทอดทิ้ง เกิดเป็นวงจรลูกโซ่ต่อไป (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539) อย่างไรก็ตาม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่าร้อยละ 41 ของการตั้งครรภ์สิ้นสุดลงด้วยการทำแท้งโดยที่พ่อแม่ของวัยรุ่นไม่รู้หรือยินยอมถึงร้อยละ 61 (Weestside Pregnancy Resource Center, 2001) ซึ่งการทำแท้งก่อให้เกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การตกเลือด การติดเชื้อตามมาได้ อีกทั้งยังก่อให้เกิดปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์ ซึ่งจากสถิติของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พบว่า ในปัจจุบันในแต่ละวันจะมีผู้ติดเชื้อ เอชไอวี รายใหม่วันละ 400-1,000 คน ในจำนวน ดังกล่าว 1 ใน 4 เป็นวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี (Thato, 2003) และจากการรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์จากสถานบริการสาธารณสุขสุขภาพรัฐและเอกชนตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2549 รวมทั้งสิ้น 288,672 ราย และมีผู้เสียชีวิต 81,584 ราย พบว่า กลุ่มอายุที่ต่ำสุด คือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.28 (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2549)

นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาสุขภาพทางเพศที่ตามมาจากการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม คือการที่วัยรุ่นอาจเกิดปัญหากังวลใจในการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องสัดส่วนรูปร่างของตนเอง การสนใจของเพศตรงข้าม การตื่นตัวของอวัยวะเพศ การฝันเปียก และการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองว่าจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตหรือไม่ ทำมากไปหรือไม่ หรือมีความขัดแย้ง รู้สึกผิดอยู่ในใจ ซึ่งความกังวลใจในเรื่องดังกล่าวเกิดจากการรับรู้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เช่น อาจก่อให้เกิดสิ่ว เป็นบ้า หรือเป็นหมัน (สุวทนา อารีพรรค, 2532; อุไร สุมาวิธรรม, 2545) อีกทั้งค่านิยมในเรื่องเพศของสังคมไทยที่เชื่อว่า เรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่ควรพูดคุยอย่างเปิดเผย จึงทำให้ผู้ใหญ่โดยเฉพาะพ่อแม่ ผู้ปกครองไม่กล้าให้คำปรึกษา หรือไม่สามารภให้ข้อมูลทางเพศได้อย่างเพียงพอ ซึ่งการขาดข้อมูลในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างเหมาะสมทำให้วัยรุ่นไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมทางเพศให้เป็นไปตามค่านิยมของสังคมและตอบสนองความต้องการทางเพศได้อย่างเหมาะสม ประกอบกับสภาพการทำงานที่รัดตัว และปัญหาความเครียดทางอารมณ์ที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ เช่น สภาวะเศรษฐกิจ มลพิษ (กลุ่มงานวิชาการวางแผนครอบครัว, 2544) ทำให้พ่อแม่ไม่มีเวลาให้กับบุตรได้เพียงพอ ทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดความวิตกกังวล โดดเดี่ยวจึงหันไปหาเพื่อนซึ่งตามพัฒนาการของวัยรุ่น วัยนี้เป็นวัยที่เริ่มคบเพื่อนมากขึ้นและกลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลเป็นอย่างมาก (สุชา จันทรโธม, 2536) ทำให้วัยรุ่นไปเสาะแสวงหาข้อมูลจากเพื่อนจากสื่อที่มีกันอยู่อย่างเกลื่อนกลาด ซึ่งสื่อเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (Thato, 2003) เพราะสื่อส่วนใหญ่จะเป็นสื่อที่ยั่วยุอารมณ์ประกอบกับวัยนี้เป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น ชอบทดลอง และความท้าทายโดยเฉพาะในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์เพื่อเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม (Thomas, 1996) จึงกระตุ้นความต้องการ ทำให้อยากรู้อยากลองยิ่งขึ้นจึงนำไปสู่การตอบสนองทางเพศที่ก่อให้เกิดปัญหากับชีวิตตามมา ดังกล่าวแล้วข้างต้น

การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเป็นสิ่งที่สังคมไทยไม่ยอมรับ (Thato, 2003) การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรจึงเป็นเรื่องที่สังคมไทยต้องให้ความสำคัญ ซึ่งในการแก้ปัญหาอันควรเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การป้องกันจึงควรเริ่มตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) ซึ่งเป็นวัยพื้นฐานที่มีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของบุคคลที่เป็นรากฐานที่สำคัญของสุขภาพทางเพศในช่วงต่อไปของชีวิต (Haffner, 1995) ซึ่งสุขภาพทางเพศของบุคคลนั้นเป็นองค์รวมของสภาวะทางเพศทั้งมิติทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม ตามแนวคิดสุขภาพทางเพศขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1975) การส่งเสริมสุขภาพทางเพศประกอบด้วยส่งเสริม 4 ด้านคือ 1) การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ 2) การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ 3) การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และ 4) การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และคำปรึกษาที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาโปรแกรมที่สามารถนำไปใช้ในคลินิกโรงเรียน หรือชุมชน (McEvoy, 2002) สอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2535) ได้กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพให้คนได้รับการตอบสนองของความต้องการพื้นฐาน โดยพยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพทั้งในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการบริการพยาบาลมิได้จำกัดอยู่แต่เพียงการให้บริการภายในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่พยาบาลจะต้องออกสู่ชุมชนด้วย ซึ่งการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทางเพศแก่วัยรุ่นตอนต้น เป็นอีกบทบาทที่สำคัญของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทั้งนี้เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพทางเพศตามแนวคิดของ WHO (1975) ได้เน้นการส่งเสริมสุขภาพทางเพศทั้ง 4 ด้านคือ 1) การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ 2) การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ 3) การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และ 4) การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นตอนต้นยังเป็นการตอบสนองนโยบายของรัฐที่ส่งเสริมให้มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้น โดยส่งเสริมให้ทุกคนหันมาให้ความสำคัญ รู้จักการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองและให้สถานศึกษาเป็นจุดเริ่มต้นและศูนย์กลางของการสร้างสุขภาพแก่เด็กเพื่อสุขภาพชีวิตที่ดี (WHO, 1998; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

โรงเรียนจึงเป็นสถานศึกษาที่เหมาะสมที่พยาบาลจะสามารถเข้าไปมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศแก่เด็กได้เป็นอย่างดี ในปัจจุบันมีโรงเรียนบางแห่งที่พยาบาลได้เข้าไปให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยทั่วไป เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสาธารณสุข เช่น โรคเอดส์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543) แต่การให้ความรู้แก่วัยรุ่นจะเป็นการจัดกิจกรรมในลักษณะกลุ่มใหญ่มีการจัดกิจกรรมปีละครั้งทำให้วัยรุ่นได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างไม่เพียงพอ วัยรุ่นจึงต้องค้นหาความรู้ในเรื่องเพศจากแหล่งอื่น เช่น เพื่อน หนังสือพิมพ์ วารสารต่างๆ ภาพยนตร์ วีดิทัศน์ โทรทัศน์ (มานพ คณะโต, 2541) แต่สื่อต่างๆ เหล่านี้มักจะให้ข้อมูลเรื่องเพศที่ผิดและไม่เพียงพอแก่วัยรุ่น (นิกร ดุสิตสิน, 2544) ในขณะที่โรงเรียนเป็นแหล่งที่สังคมคาดหวังว่า วัยรุ่นจะได้รับความรู้เพียงพอและถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ แต่จากการศึกษาของ ศิริใจ นิพิททา (2545) ที่ได้ศึกษาปัญหา ความต้องการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ และสื่อด้านเพศศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาเขตเมืองและเขตชนบท โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 พบว่า ร้อยละ 40.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านเพศศึกษาอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 37.7 มีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัญหาที่พบคือ เรื่องเกี่ยวกับ

ประจำเดือน สุขอนามัยทางเพศ การคบเพื่อนต่างเพศ ซึ่งเมื่อพิจารณาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง 2533) พบว่า เรื่องเพศศึกษาจะแทรกเนื้อหาไว้ในวิชาวิทยาศาสตร์ และสุขศึกษา โดยเนื้อหามีน้อยและขาดความชัดเจนซึ่งไม่สอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบันจึง ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่ไม่เหมาะสม

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลและการคงอยู่ของพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยอื่นๆ และเป็นปัจจัย ที่สำคัญที่สุดในการทำนายพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ (Bandura, 1997; ทัศนีย์ ประสพภิตติคุณ, 2544) Bandura กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องการได้นั้น ต้องผ่าน กระบวนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อน หากบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติ พฤติกรรมและพฤติกรรมนั้นไม่ยากเกินความสามารถของตนเอง บุคคลนั้นจะมีความพยายามไม่ ท้อถอยและนำไปสู่การกระทำเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเกิดการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นๆ (Bandura, 1977;Evan, 1989 อ้างใน สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต, 2541) ซึ่งแนวทางในการส่งเสริม สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1997) สามารถกระทำได้ 4 แนวทางคือ 1) การใช้คำพูด ชักจูง 2) การได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และ 4) การกระตุ้นใจด้านร่างกายและอารมณ์ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมทางเพศ (Basen-Engquist, 1992; Basen-Engquist and Parcel, 1992; Kasen, Vaughn and Walter, 1992; McKusick, Coates, Morin, Pollack and Hoff, 1990; O'Leary, Goodhart, Jommott and Boccher-Lattimore, 1992) สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรัตน์ พานิชยานุกุล (2545) ที่ศึกษาการรับรู้ ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า การรับรู้ ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ซึ่งด้านที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากที่สุด คือ ด้าน พฤติกรรมทางเพศ และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า โปรแกรมส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพทางเพศแก่วัยรุ่น (พิชัย ไทยอุดม, 2540; นรลักษณ์ เข็อกิจ, 2541; สิริวรรณ ปุญศิริ, 2544) ซึ่งในปัจจุบันพบว่า การให้ความรู้แก่บุคคลเพียงอย่างเดียวไม่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของตนเองได้ (ทัศนีย์ ประสพภิตติคุณ, 2544) นอกจากนี้ วัชรวิ สุขแท้ (2546) ได้จัด โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศโดยส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดการรับรู้ประโยชน์ รับรู้ อุปสรรค และวิธีการเอาชนะอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ เกิดการรับรู้ ความสามารถของตนเองและมีความรู้ดีในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ กลุ่ม ตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้แก่วัยรุ่นตอนต้นแล้ววัดผล

หลังสิ้นสุดการทดลอง ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ ภายหลังจากทดลองสูงกว่าวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่งานวิจัยดังกล่าวไม่ได้ติดตามความยั่งยืน (Sustainable) ของพฤติกรรมและการจัดกิจกรรมยังคงเป็นการดำเนินโดยพยาบาล ซึ่งจากการ ทบทวนวรรณกรรมพบว่า กลุ่มเพื่อน (Peer) เป็นผู้ที่มามีอิทธิพลต่อวัยรุ่น ซึ่งตามพัฒนาการของวัยรุ่น วัยนี้เป็นวัยที่เริ่มแยกห่างจากพ่อแม่ เริ่มมีกลุ่มเพื่อนและคบเพื่อนมากขึ้น (สุชา จันท์ธอม, 2536) ซึ่งวัยรุ่นส่วนมากเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ จากสภาพการเรียนการสอนที่มาจากการแสดง ความคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยมและความรู้สึกของเพื่อนร่วมชั้นและเพื่อนร่วมกลุ่ม (Snively, 1986 อ้างใน พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539) และมีอิทธิพลอย่างมากต่อทัศนคติ พฤติกรรมที่มีผลต่อ สุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของวัยรุ่นรวมถึงพฤติกรรมทางเพศ (Millstein, Petersen and Nightingale, 1993; Colleen, 2001) นอกจากนี้กลุ่มเพื่อนยังมีความสำคัญในการชะลอการมี เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในกลุ่มวัยรุ่น (Miller, 1997) สอดคล้องกับ Williams (2005) ที่ได้ศึกษา โดยการทดสอบการใช้กลุ่มเพื่อนในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยรุ่นแอฟริกา-อเมริกาที่ติด โคเคน พบว่า กลุ่มเพื่อนมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยรุ่นแอฟริกา-อเมริกาที่ติดโคเคน โดยมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .01$)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริม สมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่มีความยั่งยืนใน โรงเรียนโดยให้ผู้นำกลุ่มเพื่อน (Peer Leader) เป็นผู้จัดกระทำและมีการติดตามประเมินผลหลังได้รับ โปรแกรมแล้ว 1 เดือน (1 month follow up) โดยมุ่งเน้นให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นผู้กระตุ้นด้วยการใช้ คำพูดชักจูงและให้ความรู้ อภิปรายกลุ่มเพื่อกระตุ้นให้วัยรุ่นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการใช้ ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อภาพสไลด์ คู่มือ การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลง มือกระทำด้วยตนเอง อีกทั้งผู้นำกลุ่มเพื่อนพูดกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ของวัยรุ่นให้อยู่ใน ระดับที่เหมาะสมโดยให้วัยรุ่นพูดระบายความรู้สึก แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพทางเพศทั้ง 4 ด้าน เพื่อให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่ดีและยั่งยืนนำไปสู่การลดปัญหาทั้งในเรื่องของการมี เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ซึ่งล้วนเป็นปัญหาที่สำคัญ และส่งผลกระทบต่อประเทศไทยเป็นอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนกับหลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนกับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ก่อนได้รับโปรแกรม แตกต่างกับหลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน หรือไม่ อย่างไร
2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน หลังการทดลอง 1 สัปดาห์และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน แตกต่างจากกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการความรู้ตามปกติหรือไม่ อย่างไร

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐาน

จากแนวคิดสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) ที่ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศทั้ง 4 ด้าน คือ 1) การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ 2) การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ 3) การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และ 4) การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ในปัจจุบันพบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ทางเพศได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมจนนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (พูนสุขช่วยทองและคณะ, 2541) ก่อให้เกิดปัญหาที่ตามมาคือ การตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ (พรพิมลเจียมนาครินทร์, 2539) การทำแท้ง เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การตกเลือด การติดเชื้อ และการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคเอดส์ (Thato, 2003) นอกจากนี้ยังพบว่า ผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น ยังเกิดจากความรู้สึกผิด หรือวิตกกังวลจากการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การที่ได้รับความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดว่า การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองว่าเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองทางเพศได้อย่างเหมาะสม (พันธ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์, 2545) ประกอบกับการ

ที่พ่อแม่ไม่มีเวลาให้กับบุตรอย่างเพียงพอ ทำให้เด็กวัยรุ่นหันไปหาเพื่อน ซึ่งวัยนี้เพื่อนมีอิทธิพลเป็นอย่างมากโดยเฉพาะด้านความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของวัยรุ่นรวมถึงพฤติกรรมทางเพศ (Millstein, Petersen and Nightingale, 1993)

จากแนวคิดของ Bandura (1997) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลและการคงอยู่ของพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยอื่นๆ และเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการทำนายพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ (Bandura, 1997; ทศนีย์ ประสภกิตติคุณ, 2544) ซึ่ง Bandura ได้ กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับ ความสามารถของตนเองในการจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจว่า ตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นและความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ซึ่งแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1997) สามารถกระทำได้ 4 แนวทางคือ 1) การใช้คำพูดชักจูง 2) การได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และ 4) การกระตุ้นด้านร่างกาย และอารมณ์

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมทางเพศ (Basen-Engquist, 1992; Basen- Engquist and Parcel,1992; Kasen,Vaughn and Walter,1992; McKusick, Coates, Morin, Pollack and Hoff, 1990; O'Leary, Goodhart, Jommott and Boccher- Lattimore,1992) ซึ่งสอดคล้องกับ อมรรัตน์ พานิชยานุกุล (2545) ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับ พิสมัย นพรัตน์ (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาในจังหวัดอุตรดิตถ์จำนวน 720 ราย พบว่า การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อนสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

กลุ่มเพื่อน (Peer) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของวัยรุ่นรวมถึงพฤติกรรมทางเพศ (Millstein, Petersen and Nightingale, 1993; Colleen, 2001) ซึ่งตามพัฒนาการของวัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มแยกห่างจากพ่อแม่ เริ่มมีกลุ่มเพื่อนและคบเพื่อนมากขึ้น (สุชา จันทรอม, 2536) อีกทั้งกลุ่มเพื่อนยังมีความสำคัญในการชะลอการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในกลุ่มวัยรุ่น (Miller, 1997) และจากการศึกษาของ Williams (2005) ที่ได้ทดสอบการใช้กลุ่มเพื่อนในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในเด็กวัยรุ่นอเมริกา- แอฟริกา ที่ติดโคเคนพบว่า กลุ่มเพื่อนมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเด็กวัยรุ่นอเมริกา- แอฟริกาที่ติดโคเคนโดยมีพฤติกรรมการใช้

ดูยางอนามัยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมาลา ชโยดม (2545) ได้จัดกิจกรรมฝึกอบรมโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนิสิต: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่า นิสิตมีความรู้ เจตคติ พฤติกรรมและทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์หลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับแนวคิดสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยเพื่อนมีขั้นตอน ดังนี้

1. การพูดชักจูง แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 การพูดชักจูงโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ด้วยการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มแก่วัยรุ่นตอนต้น ตามแผนการสอนเรื่อง การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนรวมทั้งเสริมแรงใจเมื่อวัยรุ่นปฏิบัติได้ถูกต้องโดยกล่าวคำชื่นชมในความสามารถเพื่อให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้

1.2 การพูดชักจูงจากกลุ่มเพื่อน ด้วยการอภิปรายกลุ่มเป็นการร่วมกันแสดงความคิดเห็น และหาแนวทางในการกระทำที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ พร้อมทั้งมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกันเพื่อกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์

โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนให้วัยรุ่นสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านภาพสไลด์ สื่อคู่มือ วีซีดีที่ใช้ประกอบการสอน และผู้นำกลุ่มเพื่อนกระตุ้นให้วัยรุ่นปฏิบัติตัวตามแบบที่เห็นทั้งที่โรงเรียนและปฏิบัติต่อเนืองที่บ้านรวมทั้งเป็นผู้คอยสนับสนุนและให้กำลังใจเพื่อนให้เกิดความเชื่อมั่นและเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับที่จะต้องปฏิบัติ

3. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนให้วัยรุ่นได้แสดงบทบาทสมมติ ฝึกทักษะประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจอย่างเหมาะสม และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง ผู้นำกลุ่มเพื่อนกล่าวชมเชยเสริมกำลังใจ ซึ่งการให้วัยรุ่นได้มีส่วน

ร่วมในการฝึกทักษะประสบการณ์นี้ ทำให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในการลงมือทำกิจกรรมจนเป็นผลสำเร็จเพิ่มขึ้นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ

4. การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์

โดยมีการจัดกิจกรรมหลายรูปแบบที่กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วม ด้วยการฝึกทักษะการอภิปรายกลุ่มย่อยที่กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีการเคลื่อนไหว (Physical activities) ในการเข้าร่วมกลุ่มและฝึกทักษะ ซึ่งผู้นำกลุ่มเพื่อนได้กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม (Attention involvement in activities) ด้วยการใช้คำถามกระตุ้นให้กลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง เพื่อไม่ให้วัยรุ่นเกิดความเครียด วิตกกังวล ซึ่งความรู้สึกตื่นเต้น วิตกกังวล ความหวาดกลัว และความเครียด เป็นการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองลดต่ำลง ซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยการสนับสนุนให้บุคคลคุ้นเคยกับสถานการณ์นั้นๆ มากขึ้น ลดความรู้สึกหวาดกลัวที่ละน้อยส่งเสริมให้มีความมั่นใจทางจิตใจและมีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดอย่างถูกต้องและเหมาะสม ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจของบุคคล มีการเคลื่อนไหวและมีส่วนร่วมในกิจกรรม เป็นต้น (Bandura, 1997) และมีการดำเนินกิจกรรมช่วงเช้าเวลา 09.00-10.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายมีการตื่นตัว ไม่เหนื่อยล้า ทำให้มีความพร้อมในการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการเรียนรู้ของบุคคลจะต้องมีความพร้อมทางสภาพร่างกายและอารมณ์จึงจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเต็มศักยภาพ การแสดงออกทางร่างกายและอารมณ์มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองผ่านทางกระบวนการรับรู้ทางปฏิกริยาทางด้านอารมณ์ร่วมด้วย (Bandura, 1986) ทำให้วัยรุ่นมีความพร้อมที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นผู้กระตุ้นด้วยการใช้คำพูดชักจูง ให้ความรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ ภาพสไลด์ คู่มือ และจัดอภิปรายกลุ่มร่วมกับการจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือกระทำด้วยตนเอง และกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ของวัยรุ่นให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมด้วยการกระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อไม่ให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่ดีและเหมาะสมต่อไป จากแนวเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐาน ดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อน หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และวัดผลซ้ำอีก 1 เดือน (Two group pretest- posttest design with 1 month follow up) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ วัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุอยู่ระหว่าง 13-15 ปี ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการคัดเลือกตัวแปรต้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นได้ ฉะนั้น เพื่อให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ งานวิจัยนี้จึงส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) ซึ่งเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งของคุณลักษณะของบุคคลเท่านั้น (Human Characteristics) ซึ่งอาจจะมีปัจจัยอื่น เช่น การควบคุมตนเอง (Locus of control) ที่สามารถส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ด้วยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งเป็นการรายงานข้อมูลด้วยตนเอง (Self Report) วัยรุ่นตอนต้นจึงอาจเลือกตอบข้อคำถามได้ไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง โดยพบว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูง (Pre-test) จึงอาจทำให้เกิดผลกระทบจากคะแนนก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับสูง ส่งผลให้การเพิ่มขึ้นของคะแนนหลังการทดลองมีเพดานต่ำ (Ceiling Effect) ฉะนั้นจึงควรมีการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้วยการใช้แบบสอบถามร่วมกับวิธีการประเมินแบบอื่นๆ ด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของวัยรุ่นตอนต้นในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคมอันเป็นผลมาจากการเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศ โดยวัยรุ่นตอนต้นสามารถมีความสุขและสามารถควบคุมพฤติกรรมทางเพศได้อย่างเหมาะสมอยู่ในขอบเขตขนบธรรมเนียมของไทยโดยปราศจากความกลัว ความละอายและความเชื่อผิดๆ ในการศึกษาคั้งนี้ประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นของ วัชรา สุขแท้ (2546) ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ WHO (1975) ที่ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ 4 ด้าน ดังนี้

1. การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ หมายถึง การกระทำกิจกรรมของวัยรุ่นตอนต้นในการดูแลสุขอนามัยเจริญพันธุ์ การยับยั้งการมีเพศสัมพันธ์และการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัย
2. การจัดการกับอารมณ์ทางเพศที่เหมาะสม หมายถึง การกระทำของวัยรุ่นตอนต้นเพื่อเปลี่ยนรูปแบบพลังงานทางเพศไปในกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เช่น การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย การทำงานอดิเรก การทำงานบ้าน และการสำเร็จความใคร่โดยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นต้น
3. การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจอย่างเหมาะสม หมายถึง การกระทำของวัยรุ่นตอนต้นต่อเพื่อนต่างเพศและเพศที่ดึงดูดความสนใจที่อยู่ในขอบเขตขนบธรรมเนียมของสังคมไทย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยทางร่างกาย ด้วยการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่างๆ ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ระวังระวังตนเองไม่ให้ถูกล่วงเกินหรือไปล่วงเกินผู้อื่น
4. การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง การไม่ปฏิบัติตามคำชักชวนจากเพื่อนของวัยรุ่นตอนต้น ในเรื่องการดื่มสุรา การไปที่สถานบันเทิง และ การมีเพศสัมพันธ์

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นโดยให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นผู้ส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ศักยภาพของตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ โดยกระบวนการจัดกิจกรรมได้ใช้แหล่งส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1997) โดยครอบคลุมเนื้อหาตามแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) มีการเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อนด้วยการฝึกอบรม 2 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง ห่างกัน 1 สัปดาห์ จากผู้วิจัยในเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนฝึกสอนโดยทดลองใช้แผนการสอน และสื่อคู่มือที่ใช้ประกอบการดำเนินกิจกรรมกับวัยรุ่นที่อายุใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ฝึกปฏิบัติจนผู้นำกลุ่มเพื่อนมีความมั่นใจและสามารถ

ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมภายใต้การนิเทศของผู้วิจัยในการส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ โดยการจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง แต่ละครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ ดังนี้

1. การพูดชักจูง แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 การพูดชักจูงโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ด้วยการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มแก่วัยรุ่นตอนต้น ตามแผนการสอนเรื่อง การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนรวมทั้งเสริมแรงจูงใจเมื่อวัยรุ่นปฏิบัติได้ถูกต้องโดยกล่าวคำชื่นชมในความสามารถเพื่อให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นว่า ตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้

1.2 การพูดชักจูงจากกลุ่มเพื่อน ด้วยการอภิปรายกลุ่มเป็นการร่วมกันแสดงความคิดเห็น และหาแนวทางในการกระทำที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์พร้อมทั้งมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์

โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนให้วัยรุ่นสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านภาพสไลด์ สื่อคู่มือที่ใช้ประกอบการสอนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนกระตุ้นให้วัยรุ่นปฏิบัติตัวตามแบบที่เห็นทั้งที่โรงเรียนและปฏิบัติต่อเนื้อที่บ้าน รวมทั้งเป็นผู้คอยสนับสนุน และให้กำลังใจเพื่อนให้เกิดความเชื่อมั่นและเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับที่จะต้องปฏิบัติ

3. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนให้วัยรุ่นได้แสดงบทบาทสมมติ ฝึกทักษะประสบการณ์ หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองเกี่ยวกับ การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง ผู้นำกลุ่มเพื่อนกล่าวชมเชยเสริมกำลังใจซึ่งการที่ให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในการฝึกทักษะประสบการณ์นี้จะช่วยให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นที่ได้ลงมือทำกิจกรรมจนเป็นผลสำเร็จเพิ่มขึ้นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ

4. การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์

โดยมีการจัดกิจกรรมหลายรูปแบบที่กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วม ด้วยการฝึกทักษะการอภิปรายกลุ่มย่อยที่กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีการเคลื่อนไหว (Physical activities) ในการเข้า

ร่วมกลุ่มและฝึกทักษะ ซึ่งผู้นำกลุ่มเพื่อนได้กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม (Attention involvement in activities) ด้วยการใช้คำถามกระตุ้นให้กลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง เพื่อไม่ให้วัยรุ่นเกิดความเครียด วิตกกังวล และมีการดำเนินกิจกรรมในช่วงเช้าเวลา 09.00-10.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายมีการตื่นตัว ไม่เหนื่อยล้า ทำให้มีความพร้อมในการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้ของบุคคลจะต้องมีความพร้อมทางสภาพร่างกายและอารมณ์จึงจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเต็มศักยภาพ การแสดงออกทางร่างกายและอารมณ์มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองผ่านทางกระบวนการรับรู้ทางปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์ร่วมด้วย (Bandura, 1986) ทำให้วัยรุ่นมีความพร้อมที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น

การได้รับความรู้ตามปกติ

การได้รับความรู้ตามปกติ หมายถึง การที่วัยรุ่นตอนต้นได้รับความรู้จากการศึกษาในหลักสูตรระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเรื่องเพศศึกษา การได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศจากผู้ปกครอง บุคลากร และจากสื่อประเภทต่างๆ

ผู้นำกลุ่มเพื่อน

ผู้นำกลุ่มเพื่อน หมายถึง วัยรุ่นที่มีลักษณะเด่น เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อนทั้งในด้านความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ โดยการคัดเลือกผู้นำกลุ่มเพื่อน ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) จากการสอบถามกลุ่มเพื่อน และ 2) จากการคัดเลือกของอาจารย์ฝ่ายวิชาการ โดยคัดเลือกผู้นำกลุ่มเพื่อนไว้ 4 คนเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คน จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศวัยรุ่นตอนต้น
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นกลุ่มอื่นๆ แก่พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย นำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น
2. ปัญหาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น
3. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศขององค์การอนามัยโลก WHO (1975)
4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997)
5. แนวคิดการให้ความรู้โดยผู้นำกลุ่มเพื่อน
6. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น
7. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่นมาจากภาษาอังกฤษ ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Adolescere หมายถึง การเจริญเติบโต หรือ การเจริญเติบโตเข้าสู่วุฒิภาวะ ซึ่งการเข้าสู่วุฒิภาวะ (Maturity) คือ การเจริญเติบโตและพัฒนาอย่างเต็มที่ทั้งทางด้านสังคม อารมณ์ สติปัญญา ร่างกาย และจิตวิญญาณ (Rice, 1996) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ มากมาย เป็นวัยที่อยู่ในช่วงการเปลี่ยนจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (ประทุม แป้นสุวรรณ, 2545) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แบ่งกลุ่มวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ (WHO, 2004) คือ 1) วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) อายุระหว่าง 10-15 ปี 2) วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) อายุระหว่าง 16-19 ปี และ 3) วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อายุระหว่าง 20-24 ปี ซึ่งในงานวิจัยนี้จะนำเสนอพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น มีดังนี้

1.1 พัฒนาการทางร่างกาย

วัยรุ่นตอนต้นเป็นระยะที่มีการพัฒนาทางร่างกายอย่างรวดเร็วและเป็นไปในทางที่ความเจริญเติบโตถึงขีดสมบูรณ์สุด (Maturation) เพื่อทำหน้าที่อย่างเต็มที่ โดยเด็กหญิงจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นก่อนเด็กชาย เด็กหญิงเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุ 11 – 13 ปี เด็กชายจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุ 13 – 15 ปี ซึ่งการเจริญเติบโต มีทั้งการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายภายนอกที่สังเกตเห็นได้เช่น รูปร่างหน้าตา ลักษณะเส้นผม ส่วนสูง น้ำหนักและลักษณะทางเพศ ซึ่งวัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตทั้งน้ำหนักและส่วนสูงอย่างรวดเร็ว โดยอัตราการเพิ่มความสูงจะน้อยลงเมื่ออายุ 15 ปี และไม่สูงขึ้นอีกเมื่ออายุ 17-18 ปี ซึ่งการเจริญเติบโตในเด็กชายจะช้ากว่าเด็กหญิงประมาณ 2 ปีโดยเฉลี่ยความสูงเพิ่มขึ้น 10-30 เซนติเมตร และน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 7-30 กิโลกรัม ส่วนในเด็กหญิงอาจมีความสูงเพิ่มขึ้น 5-20 เซนติเมตร และน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 7-25 กิโลกรัม (William and Berger, 1992) ส่วนการเจริญเติบโตภายใน ได้แก่ การทำงานของต่อมไร้ท่อต่างๆ ภายในร่างกายบางชนิด โครงกระดูกที่แข็งแรง การผลิตเซลล์สืบพันธุ์ในเพศชายและการมีประจำเดือนในเพศหญิง ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็วและร่างกายที่ไม่ได้สัดส่วน ทำให้วัยรุ่นรู้สึกอึดอัดกับสัดส่วนอวัยวะต่างๆ ของร่างกายโดยเฉพาะลักษณะทุติยภูมิทางเพศอันเป็นลักษณะแบ่งแยกความเป็นชายหนุ่ม ความเป็นหญิงสาวเพิ่งเริ่มเจริญเต็มที่ในวัยแรกรุ่น

1.2 พัฒนาการด้านอารมณ์

พฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นผลมาจากอารมณ์และความรู้สึกของวัยรุ่น คือ อารมณ์เป็นเสมือนแรงจูงใจที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมออกมา และพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นลักษณะใด รุนแรงเพียงใดขึ้นอยู่กับความเข้มของอารมณ์ขณะนั้น (Rice, 1996) ซึ่งความเข้มข้นและแบบแผนอารมณ์ของวัยรุ่น ส่งผลให้วัยรุ่นมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อึดอัด มีความเข้มข้นของอารมณ์สูง ไม่มั่นคง ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ บางครั้ง เก็บกด บางครั้งมั่นใจสูง บางครั้งพลุ่งพล่าน หรือมีลักษณะอารมณ์ที่เรียกว่า “ พายุบุแคม ” (สุชา จันทรเอม, 2543) ซึ่ง อารมณ์ที่รุนแรงจึงเป็นเหตุชักนำให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมผิดๆ ออกมา

1.3 พัฒนาการด้านสังคม

วัยรุ่นตอนต้นเริ่มมีปฏิสัมพันธ์และมีสัมพันธภาพกับบุคคลภายนอกครอบครัวมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อน วัยนี้จะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนและเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก (สุชา จันทรเอม, 2543) ซึ่งการมีกลุ่มเพื่อนเป็นพัฒนาการที่สำคัญ เมื่อวัยรุ่นไม่มีโอกาสที่จะได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม วัยรุ่นก็จะพลาดโอกาสที่จะเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ เนื่องจากกลุ่มเพื่อนจะทำให้วัยรุ่นเรียนรู้ที่จะควบคุมอารมณ์คอยสนับสนุน ประคับประคองจิตใจกันและกัน พัฒนาทักษะทางสังคม และความสามารถในการใช้เหตุผล พัฒนาทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศและบทบาททางเพศ ยึดถือค่านิยมและปฏิบัติตามหลักศีลธรรม ส่งเสริมการมีคุณค่าในตัวเองของวัยรุ่น ดังนั้น

ความสัมพันธ์กับเพื่อนในช่วงวัยรุ่น เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมมากขึ้น วัยรุ่นจะใช้เวลาอยู่กับเพื่อนมากขึ้น ถึง 2 ใน 5 ของเวลาว่าง ความสัมพันธ์กับเพื่อนจะเริ่มคงที่และมีความลึกซึ้งในด้านจิตใจมากขึ้น ความสัมพันธ์กับเพื่อนในระยะวัยรุ่นตอนต้นมักจะรวมกลุ่มอยู่ในเพศเดียวกัน เมื่ออายุ 13-15 ปี จะเป็นวัยที่เพื่อนมีอิทธิพลสูงสุด กลุ่มเพื่อนจะเปลี่ยนจากมีเฉพาะเพศเดียวกันเป็นเพศตรงข้ามเพิ่มขึ้น วัยรุ่นจึงสนใจที่จะคบเพื่อนต่างเพศ (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ณ์, 2543) กล่าวโดยสรุป วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการด้านสังคม คือ ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน จึงมักรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนมากกว่า พ่อแม่ ต้องการรับผิดชอบตนเองมากขึ้น ไม่ใกล้ชิดพ่อแม่อย่างแต่ก่อน และสนใจเพื่อนต่างเพศ

1.4 พัฒนาการทางสติปัญญา

พัฒนาการทางสติปัญญาในวัยรุ่นตอนต้นเป็นไปอย่างรวดเร็วมาก วัยรุ่นสามารถเข้าใจในสิ่งที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สมรรถนะจะมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่พัฒนาการจะเจริญถึงขีดสุดเมื่ออายุประมาณ 16 ปี แล้วค่อยๆ ลดลงหลังจากอายุ 19- 20 ปี (สุชา จันท์ธอม , 2543) สอดคล้องกับ Jean Piaget ได้สรุปว่า วัยรุ่นอยู่ในช่วงพัฒนาการทางความคิดขั้นของการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนามธรรม (Formal operation) ซึ่ง ถือเป็นพัฒนาการทางความคิดระดับสูงสุด มีการจัดระบบความคิด และความคิดเปลี่ยนจากเรื่องทั่วไปสู่เรื่องเฉพาะมากขึ้น (Deductive logic) พิจารณาทางเลือกและความเป็นไปได้มากขึ้น มีการแก้ไขปัญหอย่างเป็นระบบ (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ณ์, 2543) กล่าวโดยสรุป วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางสติปัญญา คือ มีความคิดกว้างขวางลึกซึ้งขึ้น เริ่มมีเป้าหมายชีวิต คิดถึงอนาคตมากขึ้น มีอุดมคติ อยากรู้อยากเห็น แสวงหาคำตอบ และต้องการให้ผู้ใหญ่ยอมรับความคิดเห็นของตน

สรุปได้ว่า วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ มากมาย เป็นวัยที่อยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา เป็นวัยเริ่มสร้างพื้นฐานที่สำคัญของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ดังนั้นการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมควรเริ่มตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้น

2. ปัญหาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางเพศอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นผลมาจากการทำหน้าที่ของฮอร์โมนเพศคือ มีการเจริญเติบโตของร่างกายและลักษณะทางเพศขั้นที่สอง (Secondary sex characteristics) แสดงให้เห็นถึงการมีวุฒิภาวะทางเพศทั้งเพศชายและเพศหญิง และเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น ซอซบทดลอง และความท้าทายโดยเฉพาะในเรื่องการมี

เพศสัมพันธ์เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม (Thomas, 1996) อีกทั้งการอบรมเลี้ยงดูในเรื่องเพศของสังคมไทยมีค่านิยมที่เชื่อว่า เรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่ควรพูดคุยอย่างเปิดเผย ผู้ปกครองไม่กล้าให้คำปรึกษา หรือไม่สามารถให้ข้อมูลทางเพศได้อย่างเพียงพอ ทำให้วัยรุ่นไปแสวงหาข้อมูลจากเพื่อนจากสื่อที่มีกันอยู่อย่างเกลื่อนกลาด ซึ่งสื่อเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (Thato, 2003) เพราะสื่อส่วนใหญ่จะเป็นสื่อที่ยั่วยุอารมณ์ ทำให้วัยรุ่นรับอิทธิพลเหล่านี้ อย่างขาดการกลั่นกรอง จึงกระตุ้นความต้องการ ทำให้อยากรู้ อยากลอง ยิ่งขึ้นจึงนำไปสู่การตอบสนองทางเพศส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นต้องเผชิญกับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ ดังนี้

2.1 ปัญหาด้านการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์

วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็วเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นหญิง โดยเฉพาะที่ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ในเพศชายมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์และเพศหญิงเริ่มมีประจำเดือน ทำให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงอวัยวะเพศของตนเอง หลีกเลี่ยงที่จะสำรวจอวัยวะเพศของตนเอง และขาดความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยเจริญพันธุ์ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติในเรื่องการดูแลรักษาความสะอาดและสังเกตสิ่งผิดปกติที่อวัยวะสืบพันธุ์ได้อย่างถูกต้อง(สุชาติ และ วรณิ โสมประยูร, 2541) ประกอบกับในวัยรุ่นตอนต้น สรีระบริเวณช่องคลอดเพศหญิงและอวัยวะสืบพันธุ์เพศชายเป็นบริเวณที่มีเส้นเลือดมาหล่อเลี้ยงจำนวนมากและเยื่อบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์มีลักษณะบอบบาง เนื่องจากยังเจริญไม่เต็มที่ จึงมีการฉีกขาดง่าย จนเป็นหนทางที่ทำให้ติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่าย ซึ่งการติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์นั้น อาจเกิดจากการดูแลรักษาอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ถูกต้อง จนทำให้เกิดโรคที่อวัยวะสืบพันธุ์ เช่น เชื้อราที่ช่องคลอด การอักเสบบริเวณปลายท่อปัสสาวะ (จินดา อุไรรัตน์และคณะ, 2543) และเมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็สามารถติดต่อได้ทางการร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อ ซึ่งต้องมีการเสียดสีจากการสอดใส่อวัยวะเพศทำให้เกิดการระคายเคืองจนเกิดแผล (Niestien and Anderson, 1996) เช่น โรคเอดส์ เริม ฝีมะม่วง ซิฟิลิส แผลริมอ่อน หนองใน ซึ่งอุบัติการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น (สุปรียา รามการุณ, 2544) สอดคล้องกับ ดารินทร์ อารีย์โชคชัย (2546) ได้ศึกษาผลของการเฝ้าระวังพฤติกรรมการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 พ.ศ. 2546 พบว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่มีการป้องกันตนเอง และส่วนหนึ่งเกิดจากไม่รู้วิธีใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ถุงยางอนามัยไม่เป็นและพบว่า เมื่อนักเรียนหญิงที่ป่วยด้วยโรคกามโรคจะเข้ารับการรักษาที่ถูกวิธีเพียง 22.5 และขาดการดูแลตนเองอย่างถูกวิธี จึงนำไปสู่โรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ อีกทั้งค่านิยมในเรื่องเพศของสังคมไทยที่เชื่อว่า เรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่ควรพูดคุยอย่างเปิดเผยจึงทำให้ผู้ใหญ่โดยเฉพาะพ่อแม่ ผู้ปกครองไม่กล้าให้คำปรึกษาทำให้วัยรุ่นไม่สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับ

การปฏิบัติตนในเรื่องการทำความสะอาดและสังเกตความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ รวมไปถึงการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์

2.2 ปัญหาด้านการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทางเพศทำให้วัยรุ่นตอนต้นเริ่มมีความสนใจในเรื่องเกี่ยวกับเพศมากขึ้น ซึ่งอารมณ์ทางเพศของวัยรุ่นเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนที่เพิ่มขึ้นมีผลกระตุ้นให้เกิดแรงขับทางเพศ (Sex drive) การตื่นตัวทางเพศ การฝันเปียก และการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายขณะนอนหลับ (Kwan, VanMaasdam and Davidson, 2001; Lee, 2001) ซึ่งส่งผลต่อการมีพฤติกรรมทางเพศ ดังนั้นเมื่อวัยรุ่นได้รับการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศแล้ว ร่างกายและสมองจะสั่งการให้รู้สึกถึงการมีอารมณ์ทางเพศและมีการสนองตอบอารมณ์ทางเพศนั้น โดยการสำเร็จความใคร่ (Lee, 2001) ซึ่งการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Masturbation) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของมนุษย์ที่เกิดจากอิทธิพลของฮอร์โมนเพศที่ทำให้มีการพัฒนาลักษณะทางเพศและขณะเดียวกันก็กระตุ้นให้เกิดแรงขับทางเพศ (Kwan, VanMaasdam and Davidson, 2001; Lee, 2001) แต่ในปัจจุบัน พบว่า วัยรุ่นตอนต้นเกิดปัญหากังวลใจในการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการตื่นตัวของอวัยวะเพศ การฝันเปียก และการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองว่า จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตหรือไม่ ทำมากเกินไปหรือไม่ หรือมีความขัดแย้ง รู้สึกผิดอยู่ในใจ ความกังวลใจในเรื่องดังกล่าว เช่น อาจก่อให้เกิดสิว เป็นบ้า หรือเป็นหมัน (สุวทนา อารีพรรค, 2532; อูไร สุมาวิธรรม, 2545) ซึ่งจากการศึกษาของวารุณี ฟองแก้วและคณะ (Fongkaew et al., 1998b) ที่ทำการศึกษาโดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์แบบเจาะลึกความคิดเห็นเกี่ยวกับเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นชายอายุ 12 - 23 ปี จำนวน 28 คน ในจังหวัดพะเยา พบว่า วัยรุ่นชายเริ่มมีประสบการณ์การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเมื่ออายุ 11-15 ปี โดยเรียนรู้ด้วยตนเองและสอบถามเพื่อนที่เรียนอยู่ชั้นหรือกลุ่มเดียวกัน สอดคล้องกับจิรพรรณ อินทา (2542) ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เมื่อเกิดอารมณ์ทางเพศได้จัดการด้วย กิจกรรมนันทนาการ ได้แก่ การฟังเพลง ปลูกต้นไม้ เล่นเกมส์ เล่นดนตรี ออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา ทำจิตใจให้สงบ ทำสมาธิ หรือปล่อยให้หายเอง บางคนใช้วิธีสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง ด้วยการอ่านหนังสือ ดูภาพยนตร์ เกี่ยวกับเรื่องเพศและใช้วิธีคุยกับเพื่อนต่างเพศ และที่สำคัญบางคนจัดการอารมณ์ทางเพศด้วยการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นการที่วัยรุ่นไม่สามารถตอบสนองทางเพศ เนื่องจากการจัดการกับอารมณ์ทางเพศอย่างไม่เหมาะสม หรือจากความวิตกกังวลและความกลัวจากการยับยั้งการตอบสนองทางเพศ อาจส่งผลกระทบต่อทำให้วัยรุ่นมีปัญหาในการปรับตัวทางเพศได้

2.3 ปัญหาด้านการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ

วัยรุ่นตอนต้นมีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทางเพศอย่างรวดเร็ว และพัฒนาการด้านสังคมของวัยนี้จะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนและเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก ทำให้เริ่มสนใจที่จะคบเพื่อนต่างเพศ (สุชา จันทรโธม , 2543) และพยายามให้โอกาสและหาโอกาสใกล้ชิดกันให้ ความสนใจซึ่งกันและกัน (สุชาติ และ วรวิณี โสภประยูร, 2541) แต่ในปัจจุบันพบว่า วัยรุ่นไม่สามารถปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากการขาดความรู้ในผลเสีย เช่น การปล่อยตัวให้ใกล้ชิดสนิทสนมกับเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ คบกันเฉยชอบเขต (กุลยา พรหมสาหร่าย, 2538) ซึ่งจากการศึกษาเรื่องทัศนคติต่อการมีแฟน การมีเพศสัมพันธ์ และบทบาทหญิงชายของ ธนพร สง่าศรี และคณะ(2546) ในนิตินักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน พบว่า ทั้งชายและหญิงมีทัศนคติว่า การมีคู่หลายคนหรือมีกิ๊ก (อาจมีหรือไม่มีเพศสัมพันธ์กันก็ได้) เป็นเรื่องทันสมัย ถ้าไม่มีเพื่อนจะ ล้อเลียน มีเพื่อต้องการแสวงหาคนที่ใช่ที่สุด ซึ่งในปัจจุบันพบว่ารูปแบบการมีเพศสัมพันธ์อีก รูปแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นคือ Swinging หมายถึง การที่หญิงหรือชายมาทำกิจกรรมทางเพศ คือร่วมเพศกันมากกว่า 2 คนขึ้นไป อาจเป็นชาย 2 หญิง 1 หรือชาย 1 หญิง 2 ก็ได้ โดยพฤติกรรมการแลกเปลี่ยนคู่นอนของกลุ่มวัยรุ่นปัจจุบันเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 โดยเฉพาะ วัยรุ่นที่อายุ 15- 23ปี (รัชนี ศรีอ่อนศรี, 2546) ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นมีการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์เร็ว ขึ้น โดยได้รับอิทธิพลจากสื่อแขนงต่างๆ เลียนแบบหนุ่มสาวชาวญี่ปุ่น เนื้อหาในการ์ตูนญี่ปุ่นที่เน้น ถึงการยอมเสียตัวเพื่อความทรงจำครั้งแรกกับคนที่ตนรัก และวัฒนธรรมตะวันตกที่เลือกมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าเพื่อความตื่นเต้น หรือจากเลิฟซีนใน ภาพยนตร์ฮอลลีวูดที่เน้นการมีเพศสัมพันธ์สำหรับการออกเดทครั้งแรก (กรมสุขภาพจิต, 2547) จนนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคเอดส์ การตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539) การทำแท้ง เกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้ จะเห็นได้ว่า วัยรุ่นไม่สามารถปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจได้อย่างเหมาะสม ส่วนหนึ่งมาจากความเชื่อและทัศนคติจากการศึกษาในวัยรุ่นในสถานศึกษา พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 60 ของนักเรียนชายเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานไม่ใช่เรื่องเสียหายและมีเจตคติเรื่องเพศเชิงลบ เช่น ชายหญิงโอบกอดกันในที่สาธารณะเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ และการมีคู่อีกหลายๆ คน ในเวลาเดียวกันเป็นเรื่องดี เป็นต้น (ศิริกุล อิศรานุรักษ์และคณะ, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของโสพิณ หนูแก้ว (2545) ที่ได้ศึกษาอยู่ก่อนแต่ง:การอยู่ร่วมกันโดยไม่แต่งงานของนักศึกษา มหาวิทยาลัย พบว่า ทั้งนักศึกษาชายและหญิงต่างก็มีทัศนคติว่า ความบริสุทธิ์ของผู้หญิงไม่ใช่เรื่องสำคัญและถ้าท้องแล้วทำแท้งก็ไม่ใช่เรื่องที่ผิด จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นตอนต้นมีการปฏิบัติ

ตนต่อเพศเดียวกันและเพศตรงข้ามไม่เหมาะสมส่งผลให้วัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ดังกล่าว ข้างต้นล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นทั้งสิ้น

2.4 ปัญหาด้านการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

วัยรุ่นตอนต้นเริ่มมีปฏิสัมพันธ์และมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลภายนอกครอบครัวมากยิ่งขึ้น วัยนี้ จะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนและจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อวัยรุ่น (สุชา จันทรเอม, 2543) โดยเฉพาะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า เพื่อนในกลุ่มเดียวกัน มีลักษณะและอายุใกล้เคียงกันจะเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเพศในกลุ่มวัยรุ่น (Fisher and Fisher, 1992) ทำให้วัยรุ่นไปเสาะแสวงหาข้อมูลจากเพื่อนจากสื่อที่มีกันอยู่อย่างเกลื่อนกลาด ซึ่งสื่อเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (Thato, 2003) เพราะสื่อส่วนใหญ่จะเป็นสื่อที่ยั่วยั่วอารมณ์ ประกอบกับวัยนี้เป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็นชอบทดลองและความท้าทาย โดยเฉพาะในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม (Thomas, 1996) จึงกระตุ้นความต้องการ ทำให้อยากรู้อยากลองยิ่งขึ้นจึงนำไปสู่การตอบสนองทางเพศที่ก่อให้เกิดปัญหาชีวิตตามมา อีกทั้งวัยรุ่นยังขาดทักษะในการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยง ดังการศึกษาของ ดารินทร์ อารีย์โชคชัย และคณะ (2546) ได้ศึกษาผลของการเฝ้าระวังพฤติกรรมการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 พบว่า วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีกำบังตนเอง เกิดจากการขาดทักษะในการปฏิเสธและประเมินสถานการณ์เสี่ยง เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ไม่ได้เตรียมตัวและขาดความยับยั้งสติจึงนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ และการศึกษาของ ปวีณา สายสูง (2541) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งได้รับการชักจูงจากเพื่อนให้เข้าไปเที่ยวในสถานเริงรมย์ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการชักจูงจากเพื่อน กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของ กุลยา พรหมสาหร่าย (2538) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ จะเห็นได้ว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นในการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แต่ปัจจุบัน พบว่า วัยรุ่นถูกชักนำโดยเพื่อนและขาดทักษะในการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา

ปัญหาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ด้านการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนั้นสามารถแก้ไขและป้องกันได้ ถ้าวัยรุ่นได้รับความรู้ ข้อมูลและได้รับคำปรึกษาที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงนำ

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) มาใช้ในการส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างถูกต้องและเหมาะสม

3. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization :WHO) ในส่วนของภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก (WHO Western Pacific Region) ได้กำหนดให้ปี 2000-2004 เป็นปีที่มีมุ่งเน้นที่สุขภาพและพัฒนาการของวัยรุ่น (Adolescent Health and development)(WHO Western Pacific Region, 2000-2004) เนื่องจากประมาณ 20% ของประชากรทั้งหมดของทุกประเทศในภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตกเป็นกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นเป็นทรัพยากรที่สำคัญและเป็นอนาคตของทุกประเทศ และวัยรุ่นถือได้ว่าเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย (Morbidity) และการตาย (Mortality) จากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ เช่น การตั้งครรภ์ การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอุบัติเหตุ เป็นต้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญในการป้องกันทางด้านสุขภาพอย่างจริงจัง (WHO Western Pacific Region, 2000-2004)

สุขภาพและพัฒนาการของวัยรุ่น (Adolescent Health and development) ตามแนวคิดของ WHO (2000-2004) ได้มุ่งเน้นในด้าน โภชนาการ (Nutrition) สุขภาพจิต (Mental Health) สุขภาพทางเพศและระบบสืบพันธุ์ (Sexual and reproductive Health) และการใช้สารเสพติด (Substance abuse) ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น หากทำการส่งเสริมทุกประเด็นจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรบุคคล เวลา และงบประมาณเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจเฉพาะมิติด้านสุขภาพทางเพศและระบบสืบพันธุ์เท่านั้น

จากการประชุมเกี่ยวกับการศึกษาและการรักษาทางเพศ (Education and Treatment in Human Sexuality) ณ กรุงเจนีวา (Geneva) ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ในปี 1974 หนึ่งในประเด็นที่ประชุมได้มีกรอบอภิปราย คือ สุขภาพทางเพศ (Sexual Health) ซึ่ง WHO ได้กล่าวถึง สุขภาพทางเพศว่าเป็นองค์รวมของมิติทางเพศทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ในลักษณะของการส่งเสริมคุณภาพของบุคคลิกภาพ การพูดคุยสื่อสารและความรัก พื้นฐานของแนวคิดเหล่านี้มาจากสิทธิในการรับข้อมูล และความพึงพอใจทางเพศของบุคคล (WHO, 1974)

Mace, Bannerman and Burton (Cited in WHO, 1975) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบพื้นฐาน (Basic element) ของสุขภาพทางเพศว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบพื้นฐาน ดังนี้

1. ผู้ที่มีภาวะสุขภาพทางเพศที่ดีนั้น คือ ผู้ที่สามารถมีความสุข และสามารถควบคุมพฤติกรรมทางเพศให้เป็นไปตามค่านิยมของตนเองและสังคม (A capacity to enjoy and control sexual and reproductive behavior in accordance with a social and personal ethic)

2. ผู้ที่มีภาวะสุขภาพทางเพศที่ดีนั้น ต้องเป็นผู้ที่ปราศจากความกลัว ความอาย ความละอายใจ ความเชื่อที่ผิดและปราศจากปัจจัยทางจิตใจอื่นๆ ที่จะมายับยั้งการตอบสนองทางเพศและขัดขวางความสัมพันธ์ทางเพศ (Freedom from fear, shame, guilt, false beliefs, and other psychological factors inhibiting sexual response and impairing sexual relationship)

3. ผู้ที่มีภาวะสุขภาพทางเพศที่ดีนั้น ต้องปราศจากความผิดปกติ โรค และภาวะบกพร่องที่จะมาขัดขวางการทำหน้าที่ทางเพศและระบบสืบพันธุ์ของตนเอง (Freedom from organic disorders, diseases, and deficiencies that interfere with sexual and reproductive functions)

ฉะนั้นการมีภาวะสุขภาพทางเพศที่ดีจึงต้องมีคุณลักษณะขององค์ประกอบพื้นฐานที่ครอบคลุมทั้ง 3 องค์ประกอบ ซึ่งการดูแลสุขภาพทางเพศ (Sexual health care) ควรจะมีการส่งเสริมให้ครอบคลุมทุกมิติขององค์ประกอบพื้นฐานของสุขภาพทางเพศ ไม่มุ่งเพียงการป้องกันโรคติดต่อทางระบบสืบพันธุ์เท่านั้น และจากการสอบถามไปยังองค์การอนามัยโลกในประเทศไทย พบว่าแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศขององค์การอนามัยโลกปี 1975 ยังเป็นแนวคิดที่องค์การอนามัยโลกใช้อยู่ในปัจจุบัน (สอบถามจาก จันทรภรณ์ วิบูลย์พานิช, 19 กรกฎาคม, 2548)

WHO (1975) ได้เสนอถึงบทบาทของเพศ (Human sexuality) ในการพัฒนาโปรแกรมด้านสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สุขภาพทางเพศ (Sexual health) เป็นการผสมผสานกันของร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และมุมมองด้านสังคมของเพศในลักษณะของการส่งเสริมคุณภาพของบุคลิกภาพ การพูดคุยสื่อสาร และความรักการเสริมสร้างบุคลิกภาพ การติดต่อสื่อสาร และความรัก ซึ่งทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารด้านเพศและสามารถตัดสินใจยอมรับความสัมพันธ์ทางเพศเพื่อความสุขเท่าที่จะสามารถสร้างได้

2. มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับด้านเพศของมนุษย์ในสังคม เช่น กลุ่มคนที่ทำงานด้านสุขภาพ กลุ่มคนที่ให้ความรู้ และกลุ่มให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านเพศ

3. ความพยายามที่จะทำให้สถานการณ์ในแต่ละพื้นที่ดีขึ้น โดยการให้ความสนใจกับปัญหาทางเพศนั้นจำเป็นต้องปรับให้เหมาะสมกับขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งการทำให้บรรลุเป้าหมายจำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในท้องถิ่นและบุคคลอื่นๆ

4. สถานะการณ์ของโลกส่วนใหญ่มีความจำเป็นต้องสำรวจและค้นหาข้อมูลทางระบาดวิทยา ในเรื่องทัศนคติทางสังคมและแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางเพศ การประเมินปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการสอนและการรักษาซึ่งข้อมูลที่ได้ควรที่จะถูกนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมการให้ความรู้ และฝึกอบรมเรื่องเพศของมนุษย์

5. โปรแกรมการวางแผนครอบครัวจะต้องให้ความสนใจอย่างครอบคลุมในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ ปัญหาทางเพศ และความต้องการของสมาชิกในครอบครัว และควรมีการเตรียมครอบครัวในการให้ข้อเสนอแนะโดยการฝึกอบรมและให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ รวมทั้งให้ความสำคัญในการเรื่องการคุมกำเนิดและภาวะทางเพศ

จากข้อเสนอแนะของ WHO ดังกล่าว โปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจึงมีลักษณะที่เน้นการให้ข้อมูลข่าวสาร พูดคุยสื่อสารกันในกลุ่มเพื่อนด้วยกันเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ การยอมรับหรือการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ให้เหมาะสมตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศทั้ง 4 ด้านคือ 1) การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ 2) การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ 3) การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และ 4) การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

ในการส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพทางเพศที่ดีจากองค์ประกอบพื้นฐาน (Basic element) ของสุขภาพทางเพศทั้ง 3 องค์ประกอบและบทบาทของเพศ (Human sexuality) ในการพัฒนาโปรแกรมด้านสุขภาพ ตามแนวทางของ WHO (1975) สามารถแบ่งมิติของการส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้ ดังนี้

1. การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ แบ่งเป็น

1.1 การป้องกันโรคติดต่อที่มีได้เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์

การป้องกันโรคติดต่อที่มีได้เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยการดูแลเอาใจใส่ต่อความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ สามารถสรุปวิธีปฏิบัติได้ ดังนี้ (นิกร ดุสิตสิน, 2545)

เพศชาย

1. ทำความสะอาดอวัยวะเพศทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ด้วยน้ำและสบู่แล้วเช็ดแห้ง โดยเฉพาะบริเวณใต้หนังหุ้มปลายองคชาติโดยการรูดหรือดึงหนังหุ้มปลายองคชาติเพื่อทำความสะอาด
2. เปลี่ยนกางเกงในทุกวันและไม่ใช้กางเกงในที่รัดแน่นหรือเปียกชื้น
3. สังเกตความผิดปกติบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น มีหนองไหลออกจากท่อปัสสาวะ มีผื่นแผล เนื้องอก คันที่อวัยวะเพศ ปัสสาวะบ่อย แสบ ชัด หรือน้ำปัสสาวะขุ่น ต้องรีบให้แพทย์รักษา และไม่ซื้อยารับประทานเอง

เพศหญิง

1. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกวัน ๆ ละ 2 ครั้ง เช้า และเย็น ด้วยน้ำสบู่แล้วซับให้แห้ง ไม่ทำความสะอาดด้วยการสวนล้างภายในช่องคลอด ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอกต้องล้างหรือเช็ดจากด้านหน้าไปด้านหลัง
2. ไม่ใช้ชุดชั้นในที่รัดแน่นหรืออับชื้น และไม่ใช้ชุดชั้นในร่วมกับผู้อื่น

3. เปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ ในระหว่างที่มีประจำเดือน และสังเกต ลักษณะของประจำเดือน เช่น วันที่มาหรือขาด จำนวนวันที่มีประจำเดือนแต่ละครั้ง เป็นต้น
4. สังเกตความผิดปกติในอวัยวะสืบพันธุ์ของตน เช่น มีตกขาวมาก มีกลิ่นหรือสีผิดปกติร่วมกับอาการคันหรือเจ็บแสบ ต้องรีบปรึกษาแพทย์

1.2 การป้องกันโรคติดต่อที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ มีดังนี้

- 1.2.1 การไม่มีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 1.2.2 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์และใช้อย่างถูกต้อง โดยบีบไล่ลมออกจากกระเปาะตรงปลายแล้วสวมเข้าอวัยวะเพศ

2. การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ

เมื่อวัยรุ่นเกิดอารมณ์ทางเพศแล้ว สามารถจัดการกับอารมณ์ทางเพศอย่างเหมาะสมโดยไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น จะช่วยให้ร่างกายมีการระบายออกทางเพศและเกิดผลดีต่อสุขภาพ โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

- 2.1 การหันเหความสนใจทางเพศ โดยหันความสนใจไปทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เช่น เล่นกีฬา ดนตรี หรือกิจกรรมต่างๆ ที่สนใจ เป็นต้น (สุวันนา อารีพรรค, 2532; วารุณี ฟองแก้ว, 2545)
- 2.2 การกดอารมณ์ วัยรุ่นบางคนสามารถใช้วิธีการทำสมาธิเพื่อกดอารมณ์เพศ ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยลดความกดดันได้ (วารุณี ฟองแก้ว, 2545)
- 2.3 หลีกเลี่ยงการอยู่ลำพังกับเพศตรงข้ามและสิ่งยั่วยุทางเพศต่างๆ เช่น ดูวีดีโอโป๊ เป็นต้น
- 2.4 การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เป็นการกระตุ้นที่ร่างกายของตนเองเพื่อให้เกิดการเร้าอารมณ์ทางเพศ (Erotic arousal) ซึ่งอาจจะสำเร็จถึงจุดสุดยอด (Orgasm) หรือไม่ก็ได้ (Rice, 1996) โดยเทคนิคที่ใช้ในการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองของวัยรุ่นชาย ร้อยละ 57 มักจะมีประสบการณ์จากการสำรวจอวัยวะเพศของตนเองและการสัมผัสโดยตรงกับจุดที่มีความไวต่อการกระตุ้น (McCarty, 1993; สุปรียา รามการุณ, 2544)

3. การปฏิบัติต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจอย่างเหมาะสม

มีวิธีปฏิบัติดังต่อไปนี้

- 3.1 การปฏิบัติต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจอย่างมีขอบเขต ควรคบกันในฐานะเพื่อนไปก่อน โดยมีผู้ใหญ่รับรู้ แบ่งเวลาให้ถูกต้องไม่รบกวนการเรียนไม่เสียสัมพันธภาพกับครอบครัวและเพื่อนคนอื่นๆ ไม่ให้วอกแวกจนขาดสมาธิในการเรียน

- 3.2 หลีกเลี่ยงการอยู่ตามลำพังกับเพศตรงกันข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ หรืออยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ เช่น การดื่มสุรา และการไปที่สถานเริงรมย์ (ปวีณา สายสูง, 2541)
- 3.3 ฝ่ายหญิงต้องรู้จักระมัดระวังตัว ป้องกันตัวเอง มิให้ตกเป็นเหยื่อของผู้อื่น สำหรับฝ่ายชาย ต้องไม่ล่วงเกินหรือฉกฉวยผลประโยชน์จากฝ่ายหญิง ไม่กระทำการใด ๆ อันจะก่อให้เกิดการเสื่อมเสียชื่อเสียงของฝ่ายหญิง (สุชาติ โสมประยูร และวรรณี โสมประยูร, 2541)
4. **การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์** วัยรุ่นควรมีทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์ใด ๆ ที่อาจนำไปสู่เพศสัมพันธ์โดยไม่คาดคิด ซึ่งวิธีการปฏิเสธมีขั้นตอน ดังนี้ (นิกร ดุสิตสิน, 2545)
- 4.1 ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้ง ท่าทาง คำพูด และน้ำเสียง เพื่อความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ
- 4.2 บอกความรู้สึก เป็นการบอกให้รู้ถึงความกังวลใจ ความหวังใย ซึ่งอาจมีเหตุผลประกอบด้วย ก็ได้เพื่อให้หนักแน่น การบอกความรู้สึกทำให้คู่สนทนาไม่สามารถหาข้อโต้แย้งได้ แต่การใช้เหตุผลสามารถหาเหตุผลอื่นมาลบล้างได้เสมอ
- 4.3 การขอความเห็นชอบ และแสดงการขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับ จะเป็นการรักษาน้ำใจของผู้ชวน เมื่อถูกเข้าขี้ต่อหรือสบประมาท ไม่ควรหวั่นไหวไปกับคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยืนหยัดการปฏิเสธและการหาทางออกโดยเลือกวิธีต่อไปนี้
- 4.3.1 ปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้างพร้อมทั้งหาทางเลี่ยงจากเหตุการณ์ไป
- 4.3.2 การต่อรอง โดยการหากิจกรรมอื่นที่ดีกว่ามาทดแทน
- 4.3.3 การผิดผ่อนโดยการขอขยี้ระยะเวลาออกไปเพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

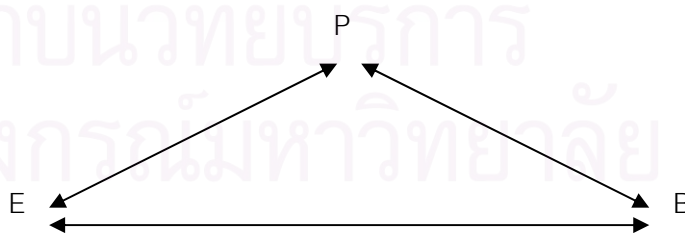
ซึ่งปัญหาสุขภาพทางเพศทั้ง 4 ด้านนี้สามารถเกิดขึ้นได้ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น และมีความจำเพาะเจาะจงทั้งเพศชายและเพศหญิงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ซึ่ง WHO (1975) จึงเห็นถึงความสำคัญในปัญหาดังกล่าวและให้แนวปฏิบัติแก่บุคลากรทางด้านเพศที่ควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทางเพศทั้ง 4 ด้านให้ถูกต้องและเหมาะสมแก่วัยรุ่นตอนต้น

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) ซึ่งครอบคลุมการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศทั้ง 4 ด้านคือ 1) การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ 2) การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ 3) การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และ 4) การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนั้น สามารถนำมาเป็นแนวทางในการมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ โดยการให้ความรู้ ข้อมูล และได้รับคำปรึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามการให้ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถทำให้

บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (ทศนี ประสบกิตติคุณ, 2544) ดังนั้นในงานวิจัยนี้ จึงนำแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นตอนต้น

4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura

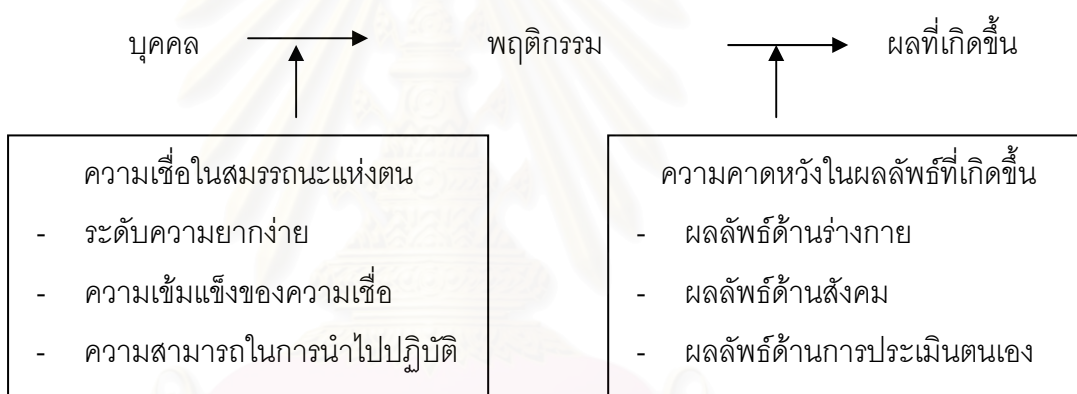
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่จำเป็นให้สำเร็จ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1997) เป็นความเชื่อมั่นการตัดสินใจพิจารณาของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการตอบสนองบางอย่างที่จำเป็น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นแนวคิดทฤษฎีที่ Bandura (1977) ได้พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) โดยมีข้อสมมติฐานว่า กระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive process) เป็นตัวเชื่อมโยงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น แต่กระบวนการทางปัญญานั้นจะถูกชักนำหรือถูกเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว มาจากประสบการณ์ความสำเร็จจากการแสดงกระทำ (Effective performance) ของบุคคล Bandura (1997) เสนอว่า การเกิดพฤติกรรมของบุคคลมีลักษณะของการกำหนดอาศัยซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) กล่าวคือความสัมพันธ์แบบการกำหนดอาศัยซึ่งกันและกันจะเกิดขึ้น ระหว่างกันของตัวแปร 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal person factor = P) อันได้แก่ ความเชื่อ การรับรู้ตนเอง 2) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition = B) และ 3) เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environmental condition = E) ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบนี้มีลักษณะที่ต่อเนื่องเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกันและกันไว้ ซึ่งอิทธิพลของแต่ละอย่างจะมากหรือน้อยแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสภาพสิ่งแวดล้อม (Bandura, 1997) ดังแสดงใน แผนภูมิ



แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (P) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (B) และเงื่อนไขเชิงสภาพสิ่งแวดล้อม (E) (Bandura, 1997)

Bandura (1997) สรุปว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) เป็นความเชื่อ การตัดสินใจพิจารณาของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำการตอบสนองบางอย่าง

โดยเฉพาะ (One own ability to produce particular responses) โดยที่แบนดูราเชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกันในบุคคลเดียวกันก็เช่นกัน ถ้ารับรู้สมรรถนะแห่งตนในแต่ละสถานการณ์แตกต่างกันก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ แบนดูรากล่าวว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว แต่สามารถแปรเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกของพฤติกรรมจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในสถานการณ์นั้นๆ กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อมั่นว่า ตนเองมีความสามารถจะแสดงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่า ตนเองมีสมรรถนะแห่งตน มีความอดทนอดุสาหะ ไม่ท้อถอย จะกระทำจนประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536) นอกจากนี้ Bandura (1997) ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน (Efficacy expectation) และความคาดหวังในผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้น (Outcome expectation) ไว้ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลของการกระทำ (Bandura, 1997)

ความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน (Efficacy expectation) หมายถึง ความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนมีสมรรถนะแห่งตนที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการกระทำนั้นจนประสบความสำเร็จได้ผลลัพธ์ดังที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนลงมือกระทำพฤติกรรม

ความคาดหวังในผลของการกระทำ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินว่า พฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองคาดหวังเอาไว้เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน

ดังนั้นสรุปได้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถมากพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผลตามที่ตนเองต้องการหรือไม่ และคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถมากพอที่จะกระทำพฤติกรรม

นั้นหรือไม่ ถ้าบุคคลเรียนรู้การกระทำนั้นทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง แต่คาดหวังว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ก็มีแนวโน้มว่า บุคคลจะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวังหรือล้มเหลว

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ แน่นอน

แผนภูมิที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังผลที่จะเกิด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536)

บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นสูง มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมอย่างแน่นอน แต่ถ้ามีด้านใดสูง หรือต่ำ เพียงอย่างเดียวบุคคลนั้นมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536)

การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตามกรอบแนวคิดของ Bandura (1997) สามารถกระทำได้ 4 แห่ง ดังนี้

1. ความสำเร็จของการลงมือกระทำด้วยตนเอง (Performance accomplishments)
เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคลมากที่สุด เนื่องจากความสำเร็จจากการกระทำนั้นเป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับโดยตรง (Bandura, 1997) การที่บุคคลกระทำแล้วเกิดประสพผลสำเร็จซ้ำกันหลายๆ ครั้งจะทำให้บุคคลมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้นแม้ว่าบางครั้งอาจเกิดความล้มเหลวบ้างแต่บุคคลจะมองว่าความล้มเหลวที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ความพยายามไม่เพียงพอ ใช้วิธีการทำงานไม่เหมาะสมมากกว่าการที่บุคคลมองว่าตนเองไม่มีความสามารถ อีกทั้งยังใช้ความล้มเหลวเป็นบทเรียนในครั้งต่อไปโดยใช้ความพยายามในการทำงานให้เพิ่มขึ้น ดังนั้นในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะต้องให้บุคคลได้ปฏิบัติให้เกิดทักษะที่เพียงพอที่จะประสบความสำเร็จไปพร้อม ๆ กับการให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การได้เห็นตัวแบบ (Modeling) หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience)
เป็นการแสดงของตัวแบบถึงการกระทำพฤติกรรมแล้วได้รับผลกระทำภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้น

การเสริมแรงและการลงโทษเมื่อกระทำได้อุบัติหรือผิดพลาด ซึ่งมีความหมายกว้างกว่าการเลียนแบบ (Limitation) ซึ่งหมายถึงการกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบ การเสนอตัวแบบจะรวมเอากระบวนการทางจิตวิทยา คือ การตั้งใจ การจดจำ การกระทำและการจูงใจเข้าไว้ด้วยกัน (Bandura, 1986) สำหรับความหมายในแนวทางอื่นที่มีผู้กล่าวถึงการเสนอตัวแบบ ได้แก่ การเสนอตัวแบบเป็นกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล หรือกลุ่มคนโดยการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบซึ่งตัวแบบมีหน้าที่เป็นสิ่งเร้าให้ผู้สังเกตมีความคิด ทักษะคิด หรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะของตัวแบบ (Perry and Furukawa, 1986) เป็นต้น ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการเสนอตัวแบบเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเรียนรู้จากสังเกตพฤติกรรม และผลของการกระทำของตัวแบบก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทักษะคิดหรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับลักษณะของตัวแบบที่นำเสนอ จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีในเรื่องของพฤติกรรม Bandura (1986) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ใน 2 ลักษณะกล่าวคือ บุคคลเรียนรู้จากผลการกระทำซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยการสังเกตผลที่เกิดจากการกระทำถ้าเกิดผลที่บุคคลมีความพึงพอใจแล้วจะเกิดการจดจำการกระทำนั้นไว้เป็นแนวทางในการกระทำครั้งต่อไป แต่ถ้าเกิดผลไม่เป็นที่พึงพอใจบุคคลจะจดจำการกระทำนั้นไว้เมื่อประสบกับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันจะพยายามหลีกเลี่ยงไม่กระทำพฤติกรรมนั้นหรืออาจนำข้อมูลไปดัดแปลงพฤติกรรมนั้นให้เกิดผลที่ดีในอนาคต และอีกลักษณะหนึ่งคือ บุคคลเรียนรู้โดยการสังเกตผ่านตัวแบบ ถ้าบุคคลสังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมบางอย่างแล้วประสบความสำเร็จมีแนวโน้มที่บุคคลจะเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบสูงขึ้น แต่ถ้าบุคคลสังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลการกระทำที่ไม่พึงพอใจ บุคคลก็จะไม่เลียนแบบพฤติกรรมที่สังเกตจากตัวแบบนั้น

ลักษณะของตัวแบบมี 2 ประเภทคือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Live model) เป็นตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536) มีข้อดีคือสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตัวแบบให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ได้ตามธรรมชาติ (Kalish, 1981) แต่ไม่สามารถควบคุมผลการกระทำจากเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าที่จะเกิดขึ้นได้ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงจะกระตุ้นความสนใจมากกว่าตัวแบบสัญลักษณ์ในการรับรู้ของบุคคล (Perry and Furukawa, 1986) ส่วนตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน นวนิยาย เป็นต้น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536) การเสนอตัวแบบนี้สามารถเน้นจุดสำคัญของสถานการณ์และพฤติกรรมให้มีความชัดเจน ไม่ซับซ้อน ตลอดจนสามารถควบคุมผลการกระทำของตัวแบบได้ เนื่องจากมีจัดเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้แล้ว (Kalish, 1981) ตัวแบบสามารถใช้กับกลุ่มบุคคล และในหลายสถานการณ์ รวมทั้งสามารถถ่ายทอดความคิดและการแสดงออกได้พร้อมกัน (Bandura, 1997) การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบตามแนวคิดของแบนดูรา ตัวแบบจะมีอิทธิพลในการ

ก่อให้เกิดพื้นฐานการเรียนรู้ โดยผู้สังเกตจะต้องการเห็นการกระทำที่ตัวแบบแสดงซึ่งจะเป็นแนวทางไปสู่การปฏิบัติของตนเองต่อไป

การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 4 กระบวนการ ดังนี้

1. กระบวนการตั้งใจ (Attentional processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจ และสนใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ บุคคลจะไม่สามารถเกิดการเรียนรู้ได้ถ้าขาดความตั้งใจปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคือ ตัวแบบต้องมีความเหมาะสม มีผลต่อระดับ และความเร็วในการเรียนรู้เพราะทำให้บุคคลตั้งใจที่จะสังเกตตัวแบบ ฉะนั้นตัวแบบจำเป็นที่จะต้องมีความเด่นชัด ดึงดูดความสนใจ มีอิทธิพลต่ออารมณ์ เกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงต้องไม่ซับซ้อน และมีประโยชน์ต่อผู้สังเกต ลักษณะของตัวแบบที่จะดึงดูดให้บุคคลตั้งใจสังเกตควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตในด้าน อายุ เพศ เชื้อชาติ ทัศนคติ และความสามารถเพราะบุคคลจะคาดหวังและเข้าใจพฤติกรรมตัวแบบแสดงนั้นเหมาะสมหรือใช้ได้กับตนเองเช่นกัน (Perry and Furukawa,1986)

2. กระบวนการจดจำ (Retention processes) กล่าวว่า บุคคลจะไม่สามารถได้รับผลการกระทำหรือประโยชน์อันใดจากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ ถ้าไม่สามารถที่จะจำพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำได้ ดังนั้น กระบวนการจดจำ ซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบไว้ในโครงสร้างทางปัญญา ซึ่งเป็นกระบวนการที่สองของการเรียนรู้จากการสังเกต ซึ่งเกี่ยวข้องกับแสดงพฤติกรรมของตัวแบบที่มี 2 ลักษณะ คือ การที่บุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมต่างๆ ของตัวแบบไว้ในรูปสัญลักษณ์และแปลงข้อมูลต่างๆ เหล่านี้เป็นมโนภาพ และเป็นคำพูด เพื่อนำข้อมูลสัญลักษณ์เหล่านี้เก็บไว้ในความจำถาวรต่อไป

3. กระบวนการกระทำ (Production processes) เป็นการเรียนรู้ผ่านตัวแบบโดยการที่บุคคลแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บไว้ในรูปของความจำออกมาเป็นการกระทำ การกระทำกระบวนการที่ได้นั้น บุคคลต้องระลึกภาพจากการตั้งใจสังเกต และจดจำได้ โดยบุคคลจะระลึกภาพพฤติกรรมที่จดจำไว้ในปัญญาออกมาแล้วแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ ถ้าบุคคลระลึกภาพจากปัญญาได้แม่นยำจะมีโอกาสกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบได้ถูกต้อง

4. กระบวนการจูงใจ (Motivational processes) การที่บุคคลเกิดการเรียนรู้แล้วแสดงพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับจูงใจให้กระทำ ถ้าสิ่งจูงใจกระทำพฤติกรรมนั้นบุคคลมีความพึงพอใจ หลังการสังเกตตัวแบบบุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้นทันที สรุปได้ว่า การเรียนรู้จากตัวแบบจะเกิดประสิทธิภาพได้นั้น จะต้องกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการสังเกตอย่างชัดเจน ไม่ซับซ้อน ตัวแบบต้องมีลักษณะที่น่าสนใจ มีการให้แรงเสริมที่เหมาะสมแก่ตัวแบบ เทคนิคการเสนอตัวแบบเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพไม่ว่าจะได้วิธีเดียวหรือร่วมกับเทคนิคอื่น แต่สิ่งที่ตระหนักอยู่

เสมอในการเสนอตัวแบบคือ ตัวแบบจะทำหน้าที่เพียงแต่ให้พฤติกรรมเกิดขึ้นเท่านั้นไม่ได้ทำให้พฤติกรรมนั้นเกิดคงที่สม่ำเสมอ จำเป็นต้องมีการเสริมแรงต่อการกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) หมายถึง การที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคลเพื่อให้เขาเชื่อว่า ตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ การชักจูงจะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจมีความเชื่อมั่น มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น คำพูดที่ใช้จะเป็นในลักษณะการชักชวน แนะนำ อธิบาย ให้กำลังใจหรือชื่นชมให้บุคคลมีความเชื่อว่า ตนสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการนี้มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมในระยะสั้นๆ จะต้องให้ร่วมกับวิธีการอื่นๆ ด้วยการลงมือกระทำแล้วประสบความสำเร็จ

4. การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and emotional arousal) อาการแสดงออกทางร่างกาย และสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นเมื่อเผชิญกับภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคาม จะมีผลทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกตื่นเต้น วิดกกังวล หวาดกลัว และความเครียดซึ่งการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองลดต่ำลง สามารถแก้ไขได้โดยการสนับสนุนให้บุคคลคุ้นเคยกับสถานการณ์นั้นๆ มากขึ้น ลดความรู้สึกหวาดกลัวที่ละน้อย ส่งเสริมให้มีความมั่นคงทางจิตใจและมีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดอย่างถูกต้องและเหมาะสม ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจของบุคคล การกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว (Physical activities) และการกระตุ้นให้บุคคลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม เป็นต้น (Bandura, 1997) และ ซึ่งการรับรู้ของบุคคลจะต้องมีความพร้อมทางสภาพร่างกายและอารมณ์จึงจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเต็มศักยภาพ การแสดงออกทางร่างกายและอารมณ์มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองผ่านทางกระบวนการรับรู้ทางปฏิกริยาทางด้านอารมณ์ร่วมด้วย (Bandura, 1986) จึงจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศเพิ่มขึ้น

จากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นผู้กระตุ้นด้วยการใช้คำพูดชักจูง ให้ความรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ สื่อ ภาพสไลด์ คู่มือ และอภิปรายกลุ่มร่วมกับการจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือกระทำด้วยตนเอง และพูดกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ของวัยรุ่นให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยที่ผู้นำกลุ่มเพื่อนกระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยการใช้คำถามกระตุ้นให้กลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศเพื่อให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศเหมาะสม

5. แนวคิดการให้ความรู้โดยผู้นำกลุ่มเพื่อน

เพื่อน หมายถึง คนที่อยู่ในฐานะหรือกลุ่มสังคมเดียวกัน โดยเฉพาะคนที่มีอายุสถานภาพ และระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน ผู้นำกลุ่มเพื่อน หมายถึง วัยรุ่นที่มีลักษณะเด่น เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อนทั้งในด้านความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และในขณะเดียวกัน เพื่อนก็ยังมีบทบาทในการสร้างรูปแบบในการเปลี่ยนแปลงอีกด้วย ซึ่งในปัจจุบันการให้ความรู้โดยผู้นำกลุ่มเพื่อน (Peer education) เป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ (วารุณี พองแก้ว และคณะ, 2545)

การให้ความรู้โดยผู้นำกลุ่มเพื่อน คือ การที่วัยรุ่นที่มีลักษณะเด่น และเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ให้ความรู้แก่เพื่อนซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อนทั้งในด้านความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ

การให้ความรู้โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนได้ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมักจะเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบเบ็ดเสร็จ คือ มีการแจกถุงยางอนามัย การให้คำปรึกษา และการให้การสนับสนุน การให้ความรู้เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในโรงเรียน ถือเป็นกลวิธีที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี และการปรับทัศนคติของนักเรียนต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ การดำเนินการโดยการจัดกิจกรรมต่างๆ ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงเรียนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ถือว่าเป็นวิธีที่ได้ผลในการเพิ่มความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนการพูดคุยหรือการอภิปรายของนักเรียนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การใช้ถุงยางอนามัย และการที่เพื่อนเป็นผู้ให้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ (O'Hara, Messick, Fichtner, Parris, 1996)

หลักการให้ความรู้

เป็นการสอนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยอย่างหนึ่งซึ่งวิธีการสอนควรเหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการให้ความรู้ คือ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ วิธีการสอนที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ (สมทรง รัชษ์เฝ้า และ สรวงศ์ภุณณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2540) ดังนี้

1. วิธีการให้ความรู้ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมทางด้านความรู้ คือ การอ่าน การอภิปราย การบรรยาย กรณีศึกษา การใช้อุปกรณ์ การเขียนบรรยาย สื่อการสอน เรียงความ
2. วิธีการให้ความรู้ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมทางด้านเจตคติ คือ ทักษะศึกษา การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปราย การให้บริการปรึกษา การให้แสดงออก/แสดงความคิดเห็น

3. วิธีการให้ความรู้ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมทางการปฏิบัติ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้เหตุการณ์จำลอง การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติสถานการณ์จริง

จะเห็นว่าวิธีการให้ความรู้นั้นมีหลายวิธี การที่นำมาใช้นั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการสอนในแต่ละครั้ง สำหรับในงานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยใช้การอภิปรายแบบกลุ่มเป็นหลัก ซึ่งการอภิปรายกลุ่มสามารถนำมาใช้สอนร่วมกับวิธีการสอนแบบอื่น เพื่อให้การสอนเป็นไปตามวัตถุประสงค์มากยิ่งขึ้น การบรรยายจะทำให้วัยรุ่นมีความรู้พื้นฐานก่อนที่จะมีการอภิปรายกลุ่มทุกครั้ง การแสดงบทบาทสมมติเพื่อให้วัยรุ่นรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการอภิปรายแบบกลุ่มเพื่อเป็นการสรุปความเข้าใจที่ได้รับจากการอภิปราย วิธีการสอนเหล่านี้มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การบรรยาย (จำเนียร ศิลปวานิช, 2538)

การบรรยายเป็นวิธีการพื้นฐานของการถ่ายทอดความรู้จากผู้สอนไปยังผู้เรียน เป็นการพูดที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนความคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อให้ข้อมูลลงใจและเปลี่ยนแปลงความคิดของกลุ่มบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เนื้อหาสำหรับการบรรยายต้องจัดลำดับให้มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องและควรมีการเน้นโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตลอดจนมีตัวอย่างที่มีรูปธรรมประกอบในจุดที่ต้องการให้ผู้เรียนรับรู้ หรือมีการใช้สื่อประกอบการบรรยาย เพราะนอกจากจะทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจมากขึ้นแล้วยังทำให้เกิดความเข้าใจง่าย การบรรยายจะมีประสิทธิภาพเมื่อ

1. ผู้บรรยายมีความรู้ในเรื่องที่จะบรรยายเป็นอย่างดี
2. ผู้เรียนทุกคนต้องการที่จะรับฟังเนื้อหาเรื่องเดียวกันและในเวลาเดียวกัน
3. มีการแจกเอกสารเพื่อให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเอง และเอกสารจะเป็นแนวทางในการอภิปรายเพื่อเป็นการติดตามการบรรยาย

2. การสอนแบบอภิปรายกลุ่ม

การสอนแบบอภิปรายกลุ่ม หมายถึง การพบกัน พูดจาปราศรัยกัน โดยเป็นทางการ หรือไม่ เป็นทางการก็ได้ ตั้งแต่ สองคนขึ้นไป เพื่อที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความสนใจ และข้อเสนอแนะแก่กัน ในปัญหาใดปัญหาหนึ่งในสภาพการณ์จริงของการปฏิบัติงานภายใต้การช่วยเหลือของผู้นำกลุ่ม โดยพยายามให้ข้อตัดสินใจในการปฏิบัติ (พงวัธน์ บุญญานุรักษ์, 2536) การอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีการที่นำมาใช้อย่างมากในการสอนแก่บุคคลในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เพราะเป็นการอภิปรายที่ไม่ได้นำไปสู่การหาคำตอบที่ตายตัวหรือแน่นอน การอภิปรายกลุ่มช่วยให้สมาชิกได้ใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบทุกแง่มุมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อจะได้นำไปประยุกต์ใช้ใน

ชีวิตประจำวันให้เกิดความเหมาะสม อิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ ตัดสินใจด้วยความสมัครใจ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร (สุริย์ จันทร์โมลี, 2527) นอกจากนี้การอภิปรายกลุ่มยังสามารถทำให้ผู้เรียนมีการพัฒนาทางด้านสติปัญญา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง เสนอความคิดเห็นของตนเองต่อกลุ่ม รับฟังข้อมูล ย้อนกลับจากกลุ่ม และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นในกลุ่มเดียวกัน เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเองซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล โดยมีอิทธิพลต่อการกำหนดและควบคุมการแสดง พฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก จะส่งผลให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (กนกรัตน์ สุขะตุงคะ , 2540) ซึ่งการสอนแบบอภิปรายนั้นมีหลาย รูปแบบ แต่ละรูปแบบจะมีลักษณะเฉพาะในที่จะกล่าวถึงเฉพาะ การอภิปรายกลุ่ม ที่แบ่งโดยยึด จำนวนผู้เรียนเป็นหลัก มีดังนี้

2.1 การอภิปรายแบบกลุ่มใหญ่

การอภิปรายแบบนี้จะมีสมาชิกตั้งแต่ 25 คนขึ้นไป โอกาสที่ผู้เรียนจะได้เห็นหน้ากัน หรือหันหน้าเข้าหากันเป็นการยาก การประชุมอภิปรายจึงจัดให้มีผู้อภิปรายขึ้นกลุ่มหนึ่งออกไป อภิปรายหน้าห้อง หันหน้าเข้าหาผู้ฟัง การอภิปรายแบบกลุ่มใหญ่นำมาใช้ในวัตถุประสงค์ต่างๆ เช่น การอภิปรายเพื่อนำเข้าสู่บทเรียน การอภิปรายแบบซักถามทั้งชั้น และการอภิปรายทำย ชั่วโมงเพื่อการสรุปความเข้าใจ โดยขั้นตอนการสอนการอภิปรายแบบกลุ่มใหญ่ (สนอง อินละคร, 2544) มีดังนี้

1. ขึ้นเตรียม หรือขึ้นนำเข้าสู่บทเรียน ผู้นำการอภิปรายชี้ให้เห็นความสำคัญของ เรื่องที่จะอภิปรายพร้อมทั้งซักถามความรู้เดิม โดยใช้เอกสารสื่อ แผนภาพ แผนภูมิ ข้อมูล คำถาม และอุปกรณ์อื่นที่ใช้ในการอภิปราย
2. ขึ้นดำเนินการอภิปราย ผู้สอนนำเสนอบทเรียนโดยใช้เอกสารประกอบการสอนสื่อ แผนภาพ แผนภูมิและข้อมูลต่างๆ จากนั้นผู้สอนอภิปรายซักถามกับผู้เรียน ทั้งหมดเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจบทเรียน
3. ขึ้นสรุป เป็นการสรุปเนื้อหาของผู้สอน หรือซักถามเพื่อสรุปบทเรียน และเพิ่มเติม บทเรียน

2.2 การอภิปรายกลุ่มย่อย

เป็นกระบวนการที่ใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดโดยการ จัดผู้เรียนเป็นกลุ่มเล็กๆ ประมาณ 6-10 คน และให้ผู้เรียนในกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล ความ คิดเห็น และประสบการณ์ในประเด็นที่กำหนดหรือในปัญหาใดปัญหาหนึ่งที่เป็นปัญหาร่วมกันของ กลุ่มบุคคลนั้น เพื่อนำมาพิจารณาหาข้อยุติในเรื่องที่ทุกคนเกี่ยวข้อง และสรุปผลการอภิปราย

ออกมาเป็นข้อสรุปของกลุ่ม (ทิสนา แชมมณี, 2545) ในการสอนด้วยวิธีอภิปรายกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. การกำหนดประเด็นการอภิปราย การกำหนดหัวข้ออภิปรายถือเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะถ้าหัวข้ออภิปรายมีประโยชน์หรือเป็นที่สนใจต่อผู้อภิปรายแล้ว การอภิปรายจะลุล่วงไปด้วยดีจะเกิดคุณค่าหรือประโยชน์ต่อผู้เรียนอย่างแท้จริง ประเด็นการอภิปรายอาจจะมาจากผู้สอนหรือผู้เรียนก็ได้ การอภิปรายแต่ละครั้งไม่ควรมีประเด็นมากจนเกินไปเพราะจะทำให้ผู้เรียนอภิปรายได้ไม่เต็มที่ (ทิสนา แชมมณี, 2545)

2. การกำหนดประเด็นการอภิปราย การกำหนดหัวข้ออภิปรายถือเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะถ้าหัวข้ออภิปรายมีประโยชน์หรือเป็นที่สนใจต่อผู้อภิปรายแล้ว การอภิปรายจะลุล่วงไปด้วยดี

3. การจัดผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย จำนวนสมาชิกควรมีประมาณ 4-8 คน การแบ่งผู้เรียนเข้ากลุ่มอาจทำโดยวิธีการสุ่ม หรือจำแนกตามเพศ ความสนใจ หรือเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงตามปัญหาที่มีก็ได้ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้สอนและสิ่งที่จะอภิปราย (ทิสนา แชมมณี, 2545)

4. บทบาทของผู้นำกลุ่มในการสอนแบบอภิปรายที่ดีควรมีลักษณะที่สำคัญ คือ ผู้นำกลุ่มจะต้องมองเห็นความสำคัญของผู้เรียนและยอมรับว่าผู้เรียนมีความคิดเห็นเพียงพอที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนและผู้นำกลุ่มได้ และเมื่อเกิดข้อโต้แย้งขณะที่มีการอภิปรายกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรเป็นผู้ควบคุมอารมณ์ได้ดีอย่างดี มีความสามารถในการยุติหรือเปลี่ยนหัวข้ออภิปราย สามารถดำเนินการอภิปรายให้ต่อเนื่อง รวมทั้งสามารถสรุปประเด็นและเนื้อหาของการอภิปรายได้

5. บทบาทของผู้เรียน ในการสอนแบบอภิปรายผู้เรียนมีบทบาทอย่างมาก โดยผู้เรียนจะต้องเตรียมตัวและมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมในการอภิปราย ทุกคนจะต้องร่วมกันพูด ร่วมกันฟังและร่วมกันวิเคราะห์ ซึ่งทำให้การอภิปรายดำเนินไปได้ ซึ่งบทบาทผู้เรียนแบ่งเป็นผู้นำอภิปราย เลขานุการ และบทบาทสมาชิก ดังต่อไปนี้ (สนอง อินละคร, 2544)

5.1 ผู้นำอภิปรายมีหน้าที่ในการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ทำให้สมาชิกได้แสดงออกโดยทั่วถึงกัน ไม่ปล่อยให้ใครคนใดคนหนึ่งพูดตลอดเวลา ควบคุมขอบเขตการพูดไม่ปล่อยให้ออกนอกเรื่องโดยไม่จำเป็น และสร้างบรรยากาศที่ดีเมื่อมีการขัดแย้งขึ้น

5.2 เลขานุการมีหน้าที่จดรายงานการประชุมตรงตามความเป็นจริง มีใจความครบถ้วน และก่อนเลิกประชุม ควรทบทวนสิ่งที่จดรายงานให้สมาชิกทราบ

5.3 สมาชิก มีหน้าที่พูดในสิ่งที่เหมาะสมและควรแก่การรับฟัง ไม่พูดนอกเรื่องและผูกขาดการพูดคนเดียว ต้องฟังคนอื่นพูดบ้างต้องรู้จักควบคุมอารมณ์ เมื่อมีสิ่งที่ไม่พอใจ รวมทั้งต้องอภิปรายและแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่มอย่างเต็มความสามารถของตนเอง

ขั้นตอนการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อย มีดังต่อไปนี้ (สนอง อินละคร, 2544)

1. ขั้นนำ ผู้สอนชี้แจงกระบวนการอภิปราย แจกจุดประสงค์การเรียนรู้ให้ผู้เรียนทราบ แนะนำวิธีดำเนินการสอน กติกาการทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน แบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย และจัดสถานที่ในการทำกลุ่ม
2. ขั้นสอน แต่ละกลุ่มดำเนินการอภิปรายตามหัวข้อหรือประเด็นที่ได้รับมอบหมายภายในเวลาที่กำหนดจนได้ข้อสรุป
3. ขั้นสรุป กลุ่มนำเสนอผลการอภิปรายว่า ประเด็นอภิปรายที่ได้รับมอบหมายและผู้สอนเพิ่มเติมในเรื่องที่ยังขาดไป หรือไม่ได้กล่าวถึงเพื่อให้เนื้อหาสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ข้อดีของการอภิปรายกลุ่มย่อย (ทีศนา เขมมณี, 2545)

1. ช่วยให้ผู้เรียนกลุ่มใหญ่มีโอกาสได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างทั่วถึง
2. ช่วยให้ผู้เรียนและผู้สอนได้ข้อมูลและความคิดเห็นที่หลากหลายเกิดการเรียนรู้ที่กว้างขึ้น
3. ช่วยส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้เรียนช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะต่างๆ เช่น ทักษะการพูด การแสดงความคิดเห็น การโต้แย้ง การวิพากษ์วิจารณ์ และทักษะการคิด เป็นต้น

งานวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการให้ความรู้ด้วยการอภิปรายกลุ่มย่อย ซึ่งเป็นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura ในขั้นตอนการพูดชักจูงด้วยการอภิปรายกลุ่มเป็นการร่วมกันแสดงความคิดเห็นและหาแนวทางในการกระทำที่ถูกต้องในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศทั้ง 4 ด้าน ซึ่งการอภิปรายกลุ่มช่วยให้วัยรุ่นได้ใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรอง อย่างรอบคอบ ทุกแง่มุม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

3. การสอนโดยใช้บทบาทสมมติ (Role playing) (อุษณีย์ เทพวรชัย, 2542)

เป็นเทคนิคการสอนแบบหนึ่งซึ่งวิธีการสอนแบบบทบาทสมมติจะใช้แสดงประกอบการอภิปรายกลุ่ม เพื่อแสดงจุดสำคัญในเรื่องหนึ่งหรือใช้เป็นจุดเริ่มต้นของการอภิปราย จะได้ผลดีเมื่อมีการแสดงแบบไว้อย่างรัดกุม ใช้และควบคุมวิธีการใช้อย่างระมัดระวังตามสถานการณ์อันควร ซึ่งวิธีดำเนินการแยกได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. การแสดงบทบาทสมมติแบบไม่มีการชักซ้อมล่วงหน้า ผู้เรียนจะสังเกตดำเนินเรื่องแล้วมาวิจารณ์และถกเถียง แลกความคิดเห็นกันว่า การแสดงที่ผ่านไปนั้นเป็นวิธีการที่ดี หรือบกพร่องด้านใด และควรแก้ไขอย่างไร ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเรียนวิธีการหรือเรื่องต่างๆ ได้
2. การแสดงบทบาทสมมติแบบทันทีทันใด เป็นการแสดงบทบาทของผู้เรียนในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งโดยไม่ต้องมีการเตรียมมาก่อน สถานการณ์ที่กำหนดขึ้นจะเป็นผล

มาจากการอภิปรายเรื่องใดหนึ่งเรื่องใด หลังจากนั้นจะมีผู้เรียนวิจารณ์หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทที่แสดง

3. การแสดงบทบาทแบบมีการควบคุม เป็นวิธีแสดงบทบาทแบบกำหนดสถานการณ์ขึ้นประกอบด้วยเนื้อหาเบื้องหลังส่วนหนึ่งซึ่งผู้แสดงควรมีความเข้าใจและแสดงตามนั้น อีกส่วนเป็นสิ่งที่ผู้แสดงจะกำหนดบทบาทเอง

ข้อดีของการแสดงบทบาทสมมติ มีดังนี้

1. ช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสที่จะนำความรู้มาปฏิบัติจริงเป็นการเรียนรู้โดยการปฏิบัติ
2. ช่วยให้ผู้เรียนเห็นคุณค่า เห็นทักษะของบุคคลอื่น
3. ช่วยให้ผู้เรียนทราบผลการเรียนทันที

งานวิจัยครั้งนี้มีการจัดกิจกรรมโดยใช้บทบาทสมมติ ซึ่งเป็นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura ในขั้นตอนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนให้วัยรุ่นได้แสดงบทบาทสมมติ ฝึกทักษะประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่ง Bandura (1997) กล่าวว่า การที่บุคคลกระทำงานแล้วเกิดประสบผลสำเร็จซ้ำกันหลายๆ ครั้งจะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น

องค์ประกอบของการให้ความรู้แบบกลุ่มโดยเพื่อน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเตรียมการล่วงหน้าก่อนดำเนินการกลุ่มจะช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดลงได้ ดังนั้นควรพิจารณาถึงองค์ประกอบของการให้ความรู้แบบกลุ่ม ซึ่งจะเป็นแนวทางในการวางแผนในการจัดการให้ความรู้แบบกลุ่มโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนให้เหมาะสมที่สุด ดังนี้ คือ

1. **ผู้นำกลุ่มเพื่อน** เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากต่อการให้ความรู้แบบกลุ่ม ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการให้ความรู้แบบกลุ่มส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับผู้นำกลุ่มเพื่อน หากเป็นผู้ที่มีความสามารถจะช่วยให้กระแสการเคลื่อนไหวของกลุ่มเคลื่อนไปได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งคุณสมบัติของผู้นำกลุ่มเพื่อน คือ เป็นผู้มีลักษณะเด่น เป็นที่ยอมรับของเพื่อนสามารถเข้ากับเพื่อนๆ ทำกิจกรรม ให้คำแนะนำ และความช่วยเหลือแก่เพื่อนและมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นได้

ซึ่งในงานวิจัยนี้ ได้ใช้วิธีการคัดเลือกผู้นำกลุ่มเพื่อน ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

1. จากการสอบถามกลุ่มเพื่อน โดยใช้แบบสอบถามเครือข่ายเพื่อนที่ถามว่า ใครคือ คนที่ท่านคบหาและขอคำปรึกษามากที่สุด คนที่ถูกระบุชื่อหากมีความสมัครใจในการเข้าร่วมในงานวิจัย ผู้วิจัยได้นำรายชื่อเสนอต่ออาจารย์ฝ่ายวิชาการ
2. จากการคัดเลือกของอาจารย์ฝ่ายวิชาการซึ่งเป็นการคัดเลือกผู้นำกลุ่มเพื่อนตามรายชื่อในข้อ 1 ตามเกณฑ์ ดังนี้

2.1 สามารถเข้ากับเพื่อน ทำกิจกรรม ให้คำแนะนำ และความช่วยเหลือแก่เพื่อนได้

2.2 มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นได้

โดยคัดเลือกผู้นำกลุ่มเพื่อนไว้ 4 คน เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คนแล้ว จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อไป

2. การเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม ไม่ควรบังคับสมาชิกให้มาเข้ากลุ่ม แต่ใช้ความสมัครใจของสมาชิก เพื่อประเมินความพร้อมในการเข้ากลุ่มของสมาชิก (Shertzer and Stone, 1968; Ohlsen, 1970) และสมาชิกในกลุ่มควรมีอายุใกล้เคียงกันหรืออยู่ในวัยเดียวกัน

3. เป้าหมายของกลุ่ม ควรจะสอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกอย่างแท้จริงและให้สมาชิกได้ทราบและเข้าใจเป้าหมายของกลุ่มเพื่อให้เกิดความร่วมมือในกลุ่มเป้าหมายของกลุ่มจะให้ทิศทางแก่ผู้นำกลุ่มเพื่อนและสมาชิกในกลุ่มได้ทราบว่ากลุ่มจะมุ่งไปทิศทางใด และยังใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลทำให้ความรู้แบบกลุ่มอีกด้วยสำหรับเป้าหมายของกลุ่ม แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

3.1 เป้าหมายทั่วไปของกลุ่ม (General Goals) หมายถึง วัตถุประสงค์ โดยรวมๆ ของกลุ่ม และเป็นเหตุผลในการจัดให้มีการให้ความรู้แบบกลุ่มขึ้นมา เช่น เป้าหมายเพื่อให้สมาชิกได้พัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พัฒนาการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ เป็นต้น

3.2 เป้าหมายเฉพาะบุคคล (Specific Individual Goals) เป็นวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่มของสมาชิกแต่ละคน ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหา

4. ขนาดของกลุ่ม มีอิทธิพลต่อบรรยากาศของกลุ่มเป็นอย่างมาก กลุ่มที่มีสมาชิกที่เป็นวัยรุ่นนั้น จำนวน 4–8 คน หรือจำนวน 6–10 คน เป็นขนาดที่จะดำเนินการกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ทั้งนี้ ขึ้นกับวัตถุประสงค์ของการรวมกลุ่ม ธรรมชาติและวุฒิภาวะของสมาชิกกลุ่มด้วย สำหรับการให้ความรู้แบบกลุ่มโดยเพื่อน เพื่อช่วยให้เพื่อนในกลุ่มได้มีโอกาสแสดงออกอย่างเป็นอิสระโดยทั่วถึงกัน ขนาดของกลุ่มที่มีความเหมาะสม ควรมีสมาชิกกลุ่มไม่เกินจำนวน 9–10 คน หรือถ้ามากกว่านี้ก็ไม่ควรมากกว่าจำนวน 15 คน จึงจะทำให้การทำงานเกิดผลดีที่สุด การมีกลุ่มใหญ่เกินไปจะทำให้โอกาสที่สมาชิกจะมีส่วนร่วมลดน้อยลงจนแทบไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันและกัน และอาจจะมีผลให้กลุ่มแตกแยกง่ายขึ้นด้วย (ประทุม เป้นสุวรรณ, 2545)

5. ระยะเวลาและความถี่ของการจัดกิจกรรมกลุ่ม อาจจัดทั้งหมด 4 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวม 4 ครั้ง สำหรับจำนวนครั้งที่จะใช้ในการจัดกิจกรรมกลุ่มทั้งหมดขึ้นอยู่กับ

กับเป้าหมายและธรรมชาติของกลุ่ม แต่อย่างน้อยที่สุดควรจัดกิจกรรมกลุ่มจำนวนไม่ต่ำกว่า 4 ครั้ง และถ้าหากมากกว่านี้ก็ยังเป็นการดี (สุใจ ตั้งทรงสวัสดิ์, 2537)

6. อายุของสมาชิกกลุ่ม โดยส่วนมากจะจัดให้ผู้ที่มีอายุใกล้เคียงกันอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

7. อายุของผู้นำกลุ่มเพื่อน ผู้นำกลุ่มเพื่อนควรมีอายุเท่ากันหรือสูงกว่าสมาชิกในกลุ่ม เพื่อนำการอภิปรายในกลุ่มและเป็นผู้นำกลุ่มเพื่อนได้ในบางเรื่อง และควรช่วยให้เพื่อนในกลุ่มเกิดการเรียนรู้และเรียนรู้และเรียนสภาพการณ์จากตนหรือเพื่อนด้วยกัน (สุใจ ตั้งทรงสวัสดิ์, 2537)

8. เพศของสมาชิกกลุ่ม การจัดกลุ่มให้คณะกันทั้งสองเพศจะเป็นประโยชน์ต่อวัยรุ่น ทั้งนี้เพราะเด็กวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะประเมินตนเองจากเพศตรงข้ามและมีความต้องการอย่างมากที่จะปรับปรุงตนเองจากกลุ่ม การให้ความรู้จะเป็นสิ่งที่เขาได้เรียนรู้สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนต่างเพศ ช่วยลดความกังวลสืบสนได้ (สุใจ ตั้งทรงสวัสดิ์, 2537)

9. เพศของผู้นำกลุ่มเพื่อน ผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นคนละเพศกับสมาชิกกลุ่ม หรือผู้นำกลุ่มเพื่อนที่เป็นเพศเดียวกันกับสมาชิกกลุ่ม มักจะนำไปสู่ภาวะตึงเครียด กังวล ซึ่งแสดงออกในลักษณะของกลุ่มที่สืบสนขาดระเบียบ อาจถึงขั้นทะเลาะวิวาทกันระหว่างสมาชิกกลุ่ม ในกลุ่มวัยรุ่นชายล้วน อาจจะมีการพูดแซวหรือแสดงท่าทีต่อผู้นำกลุ่มหญิงจนยากที่จะนำกลุ่มไปได้ ดังนั้นหากเป็นไปได้ ผู้นำกลุ่มเพื่อน ควรมีผู้ช่วยนำกลุ่ม (Co-leader) ซึ่งต่างเพศกันจะช่วยลดความตึงเครียด หรือความวิตกกังวลทั้งในสมาชิกวัยรุ่นหรือตัวผู้นำกลุ่มเอง (Ohlssen, 1970; ดวงใจ กษานติกุล, 2530)

จากแนวคิดข้างต้น งานวิจัยนี้ได้คัดเลือกผู้นำกลุ่มเพื่อนที่มีลักษณะเป็นผู้นำกลุ่มโดยใช้แบบสอบถามเครือข่ายเพื่อนโดยคนที่ถูกระบุชื่อจากกลุ่มเพื่อนและมีความสมัครใจจะถูกนำไปให้อาจารย์ฝ่ายวิชาการคัดเลือกตามเกณฑ์เพื่อให้ได้ผู้นำกลุ่มเพื่อนจำนวน 4 คนเป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คน ส่วนสมาชิกกลุ่มเป็นวัยรุ่นตอนต้นที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการในงานวิจัยครั้งนี้ สำหรับการจัดกิจกรรมกลุ่มจัด 4 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 4 ครั้ง ในกิจกรรมกลุ่มทั้งห้องเรียนเป็นการจัดรวมทั้งเพศชายและหญิง แต่แยกเพศเมื่อมีการอภิปรายกลุ่มย่อยกลุ่มละ 5-6 คน ซึ่งผู้วิจัยได้จัดเตรียมรูปแบบและขั้นตอนการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับหลักการให้ความรู้แบบกลุ่มที่มีความสมบูรณ์ที่สุด

6. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น

พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพให้คนได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน โดยพยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทางเพศและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพทางเพศทั้งในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รวมทั้งการพัฒนาโปรแกรมที่สามารถนำไปใช้ในคลินิก โรงเรียน หรือชุมชน (McEvoy, 2002) ซึ่ง บทบาทในการพยาบาลเด็กวัยรุ่น สามารถเป็นได้หลายบทบาท ดังนี้

1. การเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver)

พยาบาลสามารถให้การดูแลเด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านสุขภาพทางเพศได้อย่างเหมาะสม โดยใช้ความรู้ทางทฤษฎีและข้อมูลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ ให้การดูแลเด็กวัยรุ่นโดยผสมผสานวิธีการพยาบาลที่หลากหลายและมีความเชี่ยวชาญในทักษะการปฏิบัติการดูแลเด็กตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล (Nursing process) เพื่อค้นหาข้อมูลที่บ่งชี้หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมของเด็ก การวินิจฉัยปัญหาการวางแผนและให้การพยาบาลที่คำนึงถึงความต้องการของเด็กวัยรุ่นและครอบครัวเป็นหลัก ตลอดจนประเมินประสิทธิภาพของการปฏิบัติพยาบาลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1.1 **ขั้นประเมิน (Assessment)** การประเมินภาวะสุขภาพวัยรุ่น เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล และเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพราะข้อมูลที่รวบรวมได้จะนำไปสู่การตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นต่อไป ซึ่งการประเมินภาวะสุขภาพวัยรุ่น จะต้องประเมินภาวะชีวิตจิต สังคม ของวัยรุ่นภายใต้บริบทของสิ่งแวดล้อม และในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมศักยภาพวัยรุ่นและครอบครัว ให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างถูกต้องและเหมาะสม

1.2 **ขั้นวางแผน (Planning)** หลังจากที่ยาบาลได้ประเมินภาวะสุขภาพของวัยรุ่น และสภาพแวดล้อมแล้ว พยาบาลวางแผนให้สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น ด้วยการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ซึ่งในวางแผนได้มีการกำหนดวิธีการประเมินผลพฤติกรรมของวัยรุ่นด้วยว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างถูกต้องและเหมาะสม บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยวิธีการประเมินผลนั้นมีความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ที่กำหนด ซึ่งวัยรุ่นสามารถนำไปใช้ได้จริงในสถานการณ์ที่สอดคล้องและวัยรุ่นสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

1.3 **ขั้นดำเนินการ (Implementation)** ในขั้นนี้จะเป็นขั้นดำเนินการกิจกรรม โดยการนำแผนการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นไปสู่การปฏิบัติจริง โดยพยาบาลดำเนินการตามกระบวนการ ที่เตรียมไว้ และมีการประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างถูกต้องและเหมาะสม

1.4 **ขั้นประเมิน (Evaluation)** การประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น ซึ่งพยาบาลสามารถกระทำเมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม เพื่อประเมินผลว่า วัยรุ่นสามารถมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างถูกต้องและเหมาะสมได้

2. การเป็นผู้สอนสุขศึกษา (Health educator)

โดยพยาบาลจะต้องเป็นผู้สอนให้ผู้รับบริการได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ซึ่งมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับกระบวนการพยาบาล

(Nursing process) อันมีรากฐานมาจากแบบจำลองการแก้ปัญหา (นที เกื้อกูลกิจการ, 2537) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นประเมิน (Assessment) เป็นการประเมินเกี่ยวกับผู้รับบริการ และสภาพแวดล้อมในการสอนผู้รับบริการ การประเมินผู้รับบริการเป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อให้ทราบความต้องการในการเรียนรู้ และความพร้อมในการเรียนของผู้รับบริการ

2.2 ขั้นวางแผนการสอน (Planning) หลังจากที่ยาบาลได้ประเมินผู้รับบริการและสภาพแวดล้อมแล้ว ยาบาลจะต้องวางแผนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการในการเรียนรู้ของผู้รับบริการและในแผนการสอนควรมีการกำหนดวิธีการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้รับบริการด้วยว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยวิธีการประเมินผลนั้นต้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ที่กำหนดและมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง

2.3 ขั้นดำเนินการสอน (Implementation) ในขั้นนี้จะเป็นการนำแผนการสอนไปสู่การปฏิบัติจริง ในขณะที่ยาบาลดำเนินการสอนไปตามแผนการสอน ควรมีการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้รับบริการเป็นระยะๆ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการสอนว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่

2.4 ขั้นประเมินผลการเรียนรู้ (Evaluation) การประเมินผลการเรียนรู้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการสอน ผู้รับบริการซึ่งยาบาลสามารถกระทำเมื่อสิ้นสุดบทเรียน เพื่อประเมินผลว่าผู้รับบริการได้รับความรู้ความเข้าใจที่ด้านจากการสอบมากน้อยเพียงใด

3. การเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor)

บทบาทของยาบาลที่ต้องร่วมมือกับครูในโรงเรียนในการจัดแหล่งประโยชน์ในการป้องกันแก้ไขโดยการใช้กิจกรรมกลุ่มร่วมกับเพื่อนหรือการให้คำปรึกษากลุ่มด้านเพศศึกษากับวัยรุ่นในกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพทางเพศ ซึ่งมีประเด็นสำคัญตรงที่สมาชิกในกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน มากกว่าการชี้แนะสั่งสอนในการเสนอความคิดเห็น ได้รับความเห็นชอบเสนอแนะของสมาชิกคนอื่นๆ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาหลากหลายรูปแบบ นำไปสู่การเลือก ตัดสินใจได้ และยังเป็นการฝึกการนึกคิดแสดงความคิดเห็น เป็นผู้นำเป็นผู้ฟังและผู้ตามที่เหมาะสมกับสถานการณ์

4. การเป็นผู้ประสานงาน (Collaborator)

ยาบาลมีบทบาทในการประสานงานกับทีม โดยประสานงานในฐานะผู้แทน (Advocate) ด้านสุขภาพของเด็กและครอบครัว และควรมีบทบาทในการปรับปรุงหรือวางแผนนโยบายเกี่ยวกับกิจกรรมคุณภาพในการดูแลเด็กวัยรุ่น เนื่องจากคุณภาพของการดูแลเด็กแบบองค์รวม จำเป็นต้องอาศัยการทำงานประสานกับบุคลากรในทีมสหสาขา บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น ครูในโรงเรียน

สถาบันการศึกษาหรือ หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำความเชี่ยวชาญของแต่ละฝ่ายมาเสริม ประโยชน์ในการจัดการดูแล (วีณา จีระแพทย์, 2546)

จะเห็นได้ว่า ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นตอนต้น พยาบาล จำเป็นต้องมีหลายบทบาท เป็นทั้งผู้ให้การดูแลเด็กวัยรุ่นและครอบครัวในกรณีที่มีการเจ็บป่วย เป็นผู้ประสานงานในกรณีที่เกี่ยวข้องกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นผู้ให้คำปรึกษาทั้งในภาวะสุขภาพดีและ ภาวะเจ็บป่วยและผู้สอนสุขศึกษาเพื่อให้เด็กวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้อง สำหรับ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำหน้าที่ในการเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อนในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศทั้ง 4 ด้านคือ ด้านการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การ จัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการ ปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ที่เหมาะสมต่อไป

7. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยให้ผู้นำกลุ่ม เพื่อนเป็นผู้ส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ กระบวนการจัดกิจกรรมได้จากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้แนวคิดสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) และใช้แหล่งส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura ในการจัดกิจกรรมมี การเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อนด้วยการฝึกอบรม 2 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง ห่างกัน 1 สัปดาห์ จากผู้วิจัยใน เนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนจะเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมภายใต้ การนิเทศของผู้วิจัยในการส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพทางเพศโดยการจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง แต่ละครึ่ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ ดังนี้

1. การพูดชักจูง แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 การพูดชักจูงโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ด้วยการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มแก่วัยรุ่นตอนต้นตาม แผนการสอนเรื่อง การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติ ตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนใช้ความพยายามในการพูดกับวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นเชื่อว่า ตนเองมีความสามารถที่ จะกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ การชักจูงจะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ มีการรับรู้ ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นคำพูดที่ใช้จะเป็นในลักษณะการชักชวน แนะนำ อธิบาย ให้ กำลังใจหรือชื่นชมให้บุคคลมีความเชื่อว่า ตนสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้ ซึ่ง Bandura (1997) ได้กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ได้สำเร็จ

1.2 การพูดชักจูงจากกลุ่มเพื่อน ด้วยการอภิปรายกลุ่มเป็นการร่วมกันแสดงความคิดเห็นและหาแนวทางในการกระทำที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการอภิปรายกลุ่มช่วยให้วัยรุ่นได้ใช้ความคิดพิจารณา ไตร่ตรอง อยากรอบคอบทุกแง่มุมในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศทั้ง 4 ด้านเพื่อจะได้นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เกิดความเหมาะสม ซึ่งอิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตัดสินใจด้วยความสมัครใจ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร (สุรีย์ จันทรมณี, 2527) และการแสดงออกของความคิดเห็น เจตคติ และค่านิยมต่างๆ ของวัยรุ่นที่ร่วมอภิปรายในกลุ่มที่แตกต่างกันออกไปจะทำให้บุคคลเกิดการยอมรับหรือคัดค้านตาม ถ้าสิ่งนั้นเป็นสิ่งถูกต้องและในกลุ่มเพื่อนมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกันเพื่อกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์

โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนให้วัยรุ่นสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านภาพสไลด์ สื่อคู่มือ วีซีดีที่ใช้ประกอบแผนการสอนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ซึ่งตัวแบบสามารถใช้กับกลุ่มวัยรุ่นในหลายสถานการณ์ รวมทั้งสามารถถ่ายทอดความคิดและการแสดงออกได้พร้อมกัน Bandura (1997) กล่าวว่า การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบจะมีอิทธิพลในการก่อให้เกิดพื้นฐานการเรียนรู้โดยผู้สังเกตจะต้องเห็นการกระทำที่ตัวแบบแสดง ซึ่งจะเป็แนวทางไปสู่การปฏิบัติของตนเองต่อไป โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นผู้ที่กระตุ้นให้วัยรุ่นปฏิบัติตามแบบสัญลักษณ์ที่ได้เห็นทั้งที่โรงเรียนและปฏิบัติต่อเนืองที่บ้าน รวมทั้งเป็นผู้คอยสนับสนุนและให้กำลังใจวัยรุ่นให้เกิดความเชื่อมั่นและเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับที่จะต้องปฏิบัติ

3. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนให้วัยรุ่นได้แสดงบทบาทสมมติ ฝึกทักษะประสบการณ์ หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองเกี่ยวกับ การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การปฏิบัติตนต่อการปฏิบัติต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่ง Bandura (1997) กล่าวว่า การที่บุคคลกระทำงานแล้วเกิดประสบผลสำเร็จซ้ำกันหลายๆ ครั้งจะทำให้บุคคลมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะต้องให้วัยรุ่นได้ปฏิบัติให้เกิดทักษะที่เพียงพอที่จะประสบความสำเร็จไปพร้อมๆ กับการให้วัยรุ่นรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ

ได้อย่างเหมาะสม โดยเมื่อวัยรุ่น ปฏิบัติได้ถูกต้องผู้นำกลุ่มเพื่อนก็จะกล่าวชมเชย เสริมกำลังใจ ซึ่งฝึกทักษะประสบการณ์นี้จะช่วยให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นที่ได้ลงมือทำกิจกรรมจนเป็นผลสำเร็จเพิ่มขึ้น

4. การกระตุ้นทางร่างกาย และอารมณ์

โดยมีการจัดกิจกรรมหลายรูปแบบที่กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วม ด้วยการฝึกทักษะการอภิปรายกลุ่มย่อยที่กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีการเคลื่อนไหว (Physical activities) ในการเข้าร่วมกลุ่มและฝึกทักษะ ซึ่งผู้นำกลุ่มเพื่อนได้กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม (Attention involvement in activities) ด้วยการใช้คำถามกระตุ้นให้กลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง เพื่อไม่ให้วัยรุ่นเกิดความเครียด วิตกกังวล ซึ่งความรู้สึกตื่นเต้น วิตกกังวล ความหวาดกลัว และความเครียด เป็นการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองลดต่ำลง ซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยการสนับสนุนให้บุคคลคุ้นเคยกับสถานการณ์นั้นๆ มากขึ้น ลดความรู้สึกหวาดกลัวที่ละน้อยส่งเสริมให้มีความมั่นใจทางจิตใจและมีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดอย่างถูกต้องและเหมาะสม ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจของบุคคล มีการเคลื่อนไหวและมีส่วนร่วมในกิจกรรม เป็นต้น (Bandura, 1997) และมีการดำเนินกิจกรรมช่วงเช้าเวลา 09.00-10.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายมีการตื่นตัว ไม่เหนื่อยล้า ทำให้มีความพร้อมในการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการเรียนรู้ของบุคคลจะต้องมีความพร้อมทางสภาพร่างกายและอารมณ์จึงจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเต็มศักยภาพ การแสดงออกทางร่างกายและอารมณ์มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองผ่านทางกระบวนการรับรู้ทางปฏิกริยาทางด้านอารมณ์ร่วมด้วย (Bandura, 1986) ทำให้วัยรุ่นมีความพร้อมที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น

งานวิจัยนี้ จึงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน มุ่งเน้นให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นผู้กระตุ้นด้วยการใช้คำพูดชักจูง ให้ความรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ สื่อ ภาพสไลด์ คู่มือ และอภิปรายกลุ่มร่วมกับจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือกระทำด้วยตนเองและกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ของวัยรุ่นให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมโดยการกระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยการใช้คำถามกระตุ้นให้กลุ่มร่วมกันพูดระบายความรู้สึก แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทางเพศทั้ง 4 ด้านเพื่อให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่ดีและยั่งยืน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาษาไทย

พัชรา อุบลสวัสดิ์ (2535) เกี่ยวกับผลของการให้ความรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะในตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 65 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คนและกลุ่มควบคุม 30คน กลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยการบรรยายประกอบสไลด์ การแบ่งกลุ่มชมวีดีโอเทปการสัมภาษณ์ชายผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และร่วมกับการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะในตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

พิศมัย นพรัตน์ (2543) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคัดเลือกโดยใช้วิธีการแบ่งชั้น ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจำนวน 360 คนพบว่าการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง ความผูกพันในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะของตนเองและการรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนสามารถร่วมอธิบายความแปรผันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 9.60 ($p < .05$)

พัชรินทร์ สิมทะราช (2544) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการพัฒนาทักษะการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 32 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 16 ราย ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองสูงกว่าก่อนการศึกษาและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $p < .001$ ตามลำดับ) และภายหลังการศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่ำกว่าก่อนการศึกษาและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $p < .001$ ตามลำดับ)

อมรรัตน์ พานิชยานุกุล (2545) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 480 คน เพื่อศึกษาและหาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในระดับ

ค่อนข้างสูงซึ่งด้านที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากที่สุด คือ ด้านพฤติกรรมทางเพศ ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากที่สุด คือ ด้านพฤติกรรมทางเพศ

วิมาลา ชโยดม (2545) ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรม การฝึกอบรมโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อปรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนิสิต: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 521คน ผลการวิจัย พบว่า

1. ผลการจัดอบรมนิสิตแกนนำโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน 3 รุ่น พบว่า กิจกรรมที่จัดไว้ในการอบรมทำให้นิสิตแกนนำมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศและเอดส์ พฤติกรรมและทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นและมีความพึงพอใจในกิจกรรมการฝึกอบรมในระดับมากและมากที่สุด และสามารถนำความรู้ไปขยายผลสู่กลุ่มเพื่อนได้

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศและเอดส์ พฤติกรรมและทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตก่อนและหลังได้รับและเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า

2.1 นิสิตมีความรู้หลังได้รับและเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนได้รับและเข้าร่วมกิจกรรม ($p < .05$)

2.2 นิสิตมีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศและเอดส์หลังการได้รับและเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนได้รับและเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ($p < .05$)

2.3 นิสิตมีพฤติกรรมและทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์หลังการได้รับและเข้าร่วมสูงกว่าก่อนได้รับและเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ($p < .05$)

วารุณี พองแก้ว (2545) ศึกษาเกี่ยวกับเครือข่ายแกนนำเยาวชนเพื่อสุขอนามัยทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์: การมีส่วนร่วมของเยาวชน ครอบครัว และโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำเยาวชน 23 คน ให้มีความสามารถเป็นวิทยากรแกนนำเยาวชนในการอบรมแกนนำนักเรียน 143 คน จาก 16 โรงเรียน ในจังหวัดเชียงใหม่ และขยายกลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองโดยการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระดมความคิด การยกกรณีตัวอย่าง และการแสดงละครเวทีในการถ่ายทอดความรู้และการทำกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ พบว่า การสร้างพันธมิตรในการทำงานร่วมกันระหว่างเยาวชน ครอบครัว ชุมชนนั้นเป็นกลวิธีที่สำคัญในการส่งเสริมสุขอนามัยด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในกลุ่มเยาวชนจากการศึกษาพบว่า

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ก่อนการอบรมแกนนำนักเรียนชายเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 26.20 นักเรียนหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 21.80 สำหรับอายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ อายุ 16 ปี เหตุผลที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักเรียนชาย และหญิง ได้แก่ มีโอกาสอยู่ด้วยกันสองต่อสอง (ร้อยละ 76.50 และ 64.70 ตามลำดับ) มีความรัก (ร้อยละ 64.70 และ 64.70) มี

ความต้องการทางเพศโดยธรรมชาติ (ร้อยละ 52.90 และ 29.40) บรรยายภาคเป็นใจ (ร้อยละ 52.90 และ 29.40) อยากรู้้อยากลอง (ร้อยละ 52.90 และ 11.80) เมาสูรา (ร้อยละ 41.20 และ 11.80) และ อยากสนุก (ร้อยละ 41.20 และ 11.80) สำหรับการตั้งครภพพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิง ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 35.30 และ 47.10) และใช้วิธีกินหรือฉีดยาคุมกำเนิด (ร้อยละ 23.50 และ 17.60 ตามลำดับ)

หลังการอบรมแกนนำนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ก่อนและหลังการอบรมตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 21 คน เป็นเพศชาย 8 คน เพศหญิง 13 คน โดยหลังการอบรมพบว่า มีพฤติกรรมการใช้ ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นจากเดิม 11 คน (ชาย 2 คน หญิง 9 คน) เป็น 13 คน (ชาย 3 คน หญิง 10 คน) และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยลดลงจาก 10 คน (ชาย 6 คน หญิง 4 คน) เป็น 8 คน (ชาย 5 คน หญิง 3 คน) นอกจากนี้ยังมีความมั่นใจในการใช้ถุงยางอนามัยหรือให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัย เพิ่มขึ้นจากเดิม 15 คน (ชาย 5 คน หญิง 10 คน) เป็น 17 คน (ชาย 6 คน หญิง 11 คน)

ศิริใจ นิพิพิทา (2545) ได้ทำศึกษาปัญหา ความต้องการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้และสื่อด้าน เพศศึกษา ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายในโรงเรียนเขตเมืองและเขตชนบท กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1- 6 โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Simple Random Sampling ได้กลุ่มตัวอย่าง 609 คน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 40.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านเพศศึกษาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 37.7 มีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัญหาที่พบคือ เรื่องเกี่ยวกับ ประจำเดือน สุขอนามัยทางเพศ การคบเพื่อนต่างเพศ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปัญหา ระหว่างเพศชาย-หญิง พบว่า นักเรียนชายมีปัญหาด้านความรู้สึกทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ มากกว่านักเรียนหญิง และนักเรียนหญิงมีปัญหาด้านสุขอนามัยทางเพศมากกว่านักเรียนชาย อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$)

วัชรรา สุขแท้ (2546) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น โดยเน้นให้วัยรุ่นรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับผิดชอบต่อสรค และแนวทางแก้ไข ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทาง เพศ รับรู้ความสามารถของตนเองและมีความรู้สึกในทางบวก ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 37 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 35 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศก่อนการทดลอง และหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรม การสอนเรื่องสุขภาพทางเพศภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการ

สอนเรื่องสุขภาพทางเพศภายหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อรอุมา สอนพา (2546) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุไม่เกิน 19 ปี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายและแบบวัดพฤติกรรมจัดการกับความเครียดทั้งหมด 4 ครั้ง และโดยวัดห่างกันทุก 1 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง และวัดห่างกัน 4 สัปดาห์ จำนวน 1 ครั้ง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภายหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ภาษาอังกฤษ

Jemmott and Jemmott III (1991) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในหญิงผิวดำ ซึ่งผลการศึกษา พบว่า คู่นอนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพื่อนมีแรงจูงใจมากที่สุดต่อการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญโดย ร้อยละ 41.6 ของคู่นอนของกลุ่มตัวอย่างมักไม่เห็นด้วยต่อการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

Kasen, Vaughan and Walter (1992) ทำการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาเกรด 10 จำนวน 181 ราย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความไม่มั่นใจเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้งในด้านการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน การถามคู่นอนเกี่ยวกับการเคยมีพฤติกรรมเสี่ยง และการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ภายใต้ความปรารถนาของคู่นอน การมีแรงกดดันทางเพศ และภายหลังการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือการเสพสิ่งเสพติด จากผลการศึกษาครั้งนี้ได้มีการเสนอว่า การสร้างโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์ควรมีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ มากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว

Basen-Engquist and Parcel (1992) ได้ศึกษาทัศนคติ บรรทัดฐาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาเกรด 9 จำนวน 1,720 คน ในมลรัฐเท็กซัส โดยทดสอบตัวแปรทำนาย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทาง

เพศด้านความตั้งใจในการจำกัดคู่นอนได้ถึงร้อยละ 36.4 ทำนายเกี่ยวกับจำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ ในรอบปีที่ผ่านมาได้ร้อยละ 24.6 ทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้ร้อยละ 17 และทำนายการที่จะใช้ถุงยางอนามัยได้ร้อยละ 19 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัย

Vanlandingham, Suprasert, Grandjean and Sittitrai (1995) ได้ศึกษามุมมองการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของชายไทยในภาคเหนือ พบว่า อิทธิพลของเพื่อนมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศของชายไทยกลุ่มตัวอย่าง โดยในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนให้ใช้ถุงยางอนามัยจะไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

Kirby and Diclemente cited in O'Hara, Messick, Fichtner and Parris (1996) ได้ศึกษาเครือข่ายของกลุ่มทางสังคม กับการลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นเร่ร่อน ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่รับรู้ว่าเป็นเพื่อนสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยก็จะใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ และมีการใช้ถุงยางอนามัยเป็น 4 เท่าของวัยรุ่นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนให้ใช้ถุงยางอนามัย

Hale and Trumbetta (1996) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในนักเรียนหญิงระดับอุดมศึกษาในสหรัฐอเมริกา จำนวน 308 คน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และยังช่วยพัฒนาการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Van der Straten, Catania and Pollack (1998) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสื่อสารเพื่อต่อรองให้มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยในเรื่องเพศของกลุ่มชายรักร่วมเพศจำนวน 835 คนพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในเรื่องการเตรียมถุงยางอนามัยไว้ใช้ การใช้ถุงยางอนามัย ความรู้สึกสบายในการใช้ถุงยางอนามัย ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยและการกล้าต่อรองเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนคู่นอนคือ คนที่มีคู่นอนมากจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสื่อสารเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยต่ำ

Williams (2005) ที่ได้ศึกษาโดยการทดสอบการใช้กลุ่มเพื่อนในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยรุ่น แอฟริกา-อเมริกาที่ติดโคเคน พบว่า กลุ่มเพื่อนมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเด็กวัยรุ่นแอฟริกา-อเมริกาที่ติดโคเคน โดยมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน
<p>1. การพูดชักจูง</p> <p>1.1 โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนให้ความรู้เป็นรายกลุ่มตามแผนการสอนเรื่อง 1) การป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์ 2) การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ 3) การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และ 4) การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์</p> <p>1.2 การพูดชักจูงจากกลุ่มเพื่อนด้วยการอภิปรายกลุ่มเป็นการร่วมกันแสดงความคิดเห็นและหาแนวทางในการกระทำที่ถูกต้องตามแผนการสอนข้อ 1.1</p> <p>2. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์</p> <p>โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนให้วัยรุ่นสังเกตจากตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ ภาพสไลด์ คู่มือ ประกอบการให้ความรู้ตามแผนการสอนข้อ 1.1</p> <p>3. การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง</p> <p>โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนให้วัยรุ่นได้แสดงบทบาทสมมติฝึกทักษะประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองเกี่ยวกับเนื้อหาข้อ 1.1</p> <p>4. การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์</p> <p>โดยที่ผู้นำกลุ่มเพื่อนกระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยการฝึกทักษะการอภิปรายกลุ่มย่อยที่กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีการเคลื่อนไหวในการเข้าร่วมกลุ่มและมีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยใช้คำถามกระตุ้นให้กลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเองระหว่างกลุ่มเพื่อนด้วยกัน เสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกันเกี่ยวกับเนื้อหาข้อ 1.1 เพื่อให้วัยรุ่นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน</p>

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ
<p>1.การป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์</p> <p>2. การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ</p> <p>3. การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ</p> <p>4.การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์</p>

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง 1 สัปดาห์และวัดผลซ้ำอีก 1 เดือน (Two group pretest- posttest design with 1 month follow up) โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้ (Burn and Grove, 1997)

กลุ่มทดลอง	O1	X	O2	O3
กลุ่มควบคุม	O4		O5	O6

X	หมายถึง	การใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน
O1	หมายถึง	การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ก่อนการทดลอง
O2	หมายถึง	การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมหลังการทดลอง 1 สัปดาห์
O3	หมายถึง	การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมหลังการทดลอง 1 เดือน
O4	หมายถึง	การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติก่อนการทดลอง
O5	หมายถึง	การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติหลังการทดลอง 1 สัปดาห์
O6	หมายถึง	การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศในกลุ่มที่ได้รับความรู้ ตามปกติหลังการทดลอง 1 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ วัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนที่ใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพฯ รับผิดชอบนักเรียนที่มีความหลากหลายพบได้ทั่วไปในกรุงเทพฯ

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เทอมปลายปีการศึกษา 2548 โรงเรียนทวีวัฒนาและโรงเรียนโกศลัทธวิทย์ กรุงเทพมหานคร การได้มาซึ่งโรงเรียนทั้ง 2 แห่งเป็นการเลือกตามสะดวก (Convenience sampling) เป็นโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนด้วยหลักสูตรเดียวกัน จัดห้องเรียนที่มีนักเรียนคนละเพศ คละเกรดเหมือนกัน และยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

1. เลือกโรงเรียนที่ใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ มา 2 โรงเรียน โดยใช้ในการสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling) ได้แก่ โรงเรียนทวีวัฒนา และโรงเรียนโกศลัทธวิทย์
 2. จับฉลากเลือกโรงเรียนเพื่อจัดเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (Random assignment) โดยฉลากแรกที่ยิบได้กำหนดให้เป็น โรงเรียนกลุ่มทดลอง ได้แก่ โรงเรียนทวีวัฒนา และฉลากที่สองที่ยิบได้ให้เป็นโรงเรียนกลุ่มควบคุม ได้แก่ โรงเรียนโกศลัทธวิทย์
 3. สุ่มเลือกห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนในกลุ่มทดลองมา 1 ห้อง ให้เป็นกลุ่มทดลอง และสุ่มเลือกห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนในกลุ่มควบคุมมา 1 ห้อง ให้เป็นกลุ่มควบคุม
 4. การคัดเลือกผู้นำกลุ่มเพื่อน ซึ่งในงานวิจัยนี้ ได้ใช้วิธีการคัดเลือกผู้นำกลุ่มเพื่อนประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ
 - 4.1 จากการสอบถามกลุ่มเพื่อน โดยใช้แบบสอบถามเครือข่ายเพื่อนที่ถามว่า ใครคือคนที่ท่านคบหาและขอคำปรึกษามากที่สุด คนที่ถูกระบุชื่อหากมีความสมัครใจในการเข้าร่วมในงานวิจัย ผู้วิจัยได้นำรายชื่อเสนอต่ออาจารย์ฝ่ายวิชาการ
 - 4.2 จากการคัดเลือกของอาจารย์ฝ่ายวิชาการ ซึ่งเป็นการคัดเลือกผู้นำกลุ่มเพื่อนตามรายชื่อใน ข้อ 4.1 ตามเกณฑ์ ดังนี้
 - สามารถเข้ากับเพื่อน ทำกิจกรรม ให้คำแนะนำ และความช่วยเหลือแก่เพื่อนได้
 - มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นได้
- โดยคัดเลือกผู้นำกลุ่มเพื่อนไว้ 4 คน เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คนแล้ว จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อไป

เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) เมื่อวิจัยรุ่นตอนต้นไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง ในการวิจัยนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดถูกคัดออกจากการวิจัย เนื่องจากทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัยกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนให้ดำเนินการวิจัยและผู้ปกครองของวัยรุ่นในเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งแจ้งวัยรุ่นให้ทราบถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ว่า ไม่มีผลต่อระดับคะแนนการเรียนแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยจนครบตามเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้โดยไม่มีผลต่อระดับคะแนนการเรียน ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ ได้นำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากลักษณะกลุ่มตัวอย่างในงานนี้เป็นแบบกลุ่ม (Cluster Sample) ที่มีขนาดกลุ่มละ 30 คน ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในนักเรียนทุกคนในแต่ละห้องที่ยินดีเข้าร่วมในงานวิจัย ฉะนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จึงมีกลุ่มละ 30 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 (Type II error) ผู้วิจัย ได้ทำการวิเคราะห์อำนาจทดสอบภายหลังการทดลองเสร็จสิ้น (Post-hoc power analysis) โดยใช้โปรแกรม PASS (Cochran and Cox, 1992; Machin et al., 1997; Tabachnick and Fidell, 1996) โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .01 พบว่า ต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 19 คน ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .01 อย่างไรก็ตาม ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นแบบกลุ่ม ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 1 ห้องเรียนจำนวนกลุ่มละ 30 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ (Normality)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือกำกับการทำงานทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้าง โดยใช้แนวคิดสุขภาพทางเพศขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1975) และแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น โดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น

2. กำหนดขั้นตอนการทำกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการพูดชักจูง ขั้นตอนการเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ ขั้นตอนการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และขั้นตอนการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997)

3. กำหนดเนื้อหาในกิจกรรมให้ครอบคลุม เรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นตามแนวคิดสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) เนื้อหาประกอบด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น 4 ด้าน คือ การป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

4. สร้างโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน โดยกำหนดให้มีการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น กระบวนการจัดกิจกรรมใช้แนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1997) โดยมีการเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อนด้วยการฝึกอบรม 2 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง ห่างกัน 1 สัปดาห์จากผู้วิจัยในเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศทั้ง 4 ด้านและบทบาทของผู้นำกลุ่มเพื่อนในการส่งเสริมให้วัยรุ่นรับรู้ว่าตนเองสามารถมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ โดยให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนฝึกสอนตามแผนการสอนและใช้สื่อคู่มือประกอบการดำเนินกิจกรรมกับวัยรุ่นที่อายุใกล้เคียง

กับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ฝึกปฏิบัติจนผู้นำกลุ่มเพื่อนมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมภายใต้การนิเทศของผู้วิจัยในการส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ โดยการจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยรูปแบบการจัดกิจกรรมประกอบด้วยการบรรยายให้ความรู้ในกลุ่มใหญ่แล้วจึงมีการแบ่งกลุ่มในการอภิปรายกลุ่มย่อยในการสอนทุกครั้ง โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นผู้กระตุ้นด้วยการใช้คำพูดชักจูง ให้ความรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ ภาพสไลด์ คู่มือ และการอภิปรายกลุ่มร่วมกับการจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือกระทำด้วยตนเอง ด้วยการแสดงบทบาทสมมติ และพูดกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ของวัยรุ่นให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยให้วัยรุ่นพูดระบายความรู้สึก แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศเพื่อให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างเหมาะสม ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพูดชักจูง แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 การพูดชักจูงโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ด้วยการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มแก่วัยรุ่นตอนต้นตามแผนการสอนเรื่อง 1) การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ 2) การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ 3) การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และ 4) การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ กระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ รวมทั้งเสริมแรงจูงใจเมื่อวัยรุ่นปฏิบัติได้ถูกต้องโดยกล่าวคำชื่นชมในความสามารถเพื่อให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้

1.2 การพูดชักจูงจากกลุ่มเพื่อนด้วยการอภิปรายกลุ่มเป็นการร่วมกันแสดงความคิดเห็น และหาแนวทางในการกระทำที่ถูกต้องเรื่อง 1) การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ 2) การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ 3) การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และ 4) การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์พร้อมทั้งมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกันเพื่อกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างถูกต้องและเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์

โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนให้วัยรุ่นสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านภาพสไลด์ สื่อคู่มือ วิธีที่ใช้ประกอบการสอน และผู้นำกลุ่มเพื่อนกระตุ้นให้วัยรุ่นปฏิบัติตามแบบที่ได้เห็นทั้งที่โรงเรียนและปฏิบัติต่อเนืองที่บ้าน รวมทั้งเป็นผู้คอยสนับสนุนและให้กำลังใจเพื่อนให้เกิดความเชื่อมั่นและเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ในสถานการณ์คล้ายคลึงที่ต้องปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนให้วัยรุ่นได้แสดงบทบาทสมมติ ฝึกทักษะประสบการณ์ หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง ผู้นำกลุ่มเพื่อนกล่าวชมเชยเสริมกำลังใจซึ่งการที่วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในการฝึกทักษะประสบการณ์นี้ได้ช่วยให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นที่ได้ลงมือทำกิจกรรมจนเป็นผลสำเร็จเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ

ขั้นตอนที่ 4 การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์

โดยมีการจัดกิจกรรมหลายรูปแบบที่กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วม ด้วยการฝึกทักษะการอภิปรายกลุ่มย่อยที่กระตุ้นให้วัยรุ่นมีการเคลื่อนไหว (Physical activities) ในการเข้าร่วมกลุ่มและฝึกทักษะ ซึ่งผู้นำกลุ่มเพื่อนได้กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม (Attention involvement in activities) ด้วยการใช้คำถามกระตุ้นให้กลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง เพื่อไม่ให้วัยรุ่นเกิดความเครียด วิตกกังวลและมีการดำเนินกิจกรรมในช่วงเช้าเวลา 09.00-10.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายมีการตื่นตัว ไม่เหนื่อยล้า ทำให้มีความพร้อมในการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศเพิ่มขึ้น

5. จัดทำแผนการสอนเพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นได้รับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น 4 เรื่อง คือ 1) การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ 2) การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ 3) การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ 4) การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

6. จัดทำภาพสไลด์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ประกอบแผนการสอน เรื่อง 1) การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ 2) การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ 3) การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และ 4) การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

7. จัดทำคู่มือการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น การส่งเสริมสุขภาพทางเพศ 4 ด้าน คือ 1) การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ 2) การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ 3) การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และ 4) การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

8. จัดทำคู่มือการเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อนในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง

9. จัดทำคู่มือผู้นำกลุ่มเพื่อน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนใช้ประกอบการดำเนินกิจกรรมตามแผนการสอนแต่ละครั้ง

10. สื่อการสอนเพื่อใช้ประกอบแผนการสอน ประกอบด้วย

10.1 หุ่นจำลองแสดงอวัยวะสืบพันธุ์เพศชายและเพศหญิง

10.2 วีซีดี สารคดีเชิงละครชุด “วัยใส...ต้องใส่ใจตัวเอง” ที่นำมาจากกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ซึ่งประกอบด้วย แผนการสอน 4 เรื่อง คือ 1) การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ 2) การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ 3) การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และ 4) การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ภาพสไลด์ประกอบแผนการสอน คู่มือการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น คู่มือการเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อน และคู่มือผู้นำกลุ่มเพื่อน ที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านดังรายชื่อในภาคผนวก ก ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทางเพศ จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านวัยรุ่น จำนวน 2 ท่าน อาจารย์ผู้สอนวิชาเพศศึกษาจำนวน 1 ท่าน

โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหาได้พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้อง 4 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน หลังจากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีการผลิตสื่อ 1 ท่าน เพื่อดูความสอดคล้องและความเหมาะสมของภาษา

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สามารถสรุปผลดังนี้ คือ

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องจำนวน 4 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน โดยมีข้อแนะนำให้แก้ไขในบางประเด็น คือ

1. แผนการสอน มีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 ควรปรับภาษาให้เป็นภาษาที่อ่านเข้าใจง่าย สั้น กระชับไม่ใช้ภาษาวิชาการมากเกินไป

- 1.2 ควรปรับเวลาที่ใช้ในแผนการสอนและในคู่มือผู้นำกลุ่มเพื่อนให้สอดคล้องกัน
2. ภาพสไลด์ มีข้อเสนอแนะดังนี้
 - 2.1 ควรปรับภาษาที่ใช้ให้สั้น กระชับ เป็นภาษาที่อ่านเข้าใจง่าย และน่าสนใจ
 - 2.2 ควรตัดรูปภาพที่ไม่สอดคล้องกับเนื้อหาออก คือ รูปเด็กผู้หญิงกระซิบพูดกับเด็กชาย เพราะอาจทำให้วัยรุ่นเข้าใจเนื้อหาผิด
 - 2.3 ควรเพิ่มรูปภาพโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ เช่น เริม ซิฟิลิส หนองใน เพื่อให้น่าสนใจ และวัยรุ่นได้เห็นภาพประกอบชัดเจนขึ้น
 - 2.4 ควรปรับรูปตัวอสุจิให้มีสีส้มมากขึ้น และอธิบายส่วนประกอบของตัวอสุจิให้ชัดเจน
 - 2.5 ควรปรับรูปการ์ตูนถุงยางอนามัยให้ตรงกับเนื้อหา
 - 2.6 ควรเพิ่มรูปภาพการ์ตูนแสดงขั้นตอนการใส่ถุงยางอนามัย
3. คู่มือการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศ มีข้อเสนอแนะดังนี้
 - 3.1 ควรปรับเนื้อหา หรือข้อความให้กระชับ เป็นภาษาที่อ่านเข้าใจง่าย และน่าสนใจ
 - 3.2 ควรตัดรูปภาพที่ไม่สอดคล้องกับเนื้อหาออก คือ รูปเด็กผู้หญิงกระซิบพูดกับเด็กชาย เพราะอาจทำให้วัยรุ่นเข้าใจผิดได้
 - 3.3 ควรเพิ่มรูปภาพโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ เช่น เริม ซิฟิลิส หนองใน เพื่อให้น่าสนใจ และวัยรุ่นได้เห็นภาพประกอบชัดเจนขึ้น
 - 3.4 ควรเพิ่มรูปภาพการ์ตูนแสดงขั้นตอนการใส่ถุงยางอนามัย
4. คู่มือผู้นำกลุ่มเพื่อน มีข้อเสนอแนะดังนี้
 - 4.1 ควรปรับเวลาที่ใช้ในคู่มือผู้นำกลุ่มเพื่อนและในแผนการสอนให้สอดคล้องกัน
 - 4.2 ควรกำหนดหน้าที่ของผู้นำกลุ่มเพื่อนทั้ง 4 คนในการสอนแต่ละครั้ง เพื่อให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนได้เข้าใจในการทำหน้าที่ของตนเอง ขณะดำเนินกิจกรรม
 - 4.3 การเรียงลำดับกิจกรรม ในเรื่อง การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ เพื่อให้วัยรุ่นได้มีความรู้และเข้าใจในการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ ควรสอนวิธีอื่นๆ ก่อน ซึ่งในขั้นตอนการใช้ถุงยางอนามัย ควรนำไปสอนช่วงท้ายของกิจกรรม ในกรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และใช้อย่างถูกวิธี
 - 4.4 การแบ่งกลุ่มวัยรุ่น ถ้าแบ่งเป็นเพศเดียวกัน ควรให้เข้ากลุ่มด้วยความสมัครใจ และให้เป็นกลุ่มเดิมในการจัดกิจกรรม หรืออภิปรายครั้งต่อไป แต่ในกรณีที่ให้วัยรุ่นคณะเพศชายและหญิงก็ควรให้เข้ากลุ่มด้วยความสมัครใจเช่นกัน และควรให้เป็นกลุ่มเดิมในการจัดกิจกรรม หรืออภิปรายครั้งต่อไป
 - 4.5 ควรให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนถามความรู้สึกของวัยรุ่นหลังจากการแสดงบทบาทสมมติ

- 4.6 ควรเพิ่มการให้คำมั่นสัญญาในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง
5. ข้อเสนอแนะอื่นๆ มีดังนี้
- 5.1 ควรเพิ่มคู่มือการเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อน เพื่อให้เห็นบทบาทของพยาบาลในการดำเนินกิจกรรมกับผู้นำกลุ่มเพื่อนแต่ละครั้ง
- 5.2 ควรมีการประเมินความรู้ของผู้นำกลุ่มเพื่อนก่อนที่จะเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อน โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น และแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น
- 5.3 ในขั้นตอนการฝึกปฏิบัติของผู้นำกลุ่มเพื่อนในการทดลองสอนโดยใช้โปรแกรมกับวัยรุ่นที่อายุใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จากเดิมกำหนดไว้จำนวน 5 คน ซึ่งน้อยเกินไป ควรเพิ่มเป็นจำนวน 10 คน โดยแบ่งเป็น ชาย 5 คน หญิง 5 คน

โดยผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุง แก้ไข และเพิ่มเติมในแต่ละประเด็นตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้นำกลุ่มเพื่อนทั้ง 4 คน แล้วผู้นำกลุ่มเพื่อนจึงไปทดลองใช้ (Try out) กับวัยรุ่นตอนต้นที่มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เพื่อประเมินแผนการสอน อุปกรณ์ต่างๆ และทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) เพื่อดูความชัดเจนของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างแล้วนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริงจากการนำไปทดลองใช้ พบว่า ผู้นำกลุ่มเพื่อนทั้ง 4 คน มีความเข้าใจในเนื้อหาและกระบวนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม บทบาทของผู้นำกลุ่มเพื่อนในการใช้คำพูดชักจูง อภิปรายกลุ่ม บทบาทของตัวแบบสัญลักษณ์ ซึ่งประกอบด้วย ภาพสไลด์ สื่อคู่มือ และวีซีดีที่ใช้ประกอบการสอน และมีความเข้าใจในหลักการประสบความสำเร็จด้วยตนเองด้วยการแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งเป็นการฝึกทักษะหรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ และมีความเข้าใจถึงแนวทางในการกระตุ้นทางร่างกายและกระตุ้นทางอารมณ์ของวัยรุ่นให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และเมื่อผู้นำกลุ่มเพื่อนทั้ง 4 คน ทดลองใช้แผนการสอนและอุปกรณ์ต่างๆ ในโปรแกรมกับวัยรุ่นที่อายุใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน พบว่า ผู้นำกลุ่มเพื่อนทั้ง 4 คน มีความเข้าใจในเนื้อหาและกระบวนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสามารถอธิบายให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพทางเพศ และการพูดชักจูงจากกลุ่มเพื่อนด้วยการอภิปรายกลุ่ม ด้วยความผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียด ทำให้วัยรุ่นสามารถร่วมกันแสดงความคิดเห็นโดยไม่แสดงอาการเขินอาย และหาแนวทางในการกระทำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และสามารถถ่ายทอดความรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ ซึ่งประกอบด้วย ภาพสไลด์

สื่อคู่มือ และวิธีที่ดีที่ใช้ประกอบการสอน สื่อให้วัยรุ่นได้เห็นภาพได้ชัดเจน ด้วยการยกตัวอย่าง หรือประสบการณ์ใกล้ตัวหรือสถานการณ์ที่พบเห็นได้ในปัจจุบัน ในด้านการประสบความสำเร็จด้วยตนเองด้วยการฝึกทักษะ หรือการแสดงบทบาทสมมตินั้น วัยรุ่นทั้งชายและหญิงต่างให้ความสนใจ และตั้งใจ เกิดการเรียนรู้ไปพร้อมกัน และวัยรุ่นสามารถซักถามได้ ด้วยบรรยากาศที่มีความเป็นกันเอง ไม่เกิดความเคร่งเครียด ทำให้วัยรุ่นสามารถเกิดการเรียนและสามารถนำไปปฏิบัติในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ฝึกปฏิบัติจนผู้นำกลุ่มเพื่อนมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ชุดที่ 2 เครื่องมือการกำกับการทดลอง คือ

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ โดยกำหนดเนื้อหา และกำหนดข้อคำถามให้ครอบคลุมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ 4 ด้าน คือ 1) การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ 2) การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ 3) การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และ 4) การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ หลังจากทำการศึกษานำร่อง (Try out) พบว่า ข้อคำถามมีความสัมพันธ์รายข้อระหว่าง .30 - .70 ทั้ง 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ มั่นใจมากที่สุด (4 คะแนน) ถึง ไม่มั่นใจเลย (1 คะแนน) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นท่านสามารถปฏิบัติด้วยความมั่นใจมากที่สุด ให้ 4 คะแนน
มั่นใจ	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นท่านสามารถปฏิบัติด้วยความมั่นใจ ให้ 3 คะแนน
ไม่มั่นใจ	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นท่านปฏิบัติด้วยความไม่มั่นใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นท่านปฏิบัติ ด้วยความไม่มั่นใจเลย ให้ 1 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง วิทยุุ่นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศมาก คะแนนต่ำ หมายถึง วิทยุุ่นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศน้อย โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนน ดังนี้

เกณฑ์การแบ่งคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ซึ่งมีจำนวน 10 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 40 คะแนน ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งคะแนน 3 ระดับ คือ

ช่วงคะแนน	คิดเป็น	ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
10 - 24	ต่ำกว่าร้อยละ 60	รับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับต่ำ
24 – 32	ร้อยละ 60 - 80	รับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับปานกลาง
32 – 40	มากกว่าร้อยละ 80	รับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับสูง

เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. วิทยุุ่นตอนต้นต้องได้คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ มากกว่าหรือเท่ากับ 32 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน คิดเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับสูง เป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

2. ในกรณีที่วิทยุุ่นตอนต้น ได้คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ น้อยกว่าร้อยละ 80 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง ผู้วิจัยให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนทบทวนเนื้อหาสั้นๆ ให้กลุ่มตัวอย่างฟังอีกครั้ง แล้ววัดผลใหม่อีกครั้ง จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า วิทยุุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนทุกคนผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง นั่นคือ มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ มากกว่าร้อยละ 80 และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ เท่ากับ 33.76 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.20

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ดังรายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทางเพศ จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านวัยรุ่น จำนวน 2 ท่าน อาจารย์ผู้สอนวิชาเพศศึกษา จำนวน 1 ท่าน

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ที่ผ่านการตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index : CVI (Polit and Hungler, 1995) และใช้เกณฑ์ CVI มากกว่า .80 (Davis, 1992) โดยคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ หรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยาม 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวนปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม และ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม (Polit and Beck, 2004)

2. นำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาน้อยกว่า .80 มาปรับปรุงข้อคำถามใหม่ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สรุปผลได้ดังนี้

แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น CVI = .90

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับวัยรุ่นตอนต้นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .83

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาค้นคว้า จากตำรา และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย อายุ เพศ เกรดเฉลี่ย สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน บุคคลที่ให้อาหารแก่วัยรุ่นแต่ละเดือน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่วัยรุ่นได้รับแต่ละเดือน ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายที่ได้รับ สถานภาพสมรส ของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา การอยู่ใกล้สถานเริงรมย์ของสถานที่พักของ วัยรุ่น การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ และประเภทของสื่อที่วัยรุ่นได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น

เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของ วัยรุ่นตอนต้นที่แบ่งเป็นของเพศชายและเพศหญิงของ วิชา สุขแท้ (2546) มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .89 ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ 4 ด้าน คือ 1) การป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์ 2) การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ 3) การปฏิบัติตน ต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และ 4) การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมี เพศสัมพันธ์ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงโดยปรับข้อคำถามบางข้อที่ เกี่ยวกับการเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นให้เป็นเหตุการณ์สมมติจำนวน 1 ข้อ และปรับ ข้อความในข้อคำถามให้เข้าใจมากขึ้นจำนวน 1 ข้อ ตามข้อแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อเท่าเดิม หลังจากการศึกษานำร่อง (Try out) พบว่า มีข้อคำถามที่มี ความสัมพันธ์รายข้อกับคำถามที่เหลือทั้งหมดต่ำกว่า .30 จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 3 และข้อ 11 ($r=.0000, .0000, -.2649$ ตามลำดับ) ดังนั้น จึงได้ตัดข้อคำถามทั้ง 3 ข้อออก จึงเหลือข้อ คำถามทั้งหมด 23 ข้อ โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับด้านการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบ สืบพันธุ์ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6 และ 7 พฤติกรรมเกี่ยวกับด้านการจัดการ กับอารมณ์ทางเพศ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 8, 9, 10 และ 11 พฤติกรรมเกี่ยวกับด้านการ ปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 12, 13, 14, 15, 16, 20 และ 21 และพฤติกรรมเกี่ยวกับด้านการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมี เพศสัมพันธ์ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 17, 18, 19, 22 และ 23 นอกจากนี้ได้ปรับข้อคำถาม บางข้อที่วัยรุ่นสับสนกับคำถามและเข้าใจยาก โดยผู้วิจัย ได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ และได้ปรับข้อคำถามด้านบวกให้เป็นด้านลบเพื่อให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่

เกิดความสับสน จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 และ 23 และปรับให้เป็นข้อคำถามด้านบวก จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11 และ 12 ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ตั้งแต่ ไม่ทำเลย (1 คะแนน) ถึง ทำเป็นประจำ (3 คะแนน) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่ทำเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้นๆ เลย ให้ 1 คะแนน
ทำเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมนั้นๆ เป็นบางครั้ง หรือน้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ให้ 2 คะแนน
ทำเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมนั้นๆ เป็นประจำทุกครั้ง หรือทุกวัน ให้ 3 คะแนน

โดยข้อความด้านลบให้คะแนนตรงข้ามกัน การคิดคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ได้จากการนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 23- 69 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ซึ่งมีจำนวน 23 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 23 – 69 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

<u>ช่วงคะแนน</u>	<u>ระดับพฤติกรรม</u>
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 36	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศระดับต่ำ
37 – 57	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศระดับปานกลาง
มากกว่า หรือเท่ากับ 58	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ที่ได้ดัดแปลงและสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาเนื้อหา และภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถามแล้วนำไปตรวจสอบความตรงตาม

เนื้อหา และความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังรายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทางเพศ จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านวัยรุ่นจำนวน 2 ท่าน อาจารย์ผู้สอนวิชาเพศศึกษา จำนวน 1 ท่าน

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแบบวัดทั้ง 2 ชุด ที่ผ่านการตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมา คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI)(Polit and Hungler, 1995) และใช้เกณฑ์ CVI มากกว่า .80 (Davis, 1992) โดยคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ หรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น เป็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยาม 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม และ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม (Polit and Beck, 2004)

2. นำแบบวัดทั้ง 2 ชุด มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาน้อยกว่า .80 มาปรับปรุงข้อคำถามใหม่ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สรุปผลได้ดังนี้

แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น CVI = .80

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับวัยรุ่นตอนต้นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .89

กระบวนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนในการดำเนินการทดลองออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง
- ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง
- ขั้นที่ 3 ระยะหลังการทดลอง ดังนี้

ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง

ระยะเตรียมการก่อนการทดลองเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2549 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2549 รวมทั้งสิ้น 1 เดือน ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้าง และทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยขอพบอาจารย์ฝ่ายวิชาการเพื่อแนะนำตนเอง แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย แผนการดำเนินงานวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย รวมทั้งนัดหมายวัน และเวลาที่ใช้ในการทดลอง
4. ผู้วิจัยขอพบนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่เป็นกลุ่มทดลองเพื่อขอความร่วมมือในการคัดเลือกผู้นำกลุ่มเพื่อนโดยใช้แบบสอบถามเครือข่ายเพื่อนคัดเลือกก่อนเมื่อได้รายชื่อผู้นำกลุ่มเพื่อนแล้วจึงนำมาให้อาจารย์เป็นผู้คัดเลือกผู้นำกลุ่มเพื่อนตามเกณฑ์ เพื่อให้ได้ผู้นำกลุ่มเพื่อนจำนวน 4 คน เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คน และนัดหมายเวลาในการเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อน
5. ผู้วิจัยเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อนตามคู่มือการเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อน โดยดำเนินการฝึกอบรม 2 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง ห่างกัน 1 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวกับผู้นำกลุ่มเพื่อน พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยรายละเอียดในการดำเนินการทดลองแก่ผู้นำกลุ่มเพื่อน
2. ผู้วิจัยประเมินความรู้ของผู้นำกลุ่มเพื่อนโดยใช้แบบประเมิน ดังนี้
 - 2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นเพศชายและหญิง
 - 2.2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น
3. ผู้วิจัยสอบถามความรู้ความเข้าใจในการให้ความรู้เรื่อง “ การป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์และการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ ”
4. อธิบายรายละเอียดของเนื้อหาแผนการสอน เปิดโอกาสให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนซักถามจนเข้าใจ
5. ให้คำแนะนำในการกระตุ้นให้เพื่อนมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศตามวิธีการของ Bandura ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพูดชักจูง แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 การพูดชักจูง ผู้วิจัยอธิบายถึงบทบาทของผู้นำกลุ่มเพื่อนในการพูดชักจูงวัยรุ่นตอนต้น ด้วยการให้ความรู้ในเรื่อง การป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์ และการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการกระตุ้นวัยรุ่นให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อน โดยการกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดความมั่นใจในความสามารถของตน รวมทั้งเสริมแรงจิตใจเมื่อวัยรุ่นปฏิบัติได้ถูกต้องโดยกล่าวคำชื่นชมในความสามารถเพื่อให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้

1.2 การพูดชักจูงจากกลุ่มเพื่อนด้วยการอภิปรายกลุ่ม เป็นการร่วมกันแสดงความคิดเห็น และหาแนวทางในการกระทำที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์ และการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ โดยผู้วิจัยอธิบายถึงบทบาทของผู้นำกลุ่มเพื่อนในการดำเนินการอภิปรายกลุ่มและให้คำแนะนำในการกระตุ้นวัยรุ่นให้กำลังใจซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดความมั่นใจและรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์

โดยผู้วิจัยอธิบายให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนทราบถึงบทบาทของตัวแบบสัญลักษณ์ ซึ่งประกอบด้วย ภาพสไลด์ สื่อคู่มือ และวีซีดีที่ใช้ประกอบการสอนเรื่อง การป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์และการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ และผู้วิจัยอธิบายถึงบทบาทของผู้นำกลุ่มเพื่อนในการใช้สื่อตัวแบบสัญลักษณ์แต่ละประเภท พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการกระตุ้นให้วัยรุ่นปฏิบัติตามแบบที่ได้เห็นทั้งที่โรงเรียนและปฏิบัติต่อเรื่องที่บ้านรวมทั้งเป็นผู้คอยสนับสนุนและให้กำลังใจเพื่อนให้เกิดความเชื่อมั่นและเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบในสถานการณ์ที่คล้ายคลึง

ขั้นตอนที่ 3 ประสพการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

โดยผู้วิจัยอธิบายให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนทราบถึงหลักการประสบความสำเร็จด้วยตนเองด้วยการแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งเป็นการฝึกทักษะหรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์ เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง ผู้นำกลุ่มเพื่อนกล่าวชมเชยเสริมกำลังใจ ซึ่งการที่ให้วัยรุ่นได้มีโอกาสในการฝึกทักษะประสพการณ์นี้ ทำให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นที่ได้ลงมือทำกิจกรรมจนเป็นผลสำเร็จเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ

ขั้นตอนที่ 4 การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์

โดยผู้วิจัยอธิบายให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนทราบถึงแนวทางในการกระตุ้นทางร่างกายและกระตุ้นทางอารมณ์ของวัยรุ่นให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ด้วยการจัดกิจกรรมหลายรูปแบบที่กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมด้วยการฝึกทักษะ การอภิปรายกลุ่มย่อยที่กระตุ้นให้วัยรุ่นมีการเคลื่อนไหว (Physical activities) ในการเข้าร่วมกลุ่มและฝึกทักษะ ซึ่งผู้นำกลุ่มเพื่อนกระตุ้นให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในกิจกรรม (Attention involvement in activities) ด้วยการใช้คำถามกระตุ้นให้กลุ่ม

ร่วมกันแสดงความคิดเห็นด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายเป็นกันเอง เพื่อไม่ให้วัยรุ่นเกิดความเครียดวิตกกังวล และมีการดำเนินกิจกรรมในช่วงเช้า ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายมีการตื่นตัว ไม่เหนื่อยล้า ทำให้มีความพร้อมในการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ ทำให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้อย่างเหมาะสม

6. ให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนทดลองใช้แผนการสอนและอุปกรณ์ต่างๆ ในโปรแกรมกับวัยรุ่นที่อายุใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน โดยแบ่งเป็นชาย 5 คน หญิง 5 คน และผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ฝึกปฏิบัติจนผู้นำกลุ่มเพื่อนมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

สรุป ผู้นำกลุ่มเพื่อนทั้ง 4 คน มีความเข้าใจในเนื้อหาและกระบวนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม บทบาทของผู้นำกลุ่มเพื่อนในการใช้คำพูดชักจูง อภิปรายกลุ่ม บทบาทของตัวแบบสัญลักษณ์ ซึ่งประกอบด้วย ภาพสไลด์ สื่อคู่มือ และวีซีดีที่ใช้ประกอบการสอน และมีความเข้าใจในหลักการประสบความสำเร็จด้วยตนเองด้วยการฝึกทักษะหรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองเกี่ยวกับเรื่อง “ การป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์ ” และมีความเข้าใจถึงแนวทางในการกระตุ้นทางร่างกายและกระตุ้นทางอารมณ์ของวัยรุ่นให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมด้วยการกระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์และการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ

เมื่อผู้นำกลุ่มเพื่อนทั้ง 4 คน ทดลองใช้แผนการสอนและอุปกรณ์ต่างๆ ในโปรแกรมกับวัยรุ่นที่อายุใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน พบว่า ผู้นำกลุ่มเพื่อนทั้ง 4 คน มีความเข้าใจในเนื้อหาและกระบวนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ สามารถอธิบายให้ความรู้ในเรื่อง “ การป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์และการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ ” และการพูดชักจูงจากกลุ่มเพื่อนด้วยการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งในขั้นตอนการอภิปรายกลุ่ม จัดให้มีการแบ่งกลุ่มแยกตามเพศ ผู้นำกลุ่มเพื่อนที่เป็นเพศเดียวกันเข้าไปพูดกระตุ้น ชักจูงในแต่ละกลุ่มย่อยด้วยความผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียด ทำให้วัยรุ่นสามารถร่วมกันแสดงความคิดเห็นโดยไม่แสดงอาการเขินอาย และหาแนวทางในการกระทำที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์ และการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ ด้วยความตั้งใจและสนใจในประเด็นที่อภิปราย และในการถ่ายทอดความรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ ซึ่งประกอบด้วย ภาพสไลด์ สื่อคู่มือ และวีซีดีที่ใช้ประกอบการสอน ผู้นำกลุ่มเพื่อนทั้ง 4 คนก็สามารถใช้ตัวแบบสัญลักษณ์สื่อให้วัยรุ่นได้เห็นภาพได้ชัดเจน ด้วยการยกตัวอย่างหรือประสบการณ์ใกล้ตัว เช่น การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ในเพศชาย และหญิงผ่านหุ่นจำลอง อีกทั้งการประสบความสำเร็จด้วยตนเองด้วยการฝึกทักษะ โดยให้ตัวแทนวัยรุ่นออกมาฝึกทักษะในขั้นตอนการใส่ถุงยางอนามัย โดยวัยรุ่นทั้งชายและหญิงต่างให้ความสนใจ และตั้งใจ

เกิดการเรียนรู้ไปพร้อมกัน และวัยรุ่นชกถามได้โดยไม่มีอาการเขินอาย ด้วยบรรยากาศที่มีความเป็นกันเอง ไม่เกิดความเคร่งเครียด ทำให้วัยรุ่นสามารถเกิดการเรียนรู้ และจดจำในขั้นตอนที่ได้ทดลองฝึกทักษะ หรือจากตัวแบบสัญลักษณ์และสามารถนำไปปฏิบัติในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์และการจัดการกับอารมณ์ทางเพศได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป ซึ่งวัยรุ่นทั้ง 10 คนยินดีเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2)

1. ผู้วิจัยทบทวนเนื้อหาที่ผ่านมา ตอบข้อซักถามแก่ผู้นำกลุ่มเพื่อน
2. สอบถามความรู้ความเข้าใจในการให้ความรู้เรื่อง “ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ”
3. อธิบายรายละเอียดของเนื้อหาแผนการสอน เปิดโอกาสให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนซักถามจนเข้าใจ
4. ให้คำแนะนำในการกระตุ้นให้เพื่อนมีการรับรู้ความสามารถตามวิธีการของ Bandura ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 การพูดชักจูง แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 การพูดชักจูง ผู้วิจัยอธิบายถึงบทบาทของผู้นำกลุ่มเพื่อนในการพูดชักจูงวัยรุ่นตอนต้นด้วยการให้ความรู้ในเรื่อง การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการกระตุ้นวัยรุ่นให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อน โดยการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดความมั่นใจในความสามารถของตน รวมทั้งเสริมแรงจูงใจเมื่อวัยรุ่นปฏิบัติได้ถูกต้องโดยกล่าวคำชื่นชมในความสามารถเพื่อให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้

1.2 การพูดชักจูงจากกลุ่มเพื่อนด้วยการอภิปรายกลุ่มเป็นการร่วมกันแสดงความคิดเห็นและหาแนวทางในการกระทำที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยผู้วิจัยอธิบายถึงบทบาทของผู้นำกลุ่มเพื่อนในการดำเนินการอภิปรายกลุ่มและให้คำแนะนำในการกระตุ้นวัยรุ่นให้กำลังใจซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดความมั่นใจและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์

โดยผู้วิจัยอธิบายให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนทราบถึงบทบาทของตัวแบบสัญลักษณ์ ซึ่งประกอบด้วยภาพสไลด์ สื่อคู่มือ ที่ใช้ประกอบการสอนเรื่อง การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ และผู้วิจัยอธิบายถึงบทบาทของผู้นำกลุ่มเพื่อนในการใช้สื่อตัวแบบ สัญลักษณ์แต่ละประเภท พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการกระตุ้นให้วัยรุ่นปฏิบัติตัวตามแบบที่ได้เห็นทั้งที่โรงเรียนและปฏิบัติต่อเรื่องที่บ้านรวมทั้งเป็นผู้คอยสนับสนุนและให้กำลังใจเพื่อนให้เกิดความเชื่อมั่นและนำไปปฏิบัติในสถานการณ์คล้ายคลึง

ขั้นตอนที่ 3 ประสพการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

โดยผู้วิจัยอธิบายให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนทราบถึงหลักการประสบความสำเร็จด้วยตนเองด้วยการแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งเป็นการฝึกทักษะที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองเกี่ยวกับ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง ผู้นำกลุ่มเพื่อนกล่าวชมเชยเสริมกำลังใจ ซึ่งการที่ให้วัยรุ่นได้มีโอกาสในการฝึกทักษะประสพการณ์นี้ ทำให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นที่ได้ลงมือทำจนเป็นผลสำเร็จเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ

ขั้นตอนที่ 4 การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์

โดยผู้วิจัยอธิบายให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนทราบถึงแนวทางในการกระตุ้นทางร่างกายและกระตุ้นทางอารมณ์ของวัยรุ่นให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ด้วยการจัดกิจกรรมหลายรูปแบบที่กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมด้วยการฝึกทักษะ การอภิปรายกลุ่มย่อยที่กระตุ้นให้วัยรุ่นมีการเคลื่อนไหว (Physical activities) ในการเข้าร่วมกลุ่มและฝึกทักษะ ซึ่งผู้นำกลุ่มเพื่อนกระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม (Attention involvement in activities) ด้วยการใช้คำถามกระตุ้นให้กลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายเป็นกันเอง เพื่อไม่ให้วัยรุ่นเกิดความเครียดวิตกกังวล และมีการดำเนินกิจกรรมในช่วงเช้า ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายมีการตื่นตัว ไม่เหนื่อยล้า ทำให้มีความพร้อมในการเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้อย่างเหมาะสม

5. ให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนทดลองใช้แผนการสอนในโปรแกรมกับวัยรุ่นที่อายุใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน โดยแบ่งเป็นชาย 5 คน หญิง 5 คน และผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ฝึกปฏิบัติจนผู้นำกลุ่มเพื่อนมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

สรุป ผู้นำกลุ่มเพื่อนทั้ง 4 คน มีความเข้าใจในเนื้อหาและกระบวนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ บทบาทของผู้นำกลุ่มเพื่อนในการใช้คำพูดชักจูง อภิปรายกลุ่ม บทบาทของตัวแบบสัญลักษณ์ ซึ่งประกอบด้วย ภาพสไลด์ สื่อคู่มือ และวีซีดีที่ใช้ประกอบการสอน และมีความเข้าใจในหลักการประสบความสำเร็จด้วยตนเองด้วยการแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งเป็นการฝึกทักษะหรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองเกี่ยวกับเรื่อง การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ และมีความเข้าใจถึงแนวทางในการกระตุ้นทางร่างกายและกระตุ้นทางอารมณ์ของวัยรุ่นให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมด้วยการกระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม

เมื่อผู้นำกลุ่มเพื่อนทั้ง 4 คน ทดลองใช้แผนการสอนและอุปกรณ์ต่างๆ ในโปรแกรมกับวัยรุ่นที่อายุใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน พบว่า ผู้นำกลุ่มเพื่อนทั้ง 4 คน มีความเข้าใจในเนื้อหาและกระบวนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ สามารถอธิบายให้ความรู้ในเรื่อง “ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์” และการพูดชักจูงจากกลุ่มเพื่อนด้วยการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งในขั้นตอนการอภิปรายกลุ่มจัดให้มีการแบ่งกลุ่มละครเพศ ผู้นำกลุ่มเพื่อนก็เข้าไปพูดกระตุ้น ชักจูง ให้แต่ละกลุ่มย่อยร่วมกันแสดงความคิดเห็นด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง ความผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียด ทำให้วัยรุ่นสามารถหาแนวทางในการกระทำที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ด้วยความตั้งใจและสนใจในประเด็นที่อภิปราย และในการถ่ายทอดความรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ ซึ่งประกอบด้วย ภาพสไลด์ สื่อคู่มือ และวีซีดีที่ใช้ประกอบการสอน ผู้นำกลุ่มเพื่อนทั้ง 4 คนก็สามารถใช้ตัวแบบสัญลักษณ์สื่อให้วัยรุ่นได้เห็นภาพได้ชัดเจน ด้วยการยกตัวอย่างหรือประสบการณ์ใกล้ตัว เช่น การอยู่ในที่ลับตาคนกับเพศตรงข้าม เป็นต้น และการประสบความสำเร็จด้วยตนเองด้วยการฝึกทักษะและแสดงบทบาทสมมติ โดยให้วัยรุ่นแต่ละกลุ่มออกมาแสดงบทบาทสมมติ เกี่ยวกับ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งวัยรุ่นสามารถแสดงได้ดี โดยนำเอาประสบการณ์ หรือสถานการณ์ที่พบได้ในปัจจุบันมาแสดง ทำให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

ขั้นที่ 2 ระยะเวลาดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการทดลองตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2549 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2549 รวมทั้งสิ้น 1 เดือน ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุม ดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อกกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธ์ภาพ แนะนำตนเอง แจ้างวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองแล้ว ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงดำเนินการสอบถามข้อมูลทั่วไป และให้ตอบแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น (Pre-test) โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนนัดหมายกลุ่มตัวอย่างใน สัปดาห์ที่ 5 หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และ 1 เดือนอีกครั้ง

2. ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้

ผู้วิจัยปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 1-2 ในกลุ่มควบคุม และผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์ เป็นผู้ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ตลอดจนตอบข้อซักถามในกรณีที่ผู้นำกลุ่มเพื่อนไม่สามารถตอบคำถามได้ โดยดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมตามคู่มือผู้นำกลุ่มเพื่อน โดยการจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่มๆ ละ 30 คน จำนวน 4 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง ห่างกัน 1 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

1. ผู้นำกลุ่มเพื่อนใช้คำพูดชักจูงด้วยการให้ความรู้ตามแผนการสอนเรื่อง “ การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์” ร่วมกับการเรียนรู้ผ่านตัวแบบหุ่นจำลองอวัยวะสืบพันธุ์เพศชายและหญิง ภาพสไลด์เรื่องการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ ผู้นำกลุ่มเพื่อนกระตุ้นให้วัยรุ่นปฏิบัติตามแบบที่ได้เห็นทั้งที่โรงเรียนและปฏิบัติต่อเนืองที่บ้าน รวมทั้งเป็นผู้คอยสนับสนุนและให้กำลังใจเพื่อนให้เกิดความเชื่อมั่นและสามารถนำไปปฏิบัติในสถานการณ์ที่คล้ายคลึง

2. ผู้นำกลุ่มเพื่อนแบ่งกลุ่มวัยรุ่นตามเพศ กลุ่มละ 5-6 คน อภิปรายกลุ่มย่อยโดยตั้งคำถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ตามใบงาน และกระตุ้นให้วัยรุ่นในห้องช่วยกันแสดงความคิดเห็นและหาแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง หรือเสนอแนะประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองให้วัยรุ่นในกลุ่มได้ฟัง โดยการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดความมั่นใจในความสามารถของตน รวมทั้งเสริมแรงจูงใจ เมื่อวัยรุ่นปฏิบัติได้ถูกต้องโดยกล่าวชื่นชมในความสามารถให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นว่า ตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้ และให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์

3. ผู้นำกลุ่มเพื่อนพูดกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ของวัยรุ่นให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ด้วยการจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วม ด้วยการฝึกทักษะชีวิตการใส่ถุงยางอนามัย อภิปรายกลุ่มย่อยที่กระตุ้นให้วัยรุ่นมีการเคลื่อนไหว (Physical activities) ในการเข้าร่วมกลุ่มและฝึกทักษะ ซึ่งผู้นำกลุ่มเพื่อนได้กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม ด้วยการใช้คำถามกระตุ้นให้กลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง เพื่อไม่ให้วัยรุ่นเกิดความเครียด วิตกกังวล และมีการดำเนินกิจกรรมในช่วงเช้าเวลา 09.00-10.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายมีการตื่นตัว ไม่เหนื่อยล้า ทำให้มีความพร้อมในการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ทำให้อาวุธวัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้อย่างเหมาะสม

4. ผู้นำกลุ่มเพื่อนสรุปประเด็นเนื้อหาของการอภิปรายและเปิดโอกาสให้วัยรุ่นในกลุ่ม ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่อง การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ เพื่อกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่นและรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการแสดงพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม

สรุป ภายหลังจากการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 วัยรุ่นตอนต้นทุกคนให้ความสนใจ และกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่อง การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ โดยในขั้นตอนที่ผู้นำกลุ่มเพื่อนได้อธิบายถึงส่วนประกอบอวัยวะสืบพันธุ์ทั้งของชายและหญิง ประกอบหุ่นจำลองอวัยวะสืบพันธุ์ วัยรุ่นต่างก็ให้ความสนใจในส่วนประกอบอวัยวะสืบพันธุ์ของเพศตรงข้าม และซักถาม รวมถึงขั้นตอนการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ที่ถูกต้อง ซึ่งวัยรุ่นบางคนก็ยังไม่ทราบว่าจะต้องปฏิบัติเช่นไร แต่เมื่อผู้นำกลุ่มเพื่อนอธิบายประกอบหุ่นจำลองอวัยวะสืบพันธุ์ ทำให้วัยรุ่นได้เห็นภาพได้อย่างชัดเจน และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และเมื่อให้วัยรุ่นได้ดูวีซีดี ในเรื่องการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ ซึ่งเป็นตัวแบบที่อยู่ในวัยเดียวกับวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นให้ความสนใจ และเกิดการเรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์ได้โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นผู้กระตุ้น ให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ และเมื่อวัยรุ่นได้เห็นตัวแบบทางด้านลบอีกอย่างหนึ่งคือ รูปภาพโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์ของทั้งเพศชายและหญิง วัยรุ่นบางกลุ่มโดยเฉพาะผู้หญิงก็บอกว่า น่ากลัว ไม่กล้าดู ส่วนในวัยรุ่นชายต่างให้ความสนใจและซักถามถึงสาเหตุ ซึ่งผู้วิจัยก็ได้เพิ่มเติมข้อมูลบางส่วนที่ผู้นำกลุ่มเพื่อนไม่สามารถตอบได้ เช่น สาเหตุของการเกิดโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ เป็นต้น โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนได้กระตุ้นให้วัยรุ่นได้เห็นถึงตัวแบบสัญลักษณ์ที่แสดงถึงผลเสียของการที่วัยรุ่นไม่สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ได้อย่างถูกต้องจึงนำมาสู่การเกิดโรคดังกล่าว ส่วนในขั้นตอนการอภิปรายกลุ่มย่อย วัยรุ่นแต่ละกลุ่มก็ให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นด้วยความตั้งใจ โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนเพศชาย และหญิงต่างเข้าไปกระตุ้นให้วัยรุ่นได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันโดยกิจกรรมกลุ่มดำเนินไปด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง ไม่เคร่งเครียด วัยรุ่นสามารถแสดงความคิดเห็นได้ไม่แสดงอาการเขินอาย เนื่องจากการอภิปรายในกลุ่มย่อยที่มีการแยกตามเพศ แต่เมื่อมีการนำเสนอหน้าห้องเรียน วัยรุ่นต่างก็ให้ความสนใจในประเด็นที่เพื่อนแต่ละกลุ่มนำเสนอ และเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของเพื่อนที่เคยปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จแล้วนำมาถ่ายทอดให้เพื่อนฟัง เช่น การไม่ใช้น้ำยาสวนล้างเฉพาะที่ในผู้หญิง แคะใช้น้ำสบูทำความสะอาดแล้วซับให้แห้งก็เพียงพอ เป็นต้น หลังจากที่ผู้นำกลุ่มเพื่อนสรุปถึงการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์แล้ว ในกรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ได้ก็ต้องป้องกันด้วยการใช้ถุงยางอนามัย โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนให้ตัวแทนวัยรุ่นออกมาสาธิตการใส่ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง ซึ่งวัยรุ่นต่างให้ความสนใจ และสามารถบอกถึงขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง โดยตลอดการดำเนินกิจกรรมผู้นำกลุ่มเพื่อนต่างเป็นผู้กระตุ้นให้วัยรุ่นได้เกิดการเรียนรู้ด้วยการใช้คำพูดชักจูง การได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ ภาพสไลด์ คู่มือ การประสบ

ความสำเร็จด้วยตัวเองและให้แสดงความคิดเห็นร่วมกัน นอกจากนี้หลังจากการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 วิทยุรุ่นทุกคนต่างให้ความร่วมมือและให้คำมั่นสัญญาว่าร่วมกันในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์อย่างถูกต้องและเหมาะสม และจะนำไปปฏิบัติ ต่อเนื่องที่บ้านต่อไป โดยวิทยุรุ่นทุกคนยินดีเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2)

1. ผู้นำกลุ่มเพื่อนใช้คำพูดชักจูงด้วยการให้ความรู้ตามแผนการสอนเรื่อง “การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ” ร่วมกับการเรียนรู้ผ่าน ตัวแบบสัญลักษณ์ ภาพสไลด์ เรื่อง การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนกระตุ้นให้วิทยุรุ่นปฏิบัติตัวตามแบบที่ให้เห็นทั้งที่โรงเรียนและปฏิบัติ ต่อเนื่องที่บ้าน รวมทั้งเป็นผู้คอยสนับสนุนและให้กำลังใจเพื่อนให้เกิดความเชื่อมั่นและเกิดการ เรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึง

2. ผู้นำกลุ่มเพื่อนแบ่งกลุ่มวิทยุรุ่นตามเพศ กลุ่มละ 5-6 คน อภิปรายกลุ่มย่อยโดยตั้งคำถาม เกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์ทางเพศตามใบงาน และกระตุ้นให้วิทยุรุ่นในห้องช่วยกันแสดงความ คิดเห็นและหาแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง หรือเสนอแนะประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองให้ วิทยุรุ่นในกลุ่มได้ฟัง โดยการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้วิทยุรุ่นเกิดความมั่นใจใน ความสามารถของตน รวมทั้งเสริมแรงใจเมื่อวิทยุรุ่นปฏิบัติได้ถูกต้องโดยกล่าวคำชื่นชมใน ความสามารถให้วิทยุรุ่นมีความเชื่อมั่นว่า ตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้ และให้วิทยุรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับ อารมณ์ทางเพศ

3. ผู้นำกลุ่มเพื่อนพูดกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ของวิทยุรุ่นให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ด้วยการจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้วิทยุรุ่นได้มีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่มย่อยที่กระตุ้นให้วิทยุรุ่นมี การเคลื่อนไหว (Physical activities) ในการเข้าร่วมกลุ่ม ซึ่งผู้นำกลุ่มเพื่อนได้กระตุ้นให้วิทยุรุ่น ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม (Attention involvement in activities) ด้วยการใช้คำถามกระตุ้นให้ กลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง เพื่อไม่ให้วิทยุรุ่นเกิดความเครียด วิตกกังวล และมีการดำเนินกิจกรรมในช่วงเช้าเวลา 09.00-10.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายมีการตื่นตัว ไม่เหนื่อยล้า ทำให้มีความพร้อมในการ เรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ ทำให้วิทยุรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้อย่างเหมาะสม

4. ผู้นำกลุ่มเพื่อนสรุปประเด็นเนื้อหาของการอภิปรายและเปิดโอกาสให้วิทยุรุ่นได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่อง การจัดการกับอารมณ์ทางเพศเพื่อกระตุ้นให้วิทยุรุ่นให้เกิดความเชื่อมั่นและรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการแสดงพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม

สรุป ก่อนดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 วิทยุรุ่นตอนต้นทุกคนร่วมกันทบทวนเนื้อหาจากการดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 1 เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ได้อย่างถูกต้อง ภายหลังจากดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 ในเรื่องเกี่ยวกับ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ ซึ่งค่อนข้างเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนที่วิทยุรุ่นทุกคนต้องเรียนรู้ทั้งเพศชายและหญิง วิทยุรุ่นทุกคนตั้งใจและให้ความสนใจ ซึ่งในขั้นตอนการอภิปรายกลุ่มย่อยมีการแบ่งกลุ่มแยกเพศชายและหญิง วิทยุรุ่นแต่ละกลุ่มให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นด้วยความตั้งใจ โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนเพศชาย และหญิงต่างเข้าไปกระตุ้นให้วิทยุรุ่นได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันโดยกิจกรรมกลุ่มดำเนินไปด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง ไม่เคร่งเครียด วิทยุรุ่นสามารถแสดงความคิดเห็นได้ไม่แสดงอาการเขินอาย เนื่องจากการอภิปรายในกลุ่มย่อยที่มีการแยกตามเพศ ซึ่งเมื่อมีการนำเสนอหน้าห้องเรียน วิทยุรุ่นต่างก็ให้ความสนใจในประเด็นการจัดการกับอารมณ์ทางเพศที่เพื่อนแต่ละกลุ่มนำเสนอ และเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของเพื่อนที่เคยปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จแล้วนำมาถ่ายทอดให้เพื่อนฟัง เช่น การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ ด้วยการออกกำลังกาย เล่นกีฬา เล่นดนตรี เป็นต้น ซึ่งการดำเนินกิจกรรมของผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นการกระตุ้นให้วิทยุรุ่นได้เกิดการเรียนรู้ ด้วยการใช้คำพูดชักจูง การได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ ภาพสไลด์ คู่มือ การประสบความสำเร็จด้วยตัวเองและการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ภายหลังจากได้ข้อสรุปในการจัดการกับอารมณ์ทางเพศแล้ว วิทยุรุ่นทุกคนต่างให้ความร่วมมือและให้คำมั่นสัญญา ร่วมกันในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการจัดการกับอารมณ์ทางเพศอย่างถูกต้องและเหมาะสม และจะนำไปปฏิบัติต่อเนื่องต่อไป โดยวิทยุรุ่นทุกคนยินดีเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3)

1. ผู้นำกลุ่มเพื่อนใช้คำพูดชักจูงด้วยการให้ความรู้ตามแผนการสอนเรื่อง “การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ” ร่วมกับการเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ ภาพสไลด์ เรื่องการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนกระตุ้นให้วิทยุรุ่นปฏิบัติตามแบบที่ได้เห็นทั้งที่โรงเรียนและปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน รวมทั้งเป็นผู้คอยสนับสนุนและให้กำลังใจเพื่อนให้เกิดความเชื่อมั่นและเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับที่จะต้องปฏิบัติ

2. ผู้นำกลุ่มเพื่อน แบ่งกลุ่มวิทยุรุ่นคณะเพศทั้งชายและหญิงกลุ่มละ 5 - 6 คน อภิปรายกลุ่มย่อยโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนตั้งคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจตามใบงาน และกระตุ้นให้วิทยุรุ่นในห้องช่วยกันแสดงความคิดเห็นและหาแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่ง ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้กระตุ้นพูดชักจูงให้วิทยุรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และนำไปปฏิบัติอย่างเหมาะสม

3. ผู้นำกลุ่มเพื่อนให้แต่ละกลุ่มฝึกทักษะประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ด้วยการแสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามเพศและเพศที่ดึงดูดความสนใจในสถานการณ์ที่มีสภาพสอดคล้องโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนได้กล่าวชมเชยเสริมกำลังใจ ซึ่งการที่ให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในการฝึกทักษะประสบการณ์ จะช่วยให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นที่ได้ลงมือทำจนเป็นผลสำเร็จเพิ่มขึ้นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ

4. ผู้นำกลุ่มเพื่อนพูดกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ของวัยรุ่นให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมด้วยการจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วม ด้วยการฝึกทักษะประสบการณ์ อภิปรายกลุ่มย่อยที่กระตุ้นให้วัยรุ่นมีการเคลื่อนไหว (Physical activities) ในการเข้าร่วมกลุ่มและฝึกทักษะประสบการณ์ ซึ่งผู้นำกลุ่มเพื่อนได้กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม ด้วยการใช้นิยามกระตุ้นให้กลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง เพื่อไม่ให้วัยรุ่นเกิดความเครียด วิตกกังวล และมีการดำเนินกิจกรรมในช่วงเช้าเวลา 09.00-10.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายมีการตื่นตัว ไม่เหน็ดเหนื่อย ทำให้มีความพร้อมในการเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ ทำให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้อย่างเหมาะสม

5. ผู้นำกลุ่มเพื่อนสรุปประเด็นเนื้อหาของอภิปรายและเปิดโอกาสให้วัยรุ่นในกลุ่ม ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ จากสถานการณ์ที่ได้ฝึกทักษะประสบการณ์ เพื่อกระตุ้นให้วัยรุ่นให้เกิดความเชื่อมั่นและมีพฤติกรรมทางเพศเหมาะสม

สรุป ก่อนดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 วัยรุ่นตอนต้นทุกคนร่วมกันทบทวนเนื้อหาจากการดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เกี่ยวกับเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ และการจัดการกับอารมณ์ทางเพศได้อย่างถูกต้อง ภายหลังจากดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 ในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ วัยรุ่นทุกคนตั้งใจ ให้ความสนใจ และมีความกระตือรือร้นในขั้นตอนการแบ่งกลุ่มเพื่อแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งให้วัยรุ่นแบ่งกลุ่มละครเพศด้วยความสมัครใจ หลังจากทีวัยรุ่นแต่ละกลุ่มได้รับใบงานประเด็นการแสดงบทบาทสมมติในเรื่อง การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจแล้ว แต่ละกลุ่มก็ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและวางแผนร่วมกันเกี่ยวกับเรื่องที่จะแสดง โดยวัยรุ่นทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และได้มีการแสดงหน้าชั้นเรียน โดยบทบาทสมมติที่วัยรุ่นแต่ละกลุ่มนำเสนอต่างก็ได้รับความสนใจ และเป็นสถานการณ์ที่สอดคล้องกับวัยรุ่นในปัจจุบัน ดังนั้นเมื่อผู้นำกลุ่มเพื่อนสอบถามความรู้สึกของผู้แสดงบทบาทสมมติแต่ละคนส่วนใหญ่บอกว่า เนื้อเรื่องที่แสดงสามารถทำให้วัยรุ่นรับรู้ถึงการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจว่าเหมาะสมหรือไม่ และวัยรุ่นควรปฏิบัติตนให้เหมาะสม

อย่างไรเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์นั้น ซึ่งเป็นตัวแบบที่วัยรุ่นแต่ละคนสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่สอดคล้องได้ และเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของเพื่อนแต่ละกลุ่มที่ได้แสดงบทบาทสมมติแล้วนำมาถ่ายทอดให้เพื่อนในห้องเรียน ส่วนในขั้นตอนการอภิปรายกลุ่มย่อยเป็นวัยรุ่นกลุ่มเดิม ซึ่งแต่ละกลุ่มให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นด้วยความตั้งใจ โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่างเข้าไปกระตุ้นให้วัยรุ่นได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันโดยกิจกรรมกลุ่มดำเนินไปด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง ไม่เคร่งเครียด ซึ่งการดำเนินกิจกรรมของผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นการกระตุ้นให้วัยรุ่นได้เกิดการเรียนรู้ ด้วยการใช้อุปกรณ์ การได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ ภาพสไลด์ คู่มือ การประสบความสำเร็จด้วยตัวเองและการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ภายหลังได้ข้อสรุปในการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจแล้ว วัยรุ่นทุกคนต่างให้ความร่วมมือและให้คำมั่นสัญญา ร่วมกันในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจอย่างถูกต้องและเหมาะสม และจะนำไปปฏิบัติต่อเนื่องต่อไป โดยวัยรุ่นทุกคนยินดีเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4)

1. ผู้นำกลุ่มเพื่อนใช้อุปกรณ์ด้วยการให้ความรู้ตามแผนการสอนเรื่อง “การปฏิเสธพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์” ร่วมกับการเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ ภาพสไลด์ เรื่องการปฏิเสธพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนกระตุ้นให้วัยรุ่นปฏิบัติตัวตามแบบที่ได้เห็นทั้งที่โรงเรียนและปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน รวมทั้งเป็นผู้คอยสนับสนุนและให้กำลังใจเพื่อนให้เกิดความเชื่อมั่นและสามารถนำไปปฏิบัติในสถานการณ์ที่คล้ายคลึง

2. ผู้นำกลุ่มเพื่อนแบ่งกลุ่มวัยรุ่นแต่ละเพศทั้งชายและหญิง กลุ่มละ 5 - 6 คน อภิปรายกลุ่มย่อยโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนตั้งคำถามเกี่ยวกับการปฏิเสธพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ตามใบงาน และกระตุ้นให้วัยรุ่นในห้องช่วยกันแสดงความคิดเห็นและหาแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งผู้นำกลุ่มเป็นผู้กระตุ้นพูดชักจูงให้สมาชิกเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเหมาะสม

3. ผู้นำกลุ่มเพื่อนให้แต่ละกลุ่มฝึกทักษะประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองด้วยการแสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับการปฏิเสธพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในสถานการณ์ที่มีสภาพสอดคล้อง โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนจะกล่าวชมเชยเสริมกำลังใจ ซึ่งการที่วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในการฝึกทักษะประสบการณ์ ช่วยให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นที่ได้ลงมือทำกิจกรรมจนเป็นผลสำเร็จเพิ่มขึ้น เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่ถูกต้อง

4. ผู้นำกลุ่มเพื่อนพูดกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ของวัยรุ่นให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมด้วยการจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วม ด้วยการฝึกทักษะประสบการณ์ อภิปรายกลุ่มย่อยที่กระตุ้นให้วัยรุ่นมีการเคลื่อนไหว (Physical activities) ในการเข้าร่วมกลุ่มและฝึกทักษะประสบการณ์ ซึ่งผู้นำกลุ่มเพื่อนได้กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม (Attention

involvement in activities) ด้วยการใช้คำถามกระตุ้นให้กลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิเสธพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง เพื่อไม่ให้วัยรุ่นเกิดความเครียด วิตกกังวล และมีการดำเนินกิจกรรมในช่วงเช้าเวลา 09.00-10.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายมีการตื่นตัว ไม่เหนื่อยล้า ทำให้มีความพร้อมในการเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิเสธพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้อย่างเหมาะสม

5. ผู้นำกลุ่มเพื่อนสรุปประเด็นเนื้อหาของการอภิปราย และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องการปฏิเสธพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์จากสถานการณ์ที่ได้ฝึกทักษะประสบการณ์ เพื่อกระตุ้นให้วัยรุ่นให้เกิดความเชื่อมั่นและแสดงพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม

6. ผู้วิจัยประเมินการกำกับการทดลองโดยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเรื่อง การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยผู้วิจัยได้อยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่ออธิบายในกรณีที่วัยรุ่นตอนต้นไม่เข้าใจคำชี้แจง หรือข้อคำถาม เมื่อวัยรุ่นตอนต้นตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบว่ากลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองหรือไม่ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคนทั้ง 30 คน ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

สรุป ก่อนดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 4 วัยรุ่นตอนต้นทุกคนร่วมกันทบทวนเนื้อหาจากการดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 เกี่ยวกับเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ และการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ ได้อย่างถูกต้อง ภายหลังจากดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 4 ในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิเสธพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นทุกคนตั้งใจ ให้ความสนใจ และมีความกระตือรือร้นในขั้นตอนการแบ่งกลุ่มเพื่อแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งให้วัยรุ่นแบ่งกลุ่มละครเพศด้วยความสมัครใจ หลังจากที่วัยรุ่นแต่ละกลุ่มได้รับใบงานประเด็นการแสดงบทบาทสมมติในเรื่องการปฏิเสธพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แล้ว แต่ละกลุ่มก็ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและวางแผนร่วมกันเกี่ยวกับเรื่องที่จะแสดง โดยวัยรุ่นทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และได้มีการแสดงหน้าชั้นเรียน โดยบทบาทสมมติที่วัยรุ่นแต่ละกลุ่มนำเสนอต่างก็ได้รับความสนใจ และเป็นสถานการณ์ที่สอดคล้องกับวัยรุ่นในปัจจุบัน ดังนั้นเมื่อผู้นำกลุ่มเพื่อนสอบถามความรู้สึกของผู้แสดงบทบาทสมมติแต่ละคนส่วนใหญ่บอกว่า เนื้อเรื่องที่แสดงสามารถทำให้วัยรุ่นรับรู้ถึงการปฏิเสธพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ว่าเหมาะสมหรือไม่ และวัยรุ่นควรปฏิบัติตนให้เหมาะสม อย่างไรก็ตามเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์นั้นซึ่งเป็นตัวแบบที่วัยรุ่นแต่ละคนสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่สอดคล้องได้ และ

เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของเพื่อนแต่ละกลุ่มที่ได้แสดงบทบาทสมมติแล้วนำมาถ่ายทอดให้เพื่อนในห้องเรียน ส่วนในขั้นตอนการอภิปรายกลุ่มย่อยเป็นวิทยุร่นกลุ่มเดิม ซึ่งแต่ละกลุ่มให้ความสำคัญร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นด้วยความตั้งใจ โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่างเข้าไปกระตุ้นให้วิทยุร่นได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันโดยกิจกรรมกลุ่มดำเนินไปด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง ไม่เคร่งเครียด ซึ่งการดำเนินกิจกรรมของผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นการกระตุ้นให้วิทยุร่นได้เกิดการเรียนรู้ ด้วยการใช้คำพูดชักจูง การได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ ภาพสไลด์ คู่มือ การประสบความสำเร็จด้วยตัวเองและการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ภายหลังได้ข้อสรุปในการปฏิเสธพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แล้ว วิทยุร่นทุกคนให้ความร่วมมือและให้คำมั่นสัญญา ร่วมกันในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการปฏิเสธพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกต้องและเหมาะสม และจะนำไปปฏิบัติต่อเนื่องต่อไป

ขั้นที่ 3 ระยะเวลาหลังการทดลอง

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุม ดังนี้

1. ในสัปดาห์ที่ 5 หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามที่นัดหมายไว้ ขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวิทยุร่นตอนต้น (Post-test) โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และได้นัดหมายกลุ่มตัวอย่างอีก 1 เดือน

2. เมื่อครบ 1 เดือน ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามที่นัดหมายไว้ ขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวิทยุร่นตอนต้น (1 month follow up) โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า สิ้นสุดการวิจัย กล่าวขอบคุณ พร้อมทั้งแจกคู่มือการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวิทยุร่นตอนต้นแก่กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้

1. ในสัปดาห์ที่ 5 หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวิทยุร่นตอนต้น (Post-test) โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างอีก 1 เดือน

2. เมื่อครบ 1 เดือน ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามที่นัดหมายไว้ ขอความร่วมมือให้ตอบแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวิทยุร่นตอนต้น (1 month follow up) โดยผู้วิจัยเป็นผู้

เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า สิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

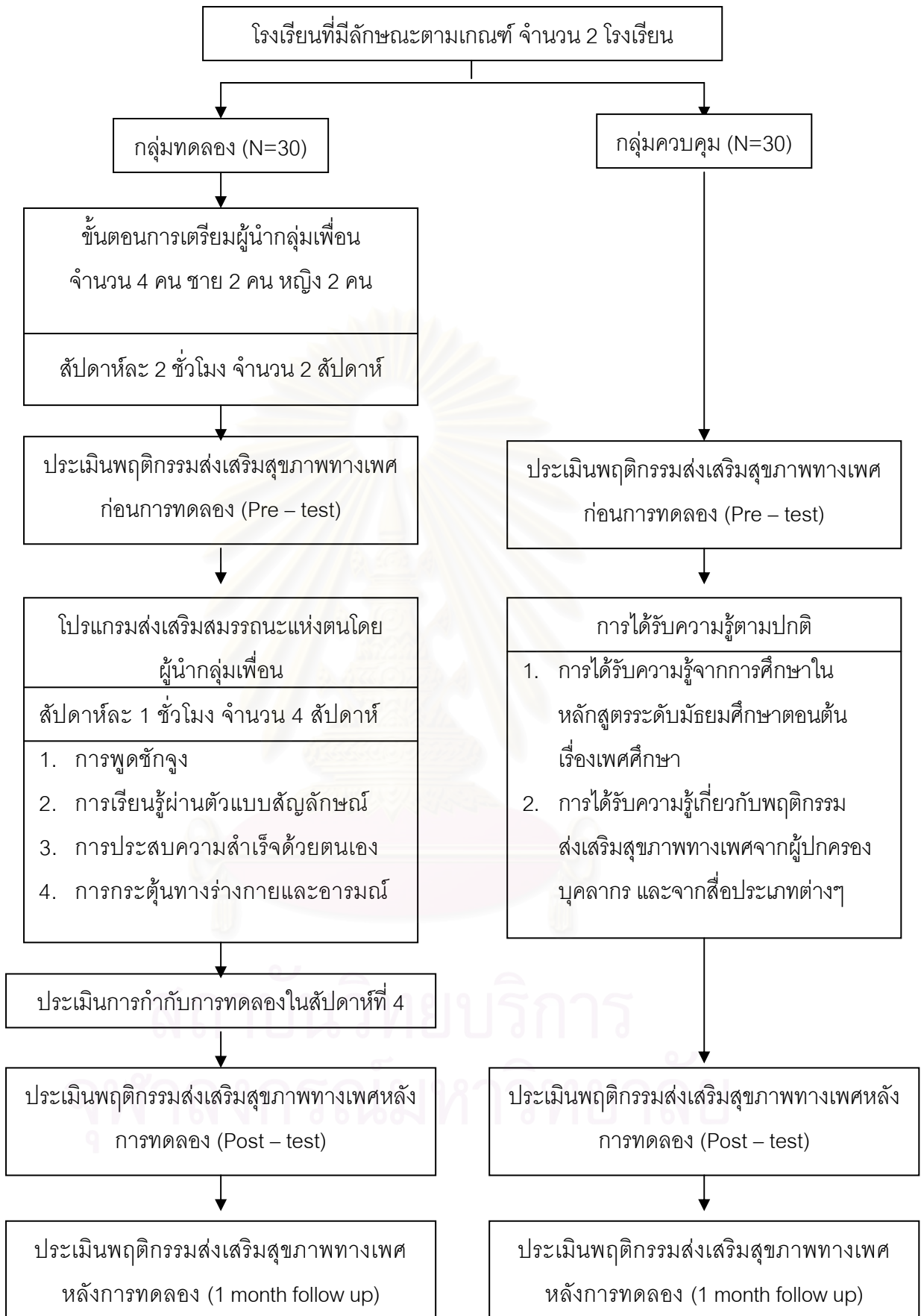
1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอผู้อำนวยการโรงเรียนทิววัฒนา และโรงเรียนโกศลภัทรวิทย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้พบอาจารย์ฝ่ายวิชาการเพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์การทำวิจัย แผนการดำเนินงานวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย
3. สุ่มเลือกห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนทิววัฒนา มา 1 ห้อง ให้เป็นกลุ่มทดลอง และสุ่มเลือกห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนโกศลภัทรวิทย์ มา 1 ห้อง ให้เป็นกลุ่มควบคุม สํารวจรายชื่อ และจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม ดังนี้
 - 4.1 ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย
 - 4.2 ผู้วิจัยติดต่อผู้ปกครองเพื่อขออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยโดยส่งใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่อธิบายถึงลักษณะการวิจัยผ่านกลุ่มตัวอย่าง หากผู้ปกครองยินยอมให้บุตรเข้าร่วมการวิจัย จักต้องเซ็นในใบยินยอม
 - 4.3 หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไป และให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น (Pre-test) และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 5 อีกครั้ง
 - 4.4 ในสัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามที่นัดหมายไว้ สร้างสัมพันธภาพและขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น (Post-test) และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างอีก 1 เดือน
 - 4.5 เมื่อครบ 1 เดือน ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามที่นัดหมายไว้ ขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น (1 month follow up) แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า สิ้นสุดการวิจัย กล่าวขอบคุณ พร้อมทั้งแจกคู่มือการส่งเสริมสุขภาพทางเพศแก่กลุ่มควบคุม

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ดังนี้
 - 5.1 ผู้วิจัยดำเนินการเช่นเดียวกันกับข้อ 4.1- 4.2 ในกลุ่มควบคุม
 - 5.2 หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อน โดยดำเนินการฝึกอบรมผู้นำกลุ่มเพื่อนและจัดกิจกรรม 2 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง ห่างกัน 1 สัปดาห์
 - 5.3 ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไป และให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ของวัยรุ่นตอนต้น (Pre-test)
 - 5.4 ให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน จนครบ 4 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมงห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์ เป็นผู้ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ตลอดจนตอบข้อซักถามในกรณีที่ผู้นำกลุ่มเพื่อนไม่สามารถตอบคำถามได้ และประเมินการกำกับการทดลองในครั้งที่ 4 โดยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และประเมินเกณฑ์กำกับการทดลอง นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง สัปดาห์ที่ 5 อีกครั้ง
 - 5.5 ในสัปดาห์ที่ 5 ภายหลังจากทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น (Post-test) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างอีก 1 เดือน
 - 5.6 เมื่อครบ 1 เดือน ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามที่นัดหมายไว้ ขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น (1 month follow up) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณ
6. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11.5 กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .01 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ก่อนการทดลอง (Pre-test) กับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ (Post-test) และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน (1 month follow up) ด้วย Repeated ANOVA และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Bonferroni
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนการทดลอง (Pre-test) กับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ (Post-test) และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน (1 month follow up) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าที (Independent t-test) โดยป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (Type I Error) จากการทดสอบหลายครั้ง (Multiple Testing) ด้วยวิธีของ Bonferroni ได้ระดับแอลฟาเป็น .005 เพื่อให้ได้ระดับนัยสำคัญโดยรวมเป็น .01 ตามต้องการ



แผนภูมิที่ 5 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนกับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และวัดผลซ้ำอีก 1 เดือน (Two group pretest - posttest design with 1 month follow up) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ วัยรุ่นตอนต้นจำนวน 2 ห้องเรียน รวม 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 ห้องเรียน จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม 1 ห้องเรียน จำนวน 30 คน สุ่มเข้ากลุ่มโดยจับฉลากเลือกโรงเรียนเพื่อจัดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random assignment) แล้วสุ่มเลือกห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนในกลุ่มทดลองมา 1 ห้อง (จำนวน 30 คน) ให้เป็นกลุ่มทดลอง และสุ่มเลือกห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนในกลุ่มควบคุมมา 1 ห้อง (จำนวน 30 คน) ให้เป็นกลุ่มควบคุม โดยโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 โรงเรียนมีลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกัน ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของลักษณะของวัยรุ่นต้นต้นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุ เพศ และค่าเฉลี่ยผลการเรียน

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (N = 30)		กลุ่มควบคุม (N = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	14	46.66	18	60.00
หญิง	16	53.33	12	40.00
อายุ (ปี)				
13 ปี	-	-	1	3.33
14 ปี	11	36.66	14	46.66
15 ปี	19	63.33	15	50.00
ค่าเฉลี่ยอายุ ($\bar{X} \pm S.D$)	14.6 \pm .49		14.4 \pm .57	
ค่าเฉลี่ยผลการเรียน ($\bar{X} \pm S.D$)	2.96 \pm .47		2.92 \pm .41	

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเป็นเพศชายใกล้เคียงกับเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 46.66 ส่วนใหญ่มีอายุ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.33 ในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 60 ครั้งหนึ่งมีอายุ 15 ปี เมื่อเปรียบเทียบอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 14.6 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 14.4 ปี และค่าเฉลี่ยผลการเรียนของกลุ่มทดลองเท่ากับ 2.96 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยผลการเรียนเท่ากับ 2.92

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของลักษณะด้านครอบครัวของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตาม สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน บุคคลที่วัยรุ่นได้รับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่วัยรุ่นได้รับแต่ละเดือน ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายที่ได้รับ สถานภาพสมรสของบิดามารดา และระดับการศึกษาของบิดามารดา

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (N = 30)		กลุ่มควบคุม (N = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน				
บิดามารดา	19	63.33	26	86.66
หอพัก	6	20.00	1	3.33
บ้านเช่า	1	3.33	1	3.33
บ้านญาติ	4	13.33	2	6.66
บุคคลที่ให้ค่าใช้จ่ายแก่วัยรุ่น/ เดือน				
บิดามารดา	27	90.00	28	93.33
ญาติ	3	10.00	2	6.66
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่วัยรุ่นได้รับ/ เดือน				
($\bar{X} \pm S.D$)	1,700 \pm	1046.83	1,930 \pm	904.06
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย				
พอใช้	28	93.33	29	96.66
ไม่พอใช้	2	6.66	1	3.33
สถานภาพสมรสของบิดามารดา				
อยู่ด้วยกัน	16	53.33	25	83.33
หย่าร้าง	2	6.66	-	-
แยกกันอยู่	5	16.66	3	30.00
บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม	7	23.33	2	6.66
ระดับการศึกษาของบิดามารดา				
ชั้นประถมศึกษา	9	30.00	2	6.66
ชั้นมัธยมศึกษา	19	63.33	15	50.00
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	1	3.33	1	3.33
ปริญญาตรี	1	3.33	9	30.00
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	3	10.00

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 63.33 และ 86.66 ตามลำดับ ได้รับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนจากบิดามารดาเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 90 และ 93.33 ตามลำดับ โดยได้รับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเดือนละ 1,700 และ 1,930 บาท ตามลำดับ ซึ่งค่าใช้จ่ายมีความเพียงพอคิดเป็นร้อยละ 93.33 และ 96.66 ตามลำดับ ส่วนสถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 53.33 และ 83.33 ตามลำดับ และระดับการศึกษาของบิดามารดาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 63.33 และ 50 ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของลักษณะด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตาม การอยู่ใกล้สถานเริงรมย์ของวัยรุ่น การได้รับข้อมูลข่าวสาร และประเภทของสื่อที่วัยรุ่นได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (N = 30)		กลุ่มควบคุม (N = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การอยู่ใกล้สถานเริงรมย์ของสถานที่พัก ของวัยรุ่น				
ไม่ใช่	22	73.33	27	90.00
ใช่	8	26.66	3	10.00
การได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพทางเพศ				
ไม่เคย	1	3.33	5	16.66
เคย	29	96.66	25	83.33
ประเภทของสื่อที่วัยรุ่นได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ*				
โทรทัศน์/ วีดีทัศน์	19	63.3	17	56.7
วิทยุ	3	10.00	3	10.00
หนังสือพิมพ์	12	40.00	7	23.33
นิตยสาร-วารสาร	18	60.00	11	36.66
แผ่นพับ	8	26.66	3	10.00
ครู	17	56.66	10	33.33
พ่อแม่	8	26.66	4	13.33
บุคลากรทางสุขภาพ	7	23.33	6	20.00
เพื่อน	4	13.33	2	6.66

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีสถานที่พักอาศัยห่างไกลจากสถานเริงรมย์เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 73.33 และ 90 ตามลำดับ เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 96.66 และ 83.33 ตามลำดับ โดยสื่อที่วัยรุ่นได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศคือ โทรทัศน์/ วีดีทัศน์เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 63.33 และ 56.70 ตามลำดับ รองลงมาคือ สื่อประเภทนิตยสาร-วารสาร คิดเป็นร้อยละ 60 และ 36.66 ตามลำดับ และ ครู คิดเป็นร้อยละ 56.66 และ 33.33 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน

Pretest	Posttest 1 wk	Follow up 1 mth	Source	Type III SS	df	MS	F	p- value
$\bar{X}=56.10$	$\bar{X}=56.70$	$\bar{X}=57.80$	Between	44.600	2	22.300	2.462	.094
S.D=3.76	S.D=3.04	S.D=3.01	Error	525.400	58	9.059		

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ในระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน มีระดับคะแนนสูงที่สุดคือ 57.80 รองลงมา เป็นค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ คือ 56.70 และก่อนการทดลอง มีระดับคะแนนต่ำสุด คือ 56.10 นั่นคือ วัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง (Pre test) หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ (Post test) และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน (1 month follow up) โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบการวัดซ้ำ (Repeated measure Analysis of Variance) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.01$) แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมฯ 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน

Pretest	Posttest 1 wk	Follow up 1 mth	Source	Type III SS	df	MS	F	p- value
$\bar{X}=58.33$	$\bar{X}=59.80$	$\bar{X}=63.20$	Between	373.956	2	186.978	16.381	.000
S.D=4.49	S.D=2.05	S.D=3.05	Error	662.044	58	11.415		

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศในระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน มีระดับคะแนนสูงที่สุดคือ 63.20 รองลงมาเป็นค่าเฉลี่ยคะแนนหลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ คือ 59.80 และก่อนได้รับโปรแกรม มีระดับคะแนนต่ำสุดคือ 58.33 นั่นคือ วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนได้รับโปรแกรม (Pre test) หลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ (Post test) และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน (1 month follow up) โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบการวัดซ้ำ (Repeated measure Analysis of Variance) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน อย่างน้อย 1 คู่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน

ค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพทางเพศ	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	
	หลังทดลอง 1 สัปดาห์ ($\bar{X} = 59.80$)	ระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ($\bar{X} = 63.20$)
ก่อนทดลอง ($\bar{X} = 58.33$)	-1.46 (99%CI = -4.20, 1.27)	- 4.86** (99%CI = -8.27, -1.46)
หลังทดลอง 1 สัปดาห์ ($\bar{X} = 59.80$)	-	-3.40** (99%CI = -5.46, -1.33)

** $p < .01$

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนการทดลองเท่ากับ 58.33 หลังทดลอง 1 สัปดาห์ เท่ากับ 59.80 และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน เท่ากับ 63.20 เมื่อนำมาวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Bonferroni พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศก่อนทดลองและหลังทดลอง 1 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .01$) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศระยะติดตามประเมินผล 1 เดือนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศระยะติดตามประเมินผล 1 เดือนสูงกว่าหลังทดลอง 1 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน กับกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ตามปกติ

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนกับกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ตามปกติ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศ	\bar{X}	S.D	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	58.33	4.49	58	2.086	.041
กลุ่มควบคุม	56.10	3.76			
หลังการทดลอง 1 สัปดาห์					
กลุ่มทดลอง	59.80	2.05	58	4.624	.000
กลุ่มควบคุม	56.70	3.04			
ระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน					
กลุ่มทดลอง	63.20	3.05	58	6.895	.000
กลุ่มควบคุม	57.80	3.01			

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองเท่ากับ 58.33 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 56.10 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .01$)

จากตารางที่ 7 (ต่อ) พบว่า ระยะเวลาหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองเท่ากับ 59.80 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 56.70 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และ ระยะเวลาหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองเท่ากับ 63.20 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 57.80 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนกับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และวัดผลซ้ำอีก 1 เดือน (Two group pretest-posttest design with 1 month follow up) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มทดลอง คือ วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

โดยผู้นำกลุ่มเพื่อน

กลุ่มควบคุม คือ วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนกับหลังได้รับโปรแกรมฯ 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนกับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติก่อนการทดลองกับ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนกับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือนสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่นำมาศึกษาครั้งนี้ เป็นวัยรุ่นตอนต้นที่ศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนที่ใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งรับเด็กนักเรียนที่มีความหลากหลายพบได้ทั่วไปในกรุงเทพฯ

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนทวีวัฒนาและโรงเรียนโกศลภัทรวิทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งการได้มาของโรงเรียนทั้ง 2 แห่งเป็นการเลือกตามสะดวก (Convenience sampling) เป็นโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนด้วยหลักสูตรเดียวกัน จัดห้องเรียนที่มีนักเรียนคณะพิเศษ คณะเกรดเหมือนกัน และยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยเป็นแบบกลุ่ม (Cluster Sample) ที่มีขนาดกลุ่มละ 30 คนต่อห้องเรียน ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในนักเรียนทุกคนในแต่ละห้องที่ยินดีเข้าร่วมในงานวิจัย ขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีกลุ่มละ 30 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน (2 ห้องเรียน) ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 (Type II error) ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์อำนาจทดสอบภายหลังการทดลองเสร็จสิ้น (Post-hoc power analysis) โดยใช้โปรแกรม PASS (Cochran and Cox, 1992; Machin et al., 1997; Tabachnick and Fidell, 1996) โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .01 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 19 คน ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .01 อย่างไรก็ตาม ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นแบบกลุ่ม ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 1 ห้องเรียนจำนวนกลุ่มละ 30 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน (2 ห้องเรียน) เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ (Normality) ซึ่งการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

1. เลือกโรงเรียนที่ใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ มา 2 โรงเรียน โดยทำการสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling) ได้แก่ โรงเรียนทวีวัฒนา และโรงเรียนโกศลภัทรวิทย์
2. จับฉลากเลือกโรงเรียนเพื่อจัดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random assignment) โดยฉลากแรกที่หยิบได้กำหนดให้เป็น โรงเรียนกลุ่มทดลองได้แก่ โรงเรียนทวีวัฒนา และฉลากที่สองที่หยิบได้ให้เป็นโรงเรียนกลุ่มควบคุม ได้แก่ โรงเรียนโกศลภัทรวิทย์
3. สุ่มเลือกห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนทวีวัฒนามา 1 ห้อง ให้เป็นกลุ่มทดลอง และสุ่มเลือกห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนโกศลภัทรวิทย์มา 1 ห้อง ให้เป็นกลุ่มควบคุม

4. คัดเลือกผู้นำกลุ่มเพื่อน โดยคัดเลือกไว้ 4 คน เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงทำการเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อไป ซึ่งในงานวิจัยนี้ ได้ใช้วิธีการคัดเลือกผู้นำกลุ่มเพื่อน ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

4.1 จากการสอบถามกลุ่มเพื่อน โดยใช้แบบสอบถามเครือข่ายเพื่อนที่ถามว่า ใครคือคนที่ท่านคบหาและขอคำปรึกษามากที่สุด คนที่ถูกระบุชื่อมากที่สุดที่มีความสนใจในการเข้าร่วมในงานวิจัย ผู้วิจัยได้นำรายชื่อเสนอต่ออาจารย์ฝ่ายวิชาการ

4.2 จากการคัดเลือกของอาจารย์ฝ่ายวิชาการซึ่งเป็นการคัดเลือกผู้นำกลุ่มเพื่อนตามรายชื่อใน ข้อ 4.1 ตามเกณฑ์ ดังนี้

4.1.1 สามารถเข้ากับเพื่อน ทำกิจกรรม ให้คำแนะนำ และความช่วยเหลือแก่เพื่อนได้

4.1.2 มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ 4 ด้าน คือ 1) การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ 2) การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ 3) การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และ 4) การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ แผนการสอนสุขภาพทางเพศ ภาพสไลด์สุขภาพทางเพศ คู่มือการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น คู่มือการเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อน และคู่มือผู้นำกลุ่มเพื่อนที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้นำไปทดลองใช้ก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .80 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขและทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ และนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .89

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .90 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข และทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือไป

ทดลองใช้และนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .83

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อนจำนวน 4 คน ชาย 2 คนหญิง 2 คน โดยการจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง จำนวน 2 สัปดาห์ ก่อน แล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น (Pre- test) สำหรับขั้นตอนการดำเนินการทดลอง กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติ โดยได้รับความรู้จากการศึกษาในหลักสูตรระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เรื่องเพศศึกษา ได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศจากผู้ปกครอง บุคลากร และจากสื่อประเภทต่างๆ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน โดยการจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่มๆ ละ 30 คน จำนวน 4 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง ห่างกัน 1 สัปดาห์ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ทั้ง 4 เรื่อง คือ 1) การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ 2) การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ 3) การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และ 4) การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยผู้วิจัยได้ทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์ เป็นผู้ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ตลอดจนตอบข้อซักถามในกรณีที่ผู้นำกลุ่มเพื่อนไม่สามารถตอบคำถามได้ แล้วดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งมีขั้นตอน คือ ผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นผู้ให้ความรู้ในกลุ่มใหญ่ทั้งห้องเรียนจำนวน 30 คน แล้วมีการแบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 5-7 คน ตามเพศ ในการอภิปรายกลุ่มเรื่อง การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ และการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ และแบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 5-7 คน คละเพศชายและหญิง ในการอภิปรายกลุ่ม และแสดงบทบาทสมมติ ในเรื่อง การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นผู้กระตุ้นให้วัยรุ่นแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ เพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ หลังจากนั้น ตัวแทนแต่ละกลุ่มสรุปผลการอภิปรายที่ได้ภายในกลุ่มย่อย แล้วนำเสนอผลการอภิปรายในกลุ่มใหญ่ และผู้นำกลุ่มเพื่อนสรุปเนื้อหาที่ได้จากการอภิปราย ซึ่งมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้งๆ แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินการทดลอง 1 สัปดาห์ (Post- test) ระยะเวลาติดตามประเมินผลอีก 1 เดือน (1 month follow up) ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นประมาณ 10-20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11.5 กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .01 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการ แจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ก่อนการทดลอง (Pre-test) กับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ (Post-test) และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน (1 month follow up) โดยใช้สถิติ One way repeated ANOVA และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Bonferroni และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนการทดลอง (Pre-test) หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ (Post-test) และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน (1 month follow up) ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนกับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .01$) แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในระยะติดตามประเมินผล 1 เดือนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .01$) แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ผลการวิจัยดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 เป็นบางส่วน ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน เป็นวัยรุ่นที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางเพศในเรื่อง การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลและการคงอยู่ของพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยอื่นๆ และเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการทำนายพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ (Bandura, 1997; ทศนีย์ ประสภกิตติคุณ, 2544) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับ ความสามารถของตนเองในการจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจว่า ตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นและความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (Bandura, 1997) ซึ่งแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura สามารถกระทำได้ 4 แนวทางคือ 1) การใช้คำพูดชักจูง 2) การได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และ 4) การกระตุ้นร่างกายและอารมณ์ ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้ใช้ทั้ง 4 แนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างถูกต้องและเหมาะสม

นอกจากนี้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนยังได้พัฒนาเนื้อหาตามแนวคิดสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) ที่ได้ให้ความสำคัญกับวัยรุ่นที่เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย (Morbidity) และการตาย (Mortality) จากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ เช่น การตั้งครรภ์ การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น โดยให้ความสำคัญในการป้องกันทางด้านสุขภาพอย่างจริงจัง (WHO Western Pacific Region, 2000-2004) จึงมุ่งเน้นให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศทั้ง 4 ด้าน ที่ครอบคลุมในเรื่อง 1) การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ 2) การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ 3) การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และ 4) การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบันที่พบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา และพ่อแม่ไม่มีเวลาให้กับบุตรอย่างเพียงพอ ทำให้เด็กวัยรุ่นหันไปหาเพื่อน ซึ่งเพื่อนมีอิทธิพลเป็นอย่างมากโดยเฉพาะด้านความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของวัยรุ่นรวมถึงพฤติกรรมทางเพศ (Millstein, Petersen and Nightingale, 1993) โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ ได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมโดยเน้นเนื้อหาตามแนวคิดสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) ซึ่งการส่งเสริมสมรรถนะโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนที่มีลักษณะเด่น เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน และมีอิทธิพลต่อความคิด ทศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการให้ความรู้โดยผู้นำกลุ่มเพื่อน (Peer education) เป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้ (วารุณี พองแก้ว, 2545)

ในการศึกษาครั้งนี้ วัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ตามแนวทางการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตาม 4 แนวทางของ Bandura (1997) โดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ซึ่งการจัดกิจกรรมเป็นการจัดรายกลุ่มที่มีการแบ่งกลุ่มตามเพศและละเพศตามความเหมาะสมของกิจกรรมโดยมีการใช้สื่อภาพสไลด์ คู่มือ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การพูดชักจูง แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 การพูดชักจูงโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ด้วยการนำคำพูดชักจูงให้ความรู้เป็นรายกลุ่มพูดแสดงความคิดเห็น สนับสนุน ให้กำลังใจในการกระทำที่ถูกต้องและเปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก ซึ่งการให้ความรู้เป็นแนวทางหนึ่งของการให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง เป็นปัจจัยแรกและเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติขั้นต่อไป ดังนั้นความรู้จึงนำไปสู่การปฏิบัติได้ (พรศรี ศรีอำษฎาพร และคณะ, 2542; Bandura, 1997) โดยมีการรับรู้

สมรรถนะแห่งตน เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ (ทศนีย์ ประสพกิตติคุณ, 2544; Bandura, 1997) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นแนวคิดทฤษฎีที่ Bandura (1977) ได้พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) โดยมีข้อสมมติฐานว่า กระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive process) เป็นตัวเชื่อมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น แต่กระบวนการทางปัญญานั้นจะถูกชักนำหรือถูกเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว มาจากประสบการณ์ความสำเร็จจากการกระทำของบุคคล (Effective performance) การที่บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากเท่าไร บุคคลยิ่งพยายามและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้นเท่านั้น และสามารถมีพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง โดยการให้ความรู้ที่ครอบคลุมตามแผนการสอนเรื่อง การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนซึ่งเป็นวัยรุ่นที่มีลักษณะเด่น เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน พูดชักจูงโดยใช้คำพูดที่เป็นในลักษณะการชักชวน แนะนำ อธิบาย ให้กำลังใจ หรือชื่นชม ทำให้วัยรุ่นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ทำให้วัยรุ่นมีความเชื่อว่า สามารถที่จะประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมสอดคล้องกับที่ Bandura (1997) ได้กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยคำพูดชักจูง การให้คำแนะนำ การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม และแรงจูงใจที่ได้รับทำให้บุคคลเชื่อว่า เขามีความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จในสิ่งที่เขาทำได้ ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนขึ้น และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นได้

1.2 การพูดชักจูงจากกลุ่มเพื่อน ด้วยการอภิปรายกลุ่มเป็นการร่วมกันแสดงความคิดเห็น และหาแนวทางในการกระทำที่ถูกต้องในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศเรื่อง ป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการจัดกิจกรรมเป็นการจัดรายการกลุ่มที่มีการแบ่งกลุ่มตามเพศและคณะเพศตามความเหมาะสมของกิจกรรม โดยให้วัยรุ่นเลือกเข้ากลุ่มด้วยความสมัครใจ ทำให้การดำเนินกิจกรรมภายในกลุ่มย่อยมีความใกล้ชิด ยอมรับซึ่งกันและกัน ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มมากขึ้น ทำให้วัยรุ่นสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ และการที่ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมากเท่าใด การเรียนรู้ก็จะเกิดขึ้นมากเท่านั้น (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2536) ซึ่งการอภิปรายกลุ่มช่วยให้อายุรุ่นได้ใช้ความคิด พิจารณา ไตร่ตรอง อย่างรอบคอบทุกแง่มุมในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศเพื่อจะได้นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เกิดความเหมาะสม ซึ่งอิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้อายุรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตัดสินใจด้วยความสมัครใจซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร (สุรีย์ จันทโรโมลี, 2527) ซึ่งวัยรุ่นส่วนมากเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ จากสภาพการเรียนการสอนที่มาจาก

การแสดงความคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยมและความรู้สึกของเพื่อนร่วมชั้นและเพื่อนร่วมกลุ่ม (Snively, 1986 อ้างใน พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539) ในการแสดงออกของความคิดเห็น เจตคติ และค่านิยมต่าง ๆ ของวัยรุ่นที่ร่วมอภิปรายในกลุ่มที่แตกต่างกันออกไปจะทำให้วัยรุ่นในกลุ่มย่อยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ เกิดการยอมรับหรือคล้อยตาม ถ้าสิ่งนั้นเป็นสิ่งถูกต้อง และในกลุ่มเพื่อนมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างถูกต้องและเหมาะสมได้

2. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์

โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนให้วัยรุ่นสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านภาพสไลด์ สื่อคู่มือ วีซีดีที่ใช้ประกอบแผนการสอนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศเรื่อง ป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นผู้ที่กระตุ้นให้วัยรุ่นปฏิบัติตัวตามแบบสัญลักษณ์ที่เห็นทั้งที่โรงเรียนและปฏิบัติต่อเนืองที่บ้าน สำหรับคู่มือการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ผู้นำกลุ่มเพื่อนได้แจกให้วัยรุ่นกลับไปทบทวนที่บ้านตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยตัวแบบ ภาพสไลด์ วีซีดี สื่อคู่มือต่างๆ ส่งผลต่อการเรียนรู้ ซึ่งการนำเสนอตัวแบบเป็นวิธีการเพื่อจูงใจให้บุคคลนั้นเกิดความคิดคล้อยตามและมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับพฤติกรรมที่ตัวแบบได้นำเสนอ ซึ่งตัวแบบจะทำหน้าที่เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความคิด ทศนคติ และมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปตามตัวแบบ (Perry and Furukawa, 1986) โดยที่ผู้นำกลุ่มเพื่อนให้วัยรุ่นที่เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมได้เห็นตัวแบบการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ทำให้วัยรุ่นกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมเกิดการเรียนรู้ และเลียนแบบตามตัวแบบเกิดความคิดคล้อยตาม และเกิดการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนว่า ตนเองก็สามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้ ซึ่งการที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ได้จากการสังเกตตัวแบบผ่านตัวแบบที่บุคคลเห็น ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามตัวแบบที่เห็น ซึ่งจะเป็นแนวทางไปสู่การปฏิบัติของตนเองต่อไป (Bandura, 1997) และการที่ผู้นำกลุ่มเพื่อนได้มีการกระตุ้นให้วัยรุ่นปฏิบัติตัวตามแบบที่เห็นทั้งที่โรงเรียนและปฏิบัติต่อเนืองที่บ้าน รวมทั้งเป็นผู้ที่คอยให้การสนับสนุนให้กำลังใจ ทำให้วัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ในระยะติดตามประเมินผล 1 เดือนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และเกิดความยั่งยืนในการมีพฤติกรรมดังกล่าว (ตารางที่ 6)

3. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนให้วัยรุ่นได้ ฝึกทักษะประสบการณ์ หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ เช่น การให้วัยรุ่นได้ฝึกทักษะในขั้นตอนการใส่ถุงยางอนามัย เป็นต้น การปฏิบัติต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ด้วยการแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งการได้ฝึกปฏิบัติทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน และปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองจนประสบความสำเร็จ การที่บุคคลกระทำงานแล้วเกิดประสบผลสำเร็จซ้ำกันหลายๆ ครั้งจะทำให้บุคคลมีการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น (Bandura, 1997) ดังนั้น การที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ร่วมกับการสนับสนุนให้กำลังใจโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนทำให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในการฝึกทักษะประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศและสามารถนำไปปฏิบัติตามสถานการณ์ที่สอดคล้องทั้งที่โรงเรียนและปฏิบัติต่อเนื้อที่บ้าน ซึ่งหลังจากที่ฝึกปฏิบัติในกลุ่มในขั้นตอนการแสดงบทบาทสมมติแล้ว ผู้เรียนจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาปรับใช้ให้เป็นวิธีปฏิบัติของตน เมื่อเผชิญสถานการณ์ทั่วไปและนำไปใช้ในชีวิตรจริงได้ (นิกร ดุสิตสิน, 2545) และการที่ผู้นำกลุ่มเพื่อนได้เปิดโอกาสให้วัยรุ่นแต่ละคนได้แสดงความรู้สึกต่อการฝึกทักษะประสบการณ์นั้น ทำให้วัยรุ่นได้ตรวจสอบถึงผลที่ได้จากการฝึกทักษะว่าทำได้ผลเพียงใด และมีข้อติดขัดในการปฏิบัติอย่างไร เพื่อที่ให้วัยรุ่นได้นำไปปรับใช้ในแนวทางที่วัยรุ่นจะปฏิบัติได้อย่างแท้จริง ทำให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างเหมาะสมมากขึ้น โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้น สนับสนุนให้กำลังใจรวมทั้งแสดงความคิดเห็นในการฝึกทักษะประสบการณ์ต่างๆ และเกิดทักษะที่เพียงพอที่จะประสบความสำเร็จร่วมกับการสนับสนุนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ทำให้วัยรุ่นตอนต้นรับรู้ว่าจะมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และใช้ทักษะประสบการณ์ที่ได้รับการฝึกปฏิบัติมาใช้ได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

4. การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์

โดยมีการจัดกิจกรรมหลายรูปแบบที่กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วม ด้วยการฝึกทักษะประสบการณ์ การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่มย่อยที่กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีการเคลื่อนไหว (Physical activities) ในการเข้าร่วมกลุ่มและฝึกทักษะประสบการณ์ ซึ่งผู้นำกลุ่มเพื่อนได้กระตุ้นให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม (Attention involvement in activities) ด้วยการใช้อาถามกระตุ้นให้กลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง เพื่อไม่ให้วัยรุ่นเกิดความเครียด วิตกกังวล ซึ่งความรู้สึกตื่นเต้น วิตกกังวล ความหวาดกลัว และความเครียด เป็นการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองลดต่ำลง ซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยการสนับสนุนให้บุคคล ค้นเคยกับสถานการณ์นั้นๆ

มากขึ้น ลดความรู้สึกหวาดกลัวที่ละน้อยส่งเสริมให้มีความมั่นใจทางจิตใจและมีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดอย่างถูกต้องและเหมาะสม ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจของบุคคล มีการเคลื่อนไหวและมีส่วนร่วมในกิจกรรม เป็นต้น (Bandura, 1997) และมีการดำเนินกิจกรรมช่วงเช้าเวลา 09.00-10.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายมีการตื่นตัว ไม่เหนื่อยล้า ทำให้มีความพร้อมในการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการเรียนรู้ของบุคคลจะต้องมีความพร้อมทางสภาพร่างกายและอารมณ์จึงจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเต็มศักยภาพ การแสดงออกทางร่างกายและอารมณ์มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองผ่านทางกระบวนการรับรู้ทางปฏิกริยาทางด้านอารมณ์ร่วมด้วย (Bandura, 1986) ทำให้วัยรุ่นมีความพร้อมที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ หลังจากการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งยังมีการกระตุ้นทั้งทางร่างกายและอารมณ์ของวัยรุ่น โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนได้สรุปประเด็นและเน้นให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสมและให้นำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ด้วยการให้วัยรุ่นทุกคนให้คำมั่นสัญญาาร่วมกัน (Commitment) ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศในเรื่อง การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อการปฏิบัติต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่บุคคลจะสามารถนำเอาความคิดรวบยอดที่ได้มาใช้อย่างเป็นรูปธรรม โดยเป็นการย้ำความคิดความจำช่วยให้เข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น (นิกร ดุสิตสิน, 2545) เมื่อวัยรุ่นกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรม ได้ให้คำมั่นสัญญาาร่วมกันจึงเป็นการช่วยย้ำความคิด และเกิดการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่ยั่งยืนต่อไป

จากเหตุผลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และแนวคิดสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ทำให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศในเรื่อง การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนต่อการปฏิบัติต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการจัดการกิจกรรมกระทำโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนที่มีลักษณะเด่น เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน และมีอิทธิพลต่อความคิด ทัศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ เป็นผู้เน้นย้ำให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งกระตุ้นให้วัยรุ่นปฏิบัติตัวตามแบบที่ให้เห็น

ทั้งที่โรงเรียนและปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านอันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างต่อเนื่อง ทำให้วัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างยั่งยืน โดยทำให้วัยรุ่นตอนต้นหลังได้รับโปรแกรมฯ ในระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาในงานวิจัยนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนก่อนได้รับโปรแกรม ไม่แตกต่างกับระยะหลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากช่วงระยะเวลาในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศภายหลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ (post-test) มีระยะเวลาที่สั้นเกินไปที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวรและพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกปฏิบัติมิใช่เป็นผลมาจากการตอบสนองตามธรรมชาติ หรือสัญชาตญาณ วุฒิภาวะ หรือความบังเอิญ (อารี พันธุ์ณี, 2538) และการเกิดพฤติกรรมมีความเชื่อมโยงกับปัจจัยทางด้านพฤติกรรม ปัญญา และสรีระ ซึ่งต้องใช้เวลาระยะหนึ่งที่จะทำให้ปัจจัยทั้งสามปรับเข้าหากันได้อย่างเหมาะสมจึงจะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมได้ (Russo, 1990) สอดคล้องกับ Perry (1986) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงทันทีหลังจากได้รับความรู้ หากแต่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรอื่นๆ ก่อน เช่น การตัดสินใจ ทักษะในปฏิบัติ และตัวเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรม และจากการศึกษาของ Martin and Pear (1983) ได้ศึกษาถึงการปรับพฤติกรรมของหญิงสาวผู้หนึ่งที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งจากข้อมูลพื้นฐานพบว่า เธอสูบบุหรี่วันละ 30 มวน ผลการศึกษาพบว่า หญิงสาวผู้นี้ต้องใช้ระยะเวลา 1 เดือน ในการปรับพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรอุมา สอนพา (2546) เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุไม่เกิน 19 ปี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายและแบบวัดพฤติกรรมจัดการกับความเครียดทั้งหมด 4 ครั้ง และโดยวัดห่างกันทุก 1 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง และวัดห่างกัน 4 สัปดาห์ จำนวน 1 ครั้ง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภายหลังได้รับ

โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรา อุบลสวัสดิ์ (2535) เกี่ยวกับผลของการให้ความรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะในตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 65 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยการบรรยายประกอบสไลด์ การแบ่งกลุ่มชมวีดิโอเทปการสัมภาษณ์ ชายผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และร่วมกับการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์พบว่า ภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) การที่วัยรุ่นจะเกิดการเรียนรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวรนั้น วัยรุ่นต้องใช้ความคิดในการพิจารณา ตัดสินใจ และมีการตอบสนองกับสิ่งที่รับรู้ เนื่องจากการรับรู้เป็นพื้นฐานของการตัดสินใจ เป็นแรงจูงใจของบุคคลที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม ร่วมกับการให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ ที่มีเหตุผลตรงกับความสนใจของวัยรุ่นก็จะช่วยดึงดูดความสนใจและมีผลต่อแรงจูงใจที่จะให้มีการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536) ดังนั้นการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ จึงมีระยะเวลาสั้นเกินไปที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ซึ่งระยะเวลาที่เหมาะสม คือ ระยะเวลา 1 เดือนหลังการทดลอง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศ (Basen-Engquist, 1992; Basen-Engquist and Parcel, 1992; Kasen, Vaughn and Walter, 1992; McKusick, Coates, Morin, Pollack and Hoff, 1990; O'Leary, Goodhart, Jommott and Boccher-Lattimore, 1992) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ถาวรนั้นจำเป็นต้องใช้เวลาที่จะทำให้บุคคลนั้นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อที่จะเกิดการปรับเปลี่ยนไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ยั่งยืน ดังการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .01$) แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในระยะติดตามประเมินผล 1 เดือนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) นั่นก็แสดงว่า วัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศภายหลังการทดลองในระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ซึ่งเป็นระยะเวลานานพอที่จะทำให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างถาวร

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือนสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง (Efficacy beliefs) ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศจากการดำเนินกิจกรรมตาม 4 แนวทางของ Bandura (1997) โดยมีเนื้อหาที่มุ่งเน้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศทั้ง 4 ด้านตามแนวคิดสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) โดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมของวัยรุ่น เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศทั้งในระยะหลังการทดลอง 1 สัปดาห์และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือนสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังเหตุผลที่ได้อธิบายในการอภิปรายผลสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับความรู้จากการศึกษาในหลักสูตรระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเรื่องเพศศึกษา ได้รับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศจากผู้ปกครอง บุคลากร และจากสื่อประเภทต่างๆ ซึ่งการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ (Lipetz et al, 1992: ทศนี้ ประสภกิตติคุณ, 2544) กลุ่มควบคุมจึงไม่มีการพัฒนาความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง (Efficacy beliefs) นอกจากนี้กลุ่มควบคุมยังขาดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ และการกระทำ ซึ่งรวมถึงการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ซึ่งการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมต่างๆ ในปัจจุบันการให้ความรู้โดยผู้นำกลุ่มเพื่อน (Peer education) เป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ (วารุณี พองแก้ว, 2545) การให้ความรู้โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนได้ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมักจะเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบเบ็ดเสร็จ คือ มีการแจกถุงยางอนามัย การให้คำปรึกษา และการให้การสนับสนุน ซึ่งดำเนินการโดยการจัดกิจกรรมต่างๆ ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงเรียนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ถือว่าเป็นวิธีที่ได้ผลในการเพิ่มความตระหนักต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนการพูดคุยหรือการอภิปรายของนักเรียนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การใช้ถุงยางอนามัย และการที่เพื่อน

เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ (O'Hara, Messick, Fichtner, Parris, 1996) ดังนั้น ผู้นำกลุ่มเพื่อนจึงถือว่าเป็นแหล่งทรัพยากรบุคคลที่ดี และมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นตอนต้นในการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอย่างถูกต้องและเหมาะสมและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมต่อไป

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จึงเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (ตารางที่ 7) แสดงว่า โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนที่จัดกระทำขึ้นมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Williams (2005) ได้ศึกษาโดยการทดสอบการใช้กลุ่มเพื่อนในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในเด็กวัยรุ่นอเมริกา- แอฟริกาที่ติดโคเคน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน โดยให้กลุ่มเพื่อนสอนกลุ่มวัยรุ่นให้รับรู้สมรรถนะแห่งตนถึงประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยและขั้นตอนการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า กลุ่มเพื่อนมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเด็กวัยรุ่นอเมริกา - แอฟริกาที่ติดโคเคน โดยมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรา สุขแท้ (2546) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 37 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 35 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ โดยเน้นให้วัยรุ่นรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับรู้อุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับรู้ความสามารถของตนเองและมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ผลการศึกษา พบว่า หลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศภายหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมาลา ชโยดม (2545) ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมการฝึกอบรมโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อปรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนิสิต: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 521 คน ผลการวิจัย พบว่า ผลการจัดอบรมนิสิตแกนนำโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน 3 รุ่น พบว่า กิจกรรมที่จัดไว้ในกรอบอบรมทำให้นิสิต

แกนนำมีความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศและเอดส์ พฤติกรรมและทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นและมีความพึงพอใจในกิจกรรมการฝึกอบรมในระดับมากและมากที่สุดและสามารถนำความรู้ไปขยายผลสู่กลุ่มเพื่อนได้ ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศและเอดส์ พฤติกรรมและทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตก่อนและหลังได้รับและเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า นิสิตมีความรู้หลังได้รับและเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนได้รับและเข้าร่วมกิจกรรม ($p < .05$) นิสิตมีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศและเอดส์หลังการได้รับและเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนได้รับและเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ($p < .05$) นิสิตมีพฤติกรรมและทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์หลังการได้รับและเข้าร่วมสูงกว่าก่อนได้รับและเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ($p < .05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วารุณี พองแก้ว (2545) ที่ทำการศึกษาเครือข่ายแกนนำเยาวชนเพื่อสุขอนามัยทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำเยาวชนจำนวน 23 คน การจัดกิจกรรมได้ให้มีการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระดมความคิด การยกกรณีตัวอย่าง และการแสดงละครเวทีในการถ่ายทอดความรู้และการทำกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จากการศึกษาพบว่า หลังการอบรมแกนนำนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ทั้งก่อนและหลังการอบรมที่ตอบแบบสอบถาม มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น และยังมีความมั่นใจในการใช้ถุงยางอนามัยหรือให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นและการศึกษาของ พัชรินทร์ สิมทะราช (2544) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการพัฒนาทักษะการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา จำนวน 32 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 16 ราย ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองสูงกว่าก่อนการศึกษาและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $p < .001$ ตามลำดับ) และภายหลังจากการศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่ำกว่าก่อนการศึกษาและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $p < .001$ ตามลำดับ)

จึงสรุปได้ว่า วิทยุร่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศจากการดำเนินกิจกรรมตาม 4 แนวทางของ Bandura (1997) โดยมีเนื้อหาที่มุ่งเน้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศทั้ง 4 ด้านตามแนวคิดสุขภาพทางเพศของ WHO (1975) โดยมีผู้นำกลุ่มเพื่อนซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมของวิทยุร่นเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ทำให้วิทยุร่นสามารถนำไปปฏิบัติ เกิดการปรับเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวิทยุร่นตอนต้นหลังการทดลอง 1 สัปดาห์และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือนสูงกว่ากลุ่มวิทยุร่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการทดลองที่พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนสามารถทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศดีขึ้นเกิดเป็นพฤติกรรมที่ยั่งยืน จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

บทบาทหนึ่งของวิชาชีพพยาบาลคือ การส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพทั้งในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการบริการพยาบาลในยุคปัจจุบันได้มุ่งเน้นการให้บริการเชิงรุก ฉะนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทางเพศแก่วัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของชาติ จึงนับว่าเป็นอีกบทบาทที่สำคัญของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยพยาบาลที่ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ครอบคลุมในเรื่อง การป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติต่อเพศตรงข้าม และเพศที่ดึงดูดความสนใจ และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการที่เพศสัมพันธ์ โดยที่พยาบาลเป็นผู้เตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อนหรือแกนนำวัยรุ่นด้วยการให้เพื่อนสอนเพื่อนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืนและวัยรุ่นสามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นก็เป็นอีกหนึ่งวิธีการที่สามารถทำได้ในบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาล

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรสนับสนุนให้มีกระบวนการเรียนการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ที่ควรจัดให้นักศึกษาได้เรียนรู้และมีความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น และตระหนักถึงความสำคัญโดยการได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนหรือแกนนำวัยรุ่นที่ได้รับการเตรียมจากพยาบาล แล้วนำไปสู่กระบวนการเพื่อนสอนเพื่อน

3. ด้านการบริหาร

3.1 ควรมีการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น โดยสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนกลวิธีที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นทั้งในหน่วยงานราชการ โรงพยาบาล โรงเรียน หรือในชุมชน และให้การสนับสนุนในการจัดกิจกรรมเพื่อให้วัยรุ่นได้มี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งให้การสนับสนุนในด้านบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน งบประมาณ สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และเอกสารต่างๆ

3.2 ควรมีแหล่งสนับสนุนผู้นำกลุ่มเพื่อนในการผลิต หรือเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทางเพศเพื่อให้เข้าถึงและเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน การมีแหล่งสนับสนุนจะช่วยสร้างเสริมศักยภาพของผู้นำกลุ่มเพื่อน และสร้างความตระหนักให้สังคม นอกจากนี้ยังช่วยให้วัยรุ่นที่ประสบปัญหาที่มีแหล่งให้คำแนะนำ คำปรึกษา และข้อมูลที่วัยรุ่นสามารถที่จะนำไปแก้ไขปัญหาและตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม

4. ด้านการวิจัย

4.1 ควรมีการทำวิจัยเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้นำกลุ่มเพื่อน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ความรู้ ทักษะ ทักษะ และสามารถเสริมสร้างความเชื่อมั่นและความสามารถแก่เพื่อนในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศไปสู่เพื่อนในโรงเรียนได้

4.2 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น โดยเพิ่มระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งเป็น 2 ชั่วโมง หรือเพิ่มจำนวนครั้งในการจัดกิจกรรมให้มากขึ้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของโปรแกรม อันอาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรมและติดตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศในระยะยาว เช่น 3 ถึง 6 เดือน

4.3 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ โดยการจัดการกระทำให้กับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่อยู่นอกระบบโรงเรียน เช่น วัยรุ่นในสถานพินิจ โดยปรับปรุงเนื้อหา วิธีการให้เหมาะสมกับวัย และสภาพปัญหาของกลุ่มเป้าหมายหลัก

4.4 ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาถึงผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ในการลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่น เช่น การติดยาเสพติด การป้องกันโรคเอดส์ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่างๆ

4.5 ควรมีการศึกษาวิจัยโดยใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมแหล่งอื่น เช่น ครอบครัว ครู ทั้งนี้เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับวัยรุ่น ซึ่งการส่งเสริมสมรรถนะโดยบุคคลดังกล่าวก็อาจทำให้วัยรุ่นสามารถได้เห็นเป็นแบบอย่าง เกิดความเชื่อมั่นในการที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

4.6 ควรมีการศึกษาวิจัยประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น เช่น การสื่อสารในครอบครัวของวัยรุ่น หรือ การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น ซึ่งตัวแปรเหล่านี้สามารถทำให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. 2540. คู่มือจิตวิทยาคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เมติคัล มีเดีย.
- กรมสุขภาพจิต. 2547. รายงานการทบทวนสถานการณ์เรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น: การเสริมสร้างทักษะชีวิตชีวิตและการให้บริการปรึกษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค. 2549. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2549. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. 2544. ก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. แปลและเรียบเรียงจาก “ Toward health promoting schools ” 1998; WHO. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์.
- กรมอนามัย. 2543. คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546. การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา พรหมสาหร่าย. 2538. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการาระบบบำบัดชีวิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์ภิรมย์ วิบูลย์พานิช. 19 กรกฎาคม 2548. เจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลกในประเทศไทย. สัมภาษณ์.
- จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์. 2543. เพศศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โสภณการพิมพ์.
- จินดา อุไรรัตน์, พรรณนิภา ธรรมวิรัช และ ประอรนุช ตุลยาทร. 2543. การพยาบาลนรีเวช. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2532. การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม ในศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (บรรณาธิการ). เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 8-15. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จิรพรรณ อินทา. 2542. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ดวงใจ กษานติกุล. 2530. เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะแนว. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดารินทร์ อารีย์โชคชัย. 2546. ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 พ.ศ. 2546 .สถานการณ์โรคเอดส์ประเทศไทย 2546. กรุงเทพมหานคร: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ทัศน์ี ประสบกิตติคุณ. 2544. การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารสภาการพยาบาล 16 (3): 1-12.
- ทศนา เขมมณี. 2545. ศาสตร์การสอนองค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ. 2541. ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมกำบังการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นที เกื้อกุลกิจการ. 2537. การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- นิกร ดุสิตสิน. 2545. คู่มือการสอนเพศศาสตร์ศึกษาระดับมัธยม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิกร ดุสิตสิน. 2544. โครงการส่งเสริมสุขภาพทางเพศ. วารสารการศึกษานอกโรงเรียน 4(4): 26-30.
- ธนพร สง่าศรี. 2546. ก็...มากกว่าเพื่อน แต่ไม่ใช่แฟน. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. 2548. การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows Version 10-12. กรุงเทพมหานคร: เอส พี เอ็น การพิมพ์ จำกัด.
- ปวีณา สายสูง. 2541. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน. การค้นคว้าแบบอิสระสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประทุม แป้นสุวรรณ. 2545. การให้คำปรึกษาในกลุ่มด้านเพศศึกษาวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกัษ. 2536. 50 ปี ชีวิต และงาน : อาจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุกัษ. (ม.ป.ท.).

- พรพิมล เจียมนาครินทร์. 2539. พัฒนาการวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: ต้นอ่อนแถมมี.
- พัชรา อุบลสวัสดิ์. 2535. ผลของการให้ความรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะในตนเองต่อการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรินทร์ สิมทะราช. 2544. ผลของการพัฒนาทักษะการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พันธ์ศักดิ์ สุกระถกษ์. 2542. เรียนรู้เรื่องเพศ: การสร้างความใคร่ด้วยตนเอง. หมอชาวบ้าน 21(24): 7-9.
- พิสมัย นพรัตน์. 2543. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไพชาย ไทยอุดม. 2540. การประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตศึกษาในการสอนเพศศึกษา แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พูนสุข ช่วยทอง. 2541. พฤติกรรมทางเพศของเยาวชน: วิสัยทัศน์ของครู-อาจารย์วิทยาลัยเทคนิค. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 12(3): 81-87.
- พาริดา อิบราฮิม. 2535. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารการพยาบาล 41(2): 91-97.
- มานพ คณะโต. 2541. พฤติกรรมทางเพศ ทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ภายใต้โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึก.
- ยุวดี ภาชา. 2543. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ. 2547. โครงการวิจัยพัฒนาการองค์รวมของเด็กไทย: ปัจจัยคัดสรรด้านครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดู. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- วัชรรา สุขแท้. 2546. ผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วารุณี พองแก้ว. 2545. เครือข่ายแกนนำเยาวชนเพื่อสุขอนามัยทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์: การมีส่วนร่วมของเยาวชน ครอบครัว และโรงเรียน. โครงการพัฒนาเยาวชน ครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วารุณี พองแก้ว และคนอื่นๆ. 2545. หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนเชียงใหม่. โครงการพัฒนาเยาวชน ครอบครัว และชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิมาลา ชโยดม. 2545. กิจกรรมการฝึกอบรมโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของนิสิต: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล. โครงการพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี. กรุงเทพมหานคร: ทบวงมหาวิทยาลัย.
- วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล. 2542. รายงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ เรื่องผลของรูปแบบพัฒนาทักษะชีวิตในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของเอกชน. กรุงเทพมหานคร: ทบวงมหาวิทยาลัย.
- วีณา จีระแพทย์. 2547. เอกสารประกอบการเรียนการสอน: ปรัชญาและแนวคิดของการพยาบาลเด็กและบทบาทในการดูแลสุขภาพเด็กของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริใจ นิพิพิทา. 2545. การศึกษานโยบาย ความต้องการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ และสื่อด้านเพศศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาเขตเมืองและเขตชนบทในเขต 1. กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และ วรรณมา เตชวณิชย์พงศ์. 2543. บททวนสถานการณ์พฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชน อายุ 6-24 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาระหว่าง ปี พ.ศ. 2532-2542. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.
- สนอง อินละคร. 2544. เทคนิควิธีการและนวัตกรรมที่ใช้จัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง. อุดรราชธานี: อุดรออฟเซทการพิมพ์.
- สมทรง รักษ์เฒ่า และ สรวงศ์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สัจจา ทาโต. 2546. บทบาทของพ่อแม่ในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นใน
รายการคลินิก 101.5 F.M.บทความออกอากาศทางสถานีวิทยุจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เดือนกรกฎาคม 2545-มิถุนายน 2546, 44-48. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.
- สิริวรรณ ปุณฺณศิริ. 2544. การประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตและกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมใน
การสอนเพศศึกษา นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 มหบัณฑิต. สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชา จันทร์อม. 2536. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- สุชา จันทร์อม. 2543. จิตวิทยาเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- สุวิทนา อารีพรรค. 2532. เรียนรู้เรื่องเพศ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติ ไสมประยูร และ วรณี ไสมประยูร. 2541. เพศศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:
 ไทยวัฒนาพานิช.
- สุปราณี แก้วกุดั่น. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร
การได้รับความรู้เรื่องเพศจากผู้ปกครอง และสภาพแวดล้อมของสถาบันกับการรับรู้
พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาลของรัฐ
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุปรียา รามการุณ. 2544. ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารทางเพศและการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง
ทางเพศของนักศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์
 มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาภรณ์ ปัญหาราช. 2547. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการรับรู้ภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์
 ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาภูมิารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรีย์ จันทร์โมลี. 2527. วิธีการทางสุศึกษา. กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์.
- สุใจ ตั้งทรงสวัสดิ์. 2537. การใช้เพื่อนผู้ให้การช่วยเหลือในกลุ่ม เพื่อการเพิ่มความรู้สึกเห็นคุณค่า
ในตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต.
 ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสพิณ หนูแก้ว. 2545. "อยู่ก่อนแต่ง": การอยู่ร่วมกันโดยไม่แต่งงานของนักศึกษามหาวิทยาลัย.
 คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- อมรรัตน์ พาชียานุกุล. 2545. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- อรอุมา สอนพา. 2546. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนจากสามีต่อ
พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารี พันธุ์มณี. 2538. จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร: ต้นอ่อน.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. 2540. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์. 2541. รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้สื่อเพื่อปรับเปลี่ยนความ
คิดเห็นและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น: กรณีศึกษาโรงเรียนพานิชยการแห่งหนึ่งใน
กรุงเทพมหานคร. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุไร สุมาริธรรม. 2545. จิตวิทยาการแนะแนวเด็กวัยรุ่น. นครศรีธรรมราช: สถาบัน
ราชภัฏนครศรีธรรมราช.
- อุษณีย์ เทพวรชัย. 2542. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเชิงรุกทางการศึกษาพยาบาลใน
ระดับปริญญาตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Bandura, A. 1977. A social learning theory. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. 1986. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. 1997. A self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman.
- Basen - Engquist, K., and Panel, G. S. 1992. Attitudes norm and self- efficacy: A model of adolescents HIV relate sexual risk behavior. Health Education Quarterly 9(2): 263-277.
- Burn, N., and Grove, S. K. 1997. The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Chilman, C. S. 1990. Family life education. Family Relation 39 (4): 123-131.
- Colleen Dilorio, S. 2001. Social cognitive correlates of sexual experience and condom use among 1- through 15- year-old Adolescents. Journal of Adolescent Health 29: 208 - 216.
- Conner, M., and Norman, P. 1995. Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models. Buckingham: Open University Press.
- Davis, L. L. 1992. Instrument review: Getting the most from a panel of expert. Applied Nursing Research 5: 194 -197.
- Fisher, J. D., and Fisher, W.A. 1992. Changing AIDS risk behavior. Psychological Bulletin 111 (3): 455-474.
- Fongkaew, W., Tiansawad, S., Parisanyakul, S., Chanprasith, Ccc., and Baosoung, C. 1998b. Baseline study and need assessment on reproductive health of Phayao province. Thailand: Faculty on Nursing at Chiang Mai University.
- Haffner, D. W. 1995. Facing fact: Sexual health for America' s adolescents. The report of the national commission on adolescent sexual health. (n.p.)
- Haffner, D. W. 1998. Facing fact: Sexual health for America's adolescents. Journal of Adolescent Health 22 (6): 453-459.
- Hale, P. J., and Trumbetta, S. L. 1996. Women' self- efficacy and sexually transmitted disease preventive behavior. Research in Nursing and Health 19: 101-110.

- Jager, H. 1999. Adolescence and "sexual health". Gesundheitswesen 61(11): 540-543.
- Jemmott, L. S., and Jemmott III, J. B. 1991. Applying the theory of reasoned action to AIDS risk behavior: Condom use among black woman. Nursing Research 40(4): 228- 234.
- Jemmott, L. S., Jemmott III, J. B., and Fong, G. T. 1998. Abstinence and safer sex HIV risky –reduction interventions for African -America adolescents. JAMA 279(19): 1529-1536.
- Kasen, S., Vaughan, R. D., and Walter, H. J. 1992. Self – efficacy for AIDS preventive behaviors among tenth grade students. Health Education Quarterly 19(12): 187- 202.
- 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. [On-line]. Available from: <http://www.jenifer-o.com/TSInfo/estroeff.htm>.
- Lee, D. 2001. Sex hormone. [On - line]. Available from: <http://www.bhc.edu/EastCampus/leep/hsex/hsexcho502/tsId006.html>.
- Margaret, T., Lynn, R. 2000. Risky sexual behavior among adolescent woman. Journal of Adolescent Health 5 (1-3):15-23.
- Marilyn, J. 1996. Use of health services by urban youth: A school – based survey to assess differences by grade level, gender, and risk behavior. Journal of Adolescent Health 19(10): 258-266.
- Martin, G. and Pear, J. 1983. Behavior modification. New Jersey: Prentice-Hall.
- McCary, J.L. 1993. Human sexuality physiological and psychological factors of sexual behavior. Toronto: D. Van Nostrand.
- McEvoy, M., Coupey, S. M. 2002. Sexually transmitted infection. A challenge for nurses working with adolescents. Nurs Chin Nourth Am 37(3): 461-474.
- Niestien, L.S., and Anderson, M.M. 1996. Adolescents sexuality. In Neintein, L.S. (ed.), Adolescent health planning care: A practical guide. 3rd ed. Baltimor: William and Wilkins.
- O'Hara, P., Messick, B.J., Fitchner, P.R., and Parris, D. 1996. A peer -led AIDS prevention program for students in an alternative school. Journal of School Health 66 (5): 176 -182.

- Ohlsen, Merle M. 1970. Group counseling. New York: Holt Rinchart and Winston, Inc.
- Perry, M. A., and Furukawa, M. J. 1986. Modeling methods. In E. H. Kanfer and A. P. Goldstein (ed.), Helping pepple change. 3rd ed. Oxford: Pergamon.
- Polit, D.F., and Beck, C.T. 2004. Nursing research principle and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Polit, D.F., and Hungler, B.P. 1995. Nursing research principle and methods. 5th ed. Philadelphia: Lippincott .
- Rice, F.P. 1996. The adolescent: development, relation, and culture. 8th ed. Boston: A Division of Simon and Schuster.
- Russo, D. 1990. A requiem for the passing of the three-term contingency. Behavior Therapy 21: 153 -165.
- Thato, S. 2003. Factor that influence Thai adolescents to engage in premarital sexual activity. Journal of Nursing Science 15 (1-4): 1-11.
- ThomasL, Berndt. 1996. Transitions in friendship and friends' influence. Transitions Through Adolescence. New Jersey: Mahwah.
- Trotzeer, James P. 1977. The Counselor and the group: Intergrating theory, training and practice. California: Brooks / Colo Publishing.
- Vanlandingham, M.J., Suprasert, S., Grandjean, N., Sittitrai, W. 1995. Two views of risky sexual practices among Northern Thai males: The health belief model and the theory of reasoned action. Journal of Health and Social Behavior 36(2): 195 - 212.
- Williams, Mark L. 2005. A Test of peer delivered self-efficacy intervention. [On -line]. Available from: <http://research.uth.tmc.edu/nih/Williams.htm>.
- Wong, D.L., et al. 1999. Whaley and Wong's Nursing care of infants and children. St Louis: Mosby.
- World Health Organization [WHO]. 1975. WHO technical report series 572: Education and treatment in human sexuality: The training of health professional. Switzerland: Division of mental.
- World Health Organization Western Pacific Region. [WHO]. 1999. Policies on adolescent health and development (A guide for policy-makers). WHO Western Pacific Region Office. [On-line]. Available from: [http// www.who.int](http://www.who.int).

World Health Organization Western Pacific Region. [WHO]. 2004. Adolescent health and development: A WHO regional framework 2000-2004. WHO Western Pacific Region Office. [On-line]. Available from: [http// www.who.int](http://www.who.int).

World Health Organization. [WHO]. 2004. Child and adolescence development. Department of Reproductive Health and Research (RHR). [On- line]. Available from: [http // www.who.int](http://www.who.int).



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์นิกร ดุสิตสิน
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาเวชศาสตร์ศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ พันธุ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์
สูตินรีแพทย์ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพฯ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วชิราพร อัจฉริยโกศล
อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. อาจารย์ระยอง ก้านดอกไม้
อาจารย์สอนวิชาเวชศึกษา โรงเรียนทิววัฒนา กรุงเทพฯ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่
 - 1.1 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน
2. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่
 - 2.1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นตอนต้น
 - 3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น

ผู้สนใจเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ทุกฉบับติดต่อที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

- 1.1 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ประกอบด้วย
 - 1.1.1 แผนการสอนจำนวน 4 เรื่อง ได้แก่
 - 1.1.1.1 เรื่องการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์
 - 1.1.1.2 เรื่องการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ
 - 1.1.1.3 เรื่องการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ
 - 1.1.1.4 เรื่องการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์
 - 1.1.2 ภาพสไลด์ประกอบการสอน จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่
 - 1.1.2.1 เรื่องการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์
 - 1.1.2.2 เรื่องการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ
 - 1.1.2.3 เรื่องการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ
 - 1.1.2.4 เรื่องการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์
 - 1.1.3 คู่มือการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น
 - 1.1.4 คู่มือการเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อน
 - 1.1.5 คู่มือผู้นำกลุ่มเพื่อน

ตัวอย่างแผนการสอน
แผนการสอนที่ 1

เรื่อง	ความรู้เกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ การติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์ และการป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์
วิธีการสอน	บรรยาย
ผู้สอน	ผู้นำกลุ่มเพื่อน
ผู้เรียน	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 30 คน
สถานที่	โรงเรียนทิววัฒนา กรุงเทพมหานคร
เวลาที่สอน	15 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนวัยรุ่นตอนต้นสามารถ

1. อธิบายส่วนประกอบของอวัยวะสืบพันธุ์ทั้งภายในและภายนอกร่างกายได้
2. บอกถึงลักษณะของการติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้อย่างถูกต้อง
3. อธิบายถึงวิธีการป้องกันการเกิดโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้อย่างถูกต้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	<p>บทนำ</p> <p>วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่เริ่มเปลี่ยนจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเพศ อิทธิพลของฮอร์โมนทำให้ระบบสืบพันธุ์เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกร่างกายเพื่อเตรียมสำหรับการสืบพันธุ์ การมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์ทำให้วัยรุ่นปฏิบัติตนได้เหมาะสม</p>	<p>- ผู้นำกลุ่มเพื่อนกล่าวทักทาย</p> <p>วัยรุ่นด้วยท่าทีที่ยิ้มแย้มแจ่มใส และวัยรุ่น รับฟัง</p> <p>การเข้าสู่บทเรียน และซักถาม</p> <p>- ผู้นำกลุ่มเพื่อนนำเข้าสู่เนื้อหาเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ การติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์ เพื่อเป็นพื้นฐานความเข้าใจ</p>	<p>- ภาพสไลด์ แสดงข้อความวัยรุ่นตอนต้น</p>	5 นาที	

ตัวอย่างภาพสไลด์



**สุขภาพทางเพศ
ของวัยรุ่นตอนต้น**

โดย
นางสาวชัญจิรา ติลัก
นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สุขภาพทางเพศของวัยรุ่น

การส่งเสริมสุขภาพทางเพศเป็นการกระทำหรือปฏิบัติของวัยรุ่นในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งเป็นผลมาจากการเข้าสู่สังคมโลกทางเพศ โดยวัยรุ่นสามารถมีความสุขและสามารถควบคุมพฤติกรรมทางเพศได้อย่างเหมาะสม อยู่ในขอบเขตวัฒนธรรมแห่งประเทศไทย โดยปราศจากความกลัว ความละอายและความเชื่อผิดๆ

วัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วงของการเปลี่ยนจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและมีการพัฒนาอย่างเต็มที่ ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์และสติปัญญา วัยนี้จึงเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ อย่างมากมายและเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว



วัยรุ่นตอนต้น

เด็กหญิง จะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กชายโดยเฉลี่ยประมาณ 2 ปี เด็กหญิงจะเริ่มเข้าสู่วัยสาวเมื่ออายุ 9-11 ปี

เด็กชาย ส่วนใหญ่จะเริ่มระหว่างอายุ 12-13 ปี

การเปลี่ยนแปลงตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ใช้ระยะเวลาประมาณ 10 ปี การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของวัยรุ่นเป็นผลมาจากฮอร์โมนที่สร้างจากต่อมไทรอยด์ซึ่งจะหลั่งฮอร์โมนที่ควบคุมการเจริญเติบโต ทำให้เด็กวัยรุ่นทั้งชายและหญิงมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว



การเข้าสู่วัยสาว



การเข้าสู่วัยสาวของเด็กผู้หญิง จะเริ่มเมื่อ
 ต่อมใต้สมองหลังฮอร์โมนไปกระตุ้นต่อมรังไข่
 ทำให้รังไข่เจริญหลังฮอร์โมนเพศหญิงไปกระตุ้น
 ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่อวัยวะเพศและอวัยวะอื่นๆ
 ตามมา หลังการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ประมาณ
 1 ปี เด็กหญิงก็จะมีประจำเดือนครั้งแรกและอาจมี
 อารมณ์ทางเพศเกิดขึ้นได้



การเข้าสู่วัยหนุ่ม

ในเด็กชายฮอร์โมนเพศจากต่อมใต้สมอง
 จะกระตุ้นอวัยวะเพศให้มีขนาดใหญ่ขึ้น อัณฑะจะมีขนาด
 ใหญ่ เริ่มมีการหลั่งน้ำกามหรือฝันเปียกเมื่ออายุ
 ประมาณ 14 ปี อัณฑะจะเริ่มสร้างตัวอสุจิประมาณ
 1 ปี หลังจากการหลั่งครั้งแรกและเกิดอารมณ์ทางเพศ
 ขึ้นได้



ตัวอย่าง

คู่มือการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น



Personal Data

Name

Home

Phone

Mobile

E-mail

In case of emergency ; Please notify:

Name

Address

Phone



คำนำ

วัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงที่มีพัฒนาการที่ซับซ้อน มีการเปลี่ยนแปลงที่ท้าทาย ซึ่งวัยรุ่นต้องปรับตัวอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านเพศ ซึ่งวัยรุ่นถูกคาดหวังให้เรียนรู้ที่จะจัดการกับความรู้สึกทางเพศ ความสามารถที่จะตัดสินใจที่จะมีกิจกรรมทางเพศ เรียนรู้ที่จะจัดการกับความรักและสามารถป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศได้อย่างถูกต้อง

การจัดทำและเผยแพร่ “คู่มือการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น” มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ได้อย่างเหมาะสม

ผู้จัดทำหวังว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น อันจะนำไปสู่สุขภาพอนามัยทางเพศที่ดีต่อไป

ขวัญจิต ติลัก
ผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น	1
• การเข้าสู่วัยสาว	5
• การเข้าสู่วัยหนุ่ม	6
• การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์	8
การส่งเสริมสุขภาพทางเพศ	9
• ด้านการป้องกันโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์	10
• ด้านการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ	24
• ด้านการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามและ เพศที่ดึงดูดความสนใจ	31
• ด้านการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ มีเพศสัมพันธ์	40
มีปัญหา...ปรึกษาใครดี	48
บรรณานุกรม	52
บันทึกส่วนตัว	55



ตัวอย่าง

คู่มือการเตรียมผู้นำกลุ่มเพื่อน

ประกอบการจัดกิจกรรม

เรื่อง

การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนในการส่งเสริม
สุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โดยนางสาวขวัญจิต ตีสัก
นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครั้งที่ 1

- เรื่อง 1) ระบบสืบพันธุ์ การติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์ของเพศหญิงและเพศชาย และการป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์
- 2) การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ

วิธีการสอน	บรรยายและอภิปรายกลุ่ม
ผู้สอน	ผู้วิจัย
ผู้เรียน	ผู้นำกลุ่มเพื่อน 4 คน (ชาย 2 คน หญิง 2 คน)
สถานที่	โรงเรียนทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
เวลาที่สอน	2 ชั่วโมง

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย

1. การให้ความรู้ เรื่อง
 - 1.1 ระบบสืบพันธุ์ของเพศหญิงและเพศชาย
 - 1.2 การติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์
 - 1.3 การป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์
 - 1.4 การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ
2. การฝึกอภิปรายกลุ่ม
3. การฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้นำกลุ่มเพื่อนสามารถ

1. อธิบายส่วนประกอบของอวัยวะสืบพันธุ์ทั้งภายในและภายนอกร่างกายของเพศหญิงและเพศชายได้อย่างถูกต้อง
2. บอกถึงการติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์และวิธีการป้องกันการเกิดโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้อย่างถูกต้อง
3. อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดอารมณ์ทางเพศและวิธีการจัดการกับอารมณ์ทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นได้อย่างถูกต้อง
4. ถ่ายทอดความรู้แก่วัยรุ่นในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์ และการจัดการกับอารมณ์ทางเพศได้
5. อธิบายขั้นตอนการอภิปรายกลุ่มและนำไปปฏิบัติในการสอนแก่วัยรุ่นได้

กิจกรรมที่ 1	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
	<p>7. ผู้วิจัยให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนดู VCD สารคดีเชิงละคร ชุด “วัยใส ต้องใส่ใจตัวเอง” 3 เรื่อง</p> <p>8. ผู้วิจัยให้ความรู้แก่ผู้นำกลุ่มเพื่อนโดยบรรยายตามแผนการสอนเรื่อง การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ</p> <p>9. ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนทราบถึงบทบาทของตัวแบบสัญลักษณ์ซึ่งประกอบด้วย ภาพสไลด์ สื่อคู่มือ และวีซีดีที่ใช้ประกอบการสอนเรื่องการป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์และการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ</p> <p>10. ผู้วิจัยอธิบายถึงบทบาทของผู้นำกลุ่มเพื่อนในการใช้สื่อตัวแบบสัญลักษณ์แต่ละประเภทพร้อมทั้งให้คำแนะนำในการกระตุ้นให้วัยรุ่นปฏิบัติตัวตามแบบที่เห็นทั้งที่โรงเรียนและปฏิบัติต่อเนืองที่บ้าน รวมทั้งเป็นผู้คอยสนับสนุนและให้กำลังใจเพื่อนให้เกิดความเชื่อมั่นและเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบในสถานการณ์ที่คล้ายคลึง</p> <p>11. ผู้วิจัยให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์ และการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ</p> <p>12. ผู้วิจัยให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนฝึกสอนโดยทดลองใช้แผนการสอนและสื่อคู่มือที่ใช้ประกอบการดำเนินกิจกรรมที่ 1 กับวัยรุ่นที่อายุใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน</p>	<p>5 นาที</p> <p>5 นาที</p> <p>20 นาที</p>	<p>- VCD สารคดีเชิงละครชุด “วัยใส....ต้องใส่ใจตัวเอง”</p> <p>- แผนการสอนเรื่องการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ</p> <p>- ภาพสไลด์ เรื่อง การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ</p> <p>- คู่มือการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น</p>

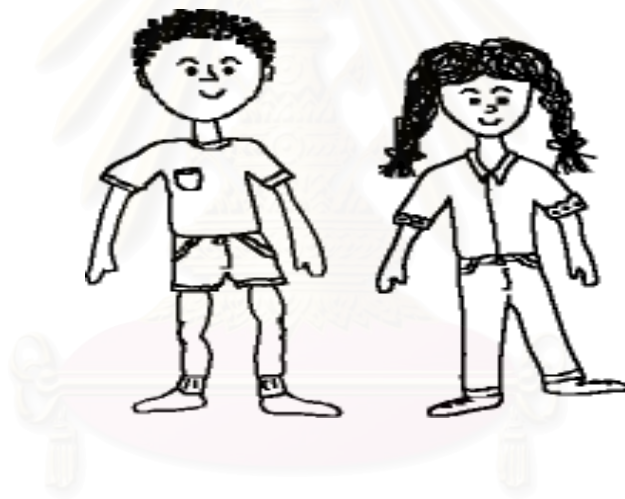
ตัวอย่าง

คู่มือผู้นำกลุ่มเพื่อน

ประกอบการจัดกิจกรรม

เรื่อง

การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น



สถาบันวิทยบริการ

โดย นางสาวขวัญจิต ดิศักดิ์

นิสิตปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือผู้นำกลุ่มเพื่อน

ครั้งที่ 1 เรื่อง ระบบสืบพันธุ์ การติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์ของเพศหญิงและเพศชายและการป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์

วิธีการสอน	บรรยายและอภิปรายกลุ่ม
ผู้สอน	ผู้นำกลุ่มเพื่อน
ผู้เรียน	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 30 คน
สถานที่	โรงเรียนทวิวัฒนา กรุงเทพมหานคร
เวลาที่สอน	1 ชั่วโมง

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย

1. การให้ความรู้เรื่องระบบสืบพันธุ์ของเพศหญิงและเพศชาย การติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์ และการป้องกันโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์
2. การอภิปรายกลุ่ม
3. การฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนวัยรุ่นต้นต้นสามารถ

1. อธิบายส่วนประกอบของอวัยวะสืบพันธุ์ทั้งภายในและภายนอกร่างกายของเพศหญิงและเพศชายได้อย่างถูกต้อง
2. บอกถึงการติดต่อของโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้อย่างถูกต้อง
3. อธิบายถึงวิธีการป้องกันการเกิดโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้ถูกต้อง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครั้งที่ 1	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
	<p>1.3 กติกาของกลุ่มคือ ทุกคนควรได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของตนเองในเรื่องที่เกี่ยวกับประเด็นที่อภิปราย ไม่พูดนอกเรื่อง โดยพูดทีละคน รอให้เพื่อนพูดจบก่อนจึงพูดต่อ</p> <p>1.4 ระยะเวลาของการอภิปราย 15 นาที</p> <p>2. แบ่งวัยรุ่นออกเป็นกลุ่มๆ ละ 5-6 คน ให้วัยรุ่นได้เข้ากลุ่มตามความชอบ แบ่งเป็นกลุ่มเพศชายและกลุ่มเพศหญิง และกำหนดให้เป็นกลุ่มเดิมในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป และให้สมาชิกแต่ละกลุ่มนั่งรวมกัน</p> <p>3. แจกใบงานและให้แต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปรายประเด็น เรื่อง</p> <p>3.1 สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์และแนวทางการแก้ไข</p> <p>3.2 วิธีการป้องกันการเกิดโรคติดต่อที่ระบบสืบพันธุ์ที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์และไม่ได้เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์</p> <p>4. ผู้นำกลุ่มเพื่อนที่เป็นเพศเดียวกับสมาชิกกลุ่มย่อยกระตุ้นให้วัยรุ่นทุกคนในแต่ละกลุ่มย่อยได้แสดงความคิดเห็นตามประเด็นการอภิปรายและชักนำหรือโน้มน้าวให้วัยรุ่นรับรู้สมรรถนะของตนในการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์</p> <p>5. ผู้นำกลุ่มเพื่อนที่เป็นเพศเดียวกับสมาชิกกลุ่มย่อยกระตุ้นให้วัยรุ่นในแต่ละกลุ่มย่อยได้เล่าประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันโรคที่ระบบสืบพันธุ์ให้เพื่อนภายในกลุ่มย่อยฟัง</p>		<ul style="list-style-type: none"> - ใบงานแสดงประเด็นการอภิปราย - แผ่นใส และปากกาเขียนแผ่นใส เพื่อการนำเสนอในกลุ่มใหญ่

ตัวอย่าง

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

2.1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น

คำชี้แจง : ข้อคำถามต่อไปนี้ สอบถามท่านเกี่ยวกับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตัวท่านเองว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละข้อคำถามได้ในระดับใดและโปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยคำตอบนั้น ไม่มีข้อใดถูกหรือผิด โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นท่านสามารถปฏิบัติด้วยความมั่นใจมากที่สุด
มั่นใจ	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นท่านสามารถปฏิบัติด้วยความมั่นใจ
ไม่มั่นใจ	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นท่านปฏิบัติด้วยความไม่มั่นใจ
ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นท่านปฏิบัติด้วยความไม่มั่นใจเลย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	มั่นใจ มากที่สุด	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	ไม่มั่นใจ เลย
1. ท่านคิดว่าท่านสามารถป้องกันไม่ให้มีโรคที่ระบบสืบพันธุ์ได้
2. ท่านคิดว่าท่านสามารถทำกิจกรรมในยามว่าง เช่น การเล่นกีฬา เล่นดนตรี อ่านหนังสือ เพื่อช่วยลดความต้องการทางเพศได้
3. ท่านคิดว่าท่านสามารถหลีกเลี่ยงการอ่านหนังสือโป๊หรือดูวิดีโอโป๊ได้
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
10.ท่านคิดว่าท่านสามารถระบายความต้องการทางเพศได้โดยไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ

ตัวอย่าง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นตอนต้น
 - 3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นตอนต้น

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วเติมข้อความหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน

1. อายุปัจจุบัน ปี เดือน
2. เพศ ชาย หญิง
3. เกรดเฉลี่ยของท่านในเทอมที่ 1 ของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เท่ากับ
4. สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน
 - บิดามารดา
 - หอพัก
 - บ้านเช่า
 - บ้านเพื่อน
 - บ้านญาติ
 - อื่น ๆ โปรดระบุ
5. ท่านได้รับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนจากใคร
 - บิดามารดา
 - ญาติ
 - เงินกู้เพื่อการศึกษา
 - อื่น ๆ โปรดระบุ
6. ท่านได้รับค่าใช้จ่ายเฉลี่ย จำนวน บาทต่อเดือน
7. ค่าใช้จ่ายที่ได้รับพอใช้หรือไม่
 - พอใช้
 - ไม่พอใช้ (ถ้าไม่พอใช้ท่านทำอย่างไร โปรดระบุ
8. สถานภาพสมรสของบิดามารดา
 - อยู่ด้วยกัน
 - หย่าร้าง
 - แยกกันอยู่
 - บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม
 - บิดาและมารดาถึงแก่กรรม

9. ระดับการศึกษาของบิดามารดา

- ไม่ทราบ
- ชั้นประถมศึกษา
- ชั้นมัธยมศึกษา
- ปริญญาตรี
- สูงกว่าปริญญาตรี
- อื่น ๆ โปรดระบุ

10. สถานที่พักอาศัยในปัจจุบันของท่านอยู่ใกล้สถานเริงรมย์หรือไม่

- ไม่ใช่
- ใช่ โปรดระบุ.....

11. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศหรือไม่

- ไม่เคย
- เคย (ตอบคำถามข้อ 11 ต่อ)

12. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศจากสื่อประเภทใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- โทรทัศน์/ วิทยุทัศน์
- วิทยุ
- หนังสือพิมพ์
- นิตยสาร-วารสาร
- แผ่นพับ
- ครู
- พ่อแม่
- บุคลากรทางสุขภาพ
- อื่นๆ โปรดระบุ

ตัวอย่าง

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น

คำชี้แจง : ให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วคิดว่าใน 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านทำสิ่งเหล่านี้บ่อยเพียงใด ถ้าบางข้อเหตุการณ์นั้นยังไม่เกิดกับท่าน ขอให้สมมติว่า เมื่อท่านอยู่ในเหตุการณ์นั้นจะทำสิ่งเหล่านี้บ่อยเพียงใดและโปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด คำตอบที่ได้จะไม่มีผิดหรือถูก โดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

ไม่ทำเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยทำพฤติกรรมนั้นเลย
ทำเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านทำพฤติกรรมเป็นบางครั้ง หรือนานๆ ครั้ง หรือน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
ทำเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านทำพฤติกรรมเป็นประจำทุกครั้งที่หรือทุกวัน

สำหรับเพศชาย

ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่ทำเลย
1. ท่านใช้กางเกงในที่รัดแน่นหรือเปียกชื้น
2. ท่านทำความสะอาดกางเกงใน ด้วยการซักแล้วตากแดด หรือ ฝั่งลมให้แห้ง
3. ท่านทำความสะอาดอวัยวะเพศอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้วยน้ำ และสบู่ แล้วเช็ดให้แห้ง
4. ท่านทำความสะอาดอวัยวะเพศขณะอาบน้ำด้วยการถูตลับที่หุ้มปลายอวัยวะเพศขึ้นเพื่อล้างสิ่งสกปรก
5. ท่านทำความสะอาดอวัยวะเพศหลังจากมีฝันเปียกด้วยการถูตลับที่หุ้มปลายอวัยวะเพศขึ้นเพื่อล้างสิ่งสกปรก
6. ท่านสังเกตความผิดปกติบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น อากาโรคัน มีแผลบริเวณอวัยวะเพศ รูเปิดท่อปัสสาวะอักเสบ เป็นต้น
.
.
.

ภาคผนวก ค
สถิติที่ใช้ในงานวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย คำนวณหาความเที่ยงแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศและแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี สุวิมล ดิรกานันท์ และศิริเดช สุชีวะ, 2543)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum Si^2}{St^2} \right]$$

α = ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

n = จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม

$\sum Si^2$ = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

St^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

2. คำนวณค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ยุวดี ภาษา และคณะ, 2543)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

\bar{X} = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3. คำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร

$$S.D = \sqrt{\frac{N \sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}}$$

$$S.D = \text{ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน}$$

$$\sum x = \text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง}$$

$$\sum x^2 = \text{ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง}$$

$$N = \text{จำนวนตัวอย่าง}$$

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนทดลองกับหลังทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measures ANOVA) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546)

4.1 ให้ $n_A, n_B, n_C \dots$ แทนจำนวนตัวอย่างประชากรในกลุ่ม A, B, C4.2 ให้ $a + b + c + \dots = T$ คือ คะแนนรวมของทุกกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ4.3 \sum แทนผลรวม4.4 SS_t = ผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนของคะแนนแต่ละคนจากมัชฌิมเลขคณิต

$$SS_t = \sum x_{A1}^2 + \sum x_{B1}^2 + \sum x_{C1}^2 + \dots - (T^2/N)$$

$$\text{หรือ } SS_t = x_{A1}^2 + \dots + x_{An}^2 + x_{B1}^2 + \dots + x_{Bn}^2 + x_{C1}^2 + \dots + x_{Cn}^2 + \dots - (T^2/N)$$

4.5 SS_a = ผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนของคะแนนเฉลี่ยในทุกกลุ่มจากมัชฌิมเลขคณิต (หรือผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนระหว่างกลุ่ม)

$$SS_a = \frac{a^2}{n_A} + \frac{b^2}{n_B} + \frac{c^2}{n_C} + \dots - \frac{T^2}{N}$$

จะเห็นได้ว่า a เกิดจาก n_A จำนวน b เกิดจาก n_B จำนวน c เกิดจาก n_C จำนวนจึงหาร a^2, b^2, c^2, \dots ด้วย n_A, n_B และ n_C ตามลำดับ4.6 SS_w = ผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนภายในกลุ่มเป็นส่วนที่เหลือหรือค่าความคลาดเคลื่อน

$$SS_w = SS_t - SS_a$$

- 4.7 แทนค่าทุกค่าในตารางสรุปจะได้อัตราส่วน F ซึ่งมีขั้นแห่งความเป็นอิสระ (df) เท่ากับ $(k - 1) (N - k)$ แล้วนำไปเปรียบเทียบกับค่า $F_{(k-1)(N-k)}$ ณ ระดับความสำคัญ .01 จากตาราง และจะต้องทดสอบต่อไปว่า มีขมิมนเลขคณิตของแต่ละกลุ่มใดบ้างแตกต่างกัน (บุญเรียง ขจรศิลป์, 2548)

$$F = MS_{\text{Meas}} / MS_{\text{Subj.xMeas}} = MS_B / MS_{SB}$$

MS = Mean squares

ซึ่ง F มีการแจกแจงแบบ F ที่อำนาจของความเป็นอิสระ (Deegree of freedom)

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนกับวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติ โดยใช้สูตร Independent t-test (ยุวดี ภาชา และคณะ, 2543)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{S_p^2 \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

เมื่อ	\bar{X}_1	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1
	\bar{X}_2	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 2
	S_p^2	=	ค่าความแปรปรวนร่วม
	n_1	=	ขนาดตัวอย่างของกลุ่มที่ 1
	n_2	=	ขนาดตัวอย่างของกลุ่มที่ 2
	df	=	จำนวนค่าที่มีอิสระ

ภาคผนวก ง
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ และผลการเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 2 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นของกลุ่มทดลองทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 3 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 4 ข้อมูลของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 6 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบภายหลังการทดลองเสร็จสิ้น (Post-hoc power analysis) โดยใช้โปรแกรม PASS โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .01

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ และผลการเรียนของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามอายุ และผลการเรียนของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คนที่	อายุ		ผลการเรียน	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	14	13	2.50	2.50
2	14	14	2.40	2.40
3	14	14	2.30	2.30
4	14	14	2.20	2.30
5	14	14	2.56	2.33
6	14	14	2.80	2.86
7	14	14	2.70	2.96
8	14	14	2.90	2.72
9	14	14	3.00	2.82
10	14	14	2.80	2.80
11	14	14	2.80	2.89
12	15	14	2.60	2.72
13	15	14	2.50	2.99
14	15	14	2.70	2.85
15	15	14	2.80	2.90
16	15	15	2.50	2.89
17	15	15	2.70	2.90
18	15	15	2.90	2.87
19	15	15	3.20	2.96
20	15	15	3.30	2.90

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามอายุ และผลการเรียน ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

คนที่	อายุ		ผลการเรียน	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
21	15	15	3.10	2.91
22	15	15	3.20	2.85
23	15	15	3.30	2.99
24	15	15	3.10	2.84
25	15	15	3.70	2.71
26	15	15	4.00	3.50
27	15	15	3.60	3.50
28	15	15	3.70	3.50
29	15	15	3.50	4.00
30	15	15	3.70	4.00
รวม	439	434	89.06	87.66
Mean	14.63	14.46	2.96	2.92
S.D.	.49	.57	.46	.41

ตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่วนใหญ่มีอายุ 15 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 14.6 ปีและค่าเฉลี่ยผลการเรียนเท่ากับ 2.96 ในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ ครึ่งหนึ่งมีอายุ 15 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 14.4 ปี และค่าเฉลี่ยผลการเรียนเท่ากับ 2.92

สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นของกลุ่มทดลองทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 9 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นของกลุ่มทดลองทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		total score of pretest sexual behavior	total score of posttest 1 week sexual behavior	total score of follow up 1 mth sexual behavior
N		30	30	30
Normal Parameters	Mean	58.3333	59.8000	63.2000
	Std. Deviation	4.49776	2.05779	3.05580
Most Extreme	Absolute	.178	.182	.131
Differences	Positive	.171	.30	.131
	Negative	-.178	-.182	-.114
Kolmogorov-Smirnov Z		.974	.997	.717
Asymp. Sig. (2-tailed)		.299	.273	.683

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

ตารางที่ 9 พบว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน มีการแจกแจงแบบปกติ

ส่วนที่ 3 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 10 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		total score of pretest sexual behavior	total score of posttest 1 week sexual behavior	total score of follow up 1 mth sexual behavior
N		30	30	30
Normal Parameters	Mean	56.1000	56.7000	57.8000
	Std. Deviation	3.76325	3.04166	3.01033
Most Extreme	Absolute	.182	.132	.126
Differences	Positive	.182	.112	.099
	Negative	-.104	-.132	-.126
Kolmogorov-Smirnov Z		.995	.724	.693
Asymp. Sig. (2-tailed)		.276	.672	.723

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

ตารางที่ 10 พบว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน มีการแจกแจงแบบปกติ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน

คนที่	คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศก่อนทดลอง		คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศหลังการทดลอง 1 สัปดาห์		คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	1	61	56	59	53	66
2	60	64	58	54	60	63
3	55	58	59	51	67	58
4	55	58	62	60	66	56
5	64	55	59	52	60	54
6	64	62	60	55	64	56
7	61	52	59	56	65	52
8	62	61	59	61	61	60
9	53	54	60	55	66	59
10	56	60	56	54	61	59
11	60	55	54	54	64	58
12	52	61	57	52	65	58
13	64	56	63	56	67	60
14	60	55	62	64	62	62
15	53	54	60	58	61	54
16	62	63	61	58	66	60
17	55	53	60	58	65	54
18	63	52	63	55	57	59
19	55	55	60	60	63	64
20	50	58	60	59	60	58

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน (ต่อ)

คนที่	คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศก่อนทดลอง		คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศหลังการทดลอง 1 สัปดาห์		คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	21	65	62	59	60	60
22	55	53	61	58	64	60
23	60	54	62	59	62	55
24	54	56	60	58	72	60
25	62	50	63	57	65	60
26	58	54	61	58	61	53
27	52	54	59	57	60	56
28	53	53	60	54	62	56
29	63	51	57	60	61	58
30	63	54	61	55	63	57
รวม	1750	1683	1794	1701	1869	1734
Mean	58.33	56.10	59.80	56.70	63.20	57.80
S.D.	4.49	3.76	2.05	3.04	3.05	3.01

ตารางที่ 12 พบว่า วัยรุ่นตอนต้นกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ในระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน มีระดับคะแนนสูงสุดคือ 63.20 รองลงมาเป็นค่าเฉลี่ยคะแนนหลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ คือ 59.80 และก่อนได้รับโปรแกรม มีระดับคะแนนต่ำสุดคือ 58.33 นั่นคือ วัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับสูง ส่วนวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นใกล้เคียงกัน ในระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน มีระดับคะแนนสูงสุดคือ 57.80 รองลงมาเป็นค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ คือ 56.70 และก่อนการทดลอง มีระดับคะแนนต่ำสุดคือ 67.10 นั่นคือ วัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 5 ข้อมูลคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ภายหลังการทดลอง

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ภายหลังการทดลอง

คนที่	คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
1	31
2	26
3	31
4	39
5	39
6	36
7	28
8	31
9	36
10	31
11	34
12	37
13	26
14	36
15	35
16	34
17	36
18	40
19	40
20	39
21	30
22	32
23	37

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนภายหลังการทดลอง (ต่อ)

คนที่	คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
24	36
25	33
26	27
27	27
28	35
29	37
30	34
รวม	1013
Mean	33.76
S.D.	4.20

ตารางที่ 12 พบว่า วัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศภายหลังการทดลองเท่ากับ 33.76 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.20 นั่นคือ วัยรุ่นตอนต้นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับสูง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 6 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบภายหลังการทดลองเสร็จสิ้น (Post-hoc power analysis) โดยใช้โปรแกรม PASS โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .01

ตารางที่ 13 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบภายหลังการทดลองเสร็จสิ้น (Post-hoc power analysis) โดยใช้โปรแกรม PASS โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .01

Two-Sample T-Test Power Analysis									
Allocation									
Power	N1	N2	Ratio	Alpha	Beta	Mean1	Mean2	S1	S2
0.91294	19	19	1.000	0.01000	0.08706	58.3	63.2	4.5	3.1
0.90232	13	13	1.000	0.05000	0.09768	58.3	63.2	4.5	3.1

ตารางที่ 13 พบว่า เพื่อให้มีอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .01 พบว่า ต้องการกรกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย กลุ่มละ 19 คน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ

ใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน
ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวขวัญจิต ตีศักดิ์ ที่อยู่ 35 หอพักพยาบาล
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ สุขุมวิท ซอย 1 (นานาเหนือ) เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 ซึ่งได้ลง
นามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษาวิจัย โดยข้าพเจ้าได้
ซักถามทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าในฐานะผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีให้ผู้เข้าร่วมวิจัยที่อยู่ในความปกครอง
ของข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจและมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการ
วิจัยได้ตามต้องการ หรืออาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษานี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้ง
เหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใด ๆ ต่อข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมวิจัยที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีให้ผู้เข้าร่วมวิจัยที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าให้ข้อมูลของ
ข้าพเจ้าแก่คณะผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้ายินดีให้ผู้เข้าร่วมวิจัยที่อยู่ใน
ความปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น โดย
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

.....
(.....)

วันที่ ลงนามผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัย

.....
(.....)

วันที่ ลงนามผู้เข้าร่วมการวิจัย

.....
(นางสาวขวัญจิต ตีศักดิ์)

ลงนามผู้วิจัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/ Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาว ขวัญจิต ตีสัก นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-6672800 โทรศัพท์ที่บ้าน 02-6672843
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 06-3347144
E-mail: Kwan_Tisak@hotmail.com
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้
 - 4.1 โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของการจัดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนว่ามีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นหรือไม่
 - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นก่อนได้เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนกับหลังได้เข้าร่วมกิจกรรม 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโดยได้รับความรู้ตามปกติ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน
 - 4.3 เป็นการศึกษาที่ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับวัยรุ่นตอนต้นที่เข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ การแปลผลข้อมูลเป็นการแปลผลโดยภาพรวม จะไม่มีชื่อของวัยรุ่นตอนต้น คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ
5. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ในงานวิจัยนี้จะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม
 - 5.1 กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโดยได้รับความรู้จากการศึกษาในหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเรื่องเพศศึกษา และได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศจากผู้ปกครอง บุคลากรและจากสื่อประเภทต่างๆ สำหรับระยะเวลาที่วัยรุ่นตอนต้นจะต้องเกี่ยวข้องกับการวิจัย ซึ่งเป็นการตอบแบบสอบถามครั้งละไม่เกินครึ่งชั่วโมง จำนวน 3 ครั้ง

- 5.2 กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ได้รับการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน จำนวน 4 คนเป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คน ซึ่งผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นผู้ที่มีลักษณะเด่นและเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อนทั้งในด้านความรู้ ทักษะ ทักษะ ความเชื่อ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนจะเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมภายใต้การนิเทศดูแลของผู้วิจัย ซึ่งมีการจัดกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 4 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง ห่างกัน 1 สัปดาห์ และมีการตอบแบบสอบถามครั้งละไม่เกินครึ่งชั่วโมง จำนวน 3 ครั้ง ซึ่งครั้งแรกก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่สองหลังเข้าร่วมกิจกรรม 1 สัปดาห์และ 1 เดือน
6. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหาหรือมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดการวิจัย สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวขวัญจิต ดีลัก ที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 06-3347144
7. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ทุกขณะโดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อระดับคะแนนการเรียนแต่อย่างใด
8. ไม่มีการจ่ายตอบแทนให้แก่ผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัย
9. ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยนี้ถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง
10. จำนวนวัยรุ่นตอนต้นที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประมาณ 60 คน

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวขวัญจิต ตีสัก เกิดเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2521 จังหวัดลำพูน สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2542 เข้ารับการศึกษต่อในระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2547 ปัจจุบันปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยวิกฤต (เด็ก) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพฯ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย