



สัญญาเลขที่ R2560B033



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสาร
เรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

สำนักพิมพ์ศูนย์มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
วันที่ลงทะเบียน 06 ต.ค. 2562
เลขที่ลงทะเบียน 1034/767
ทะเบียนหนังสือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ และคณะ

จ. RG
556
.5
ป452.8
2562

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

มีนาคม 2562

สัญญาเลขที่ R2560B033

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสาร
เรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ และคณะ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สนับสนุนโดย

งบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยนเรศวร

ปีงบประมาณ 2560

สารบัญ

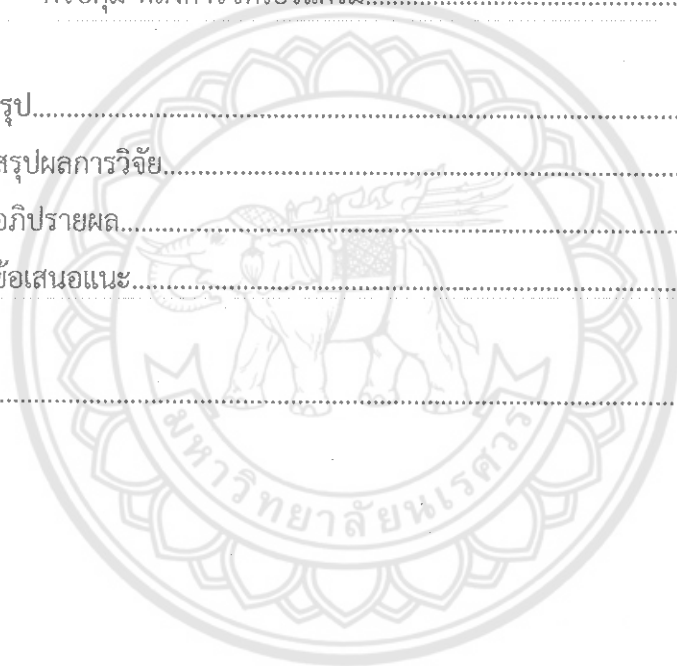
บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
ของเขตการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น.....	5
แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม.....	8
ปัญหาและสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย.....	10
ทฤษฎีการเรียนรู้.....	21
ทฤษฎีความสามารถของตนเอง.....	23
แนวคิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ.....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	46
ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์.....	46
ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรม.....	49
ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผล.....	49

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	54
ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์.....	54
ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน.....	54
ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์.....	54
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร.....	57
แนวคิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและตั้งครรรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น.....	58
แนวคิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและตั้งครรรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ในกลุ่มผู้ปกครอง.....	59
ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรม.....	61
ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผล.....	61
ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง.....	61
การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลลัพธ์ ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น และทักษะในการสื่อสาร เรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อน การจัดโปรแกรม.....	63
การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่อง เพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสาร เรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลาน วัยรุ่น และทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น ภายใน กลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการจัดโปรแกรม.....	64

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่อง เพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น และทักษะในการ สื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม หลังการจัดโปรแกรม.....	67
5	บทสรุป.....	68
	สรุปผลการวิจัย.....	68
	อภิปรายผล.....	71
	ข้อเสนอแนะ.....	75
	บรรณานุกรม.....	76



สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์.....	55
2	จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่เคยมีแฟนและมีแฟนในปัจจุบันจำแนกตามระดับชั้นและเพศ.....	56
3	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันอันควรของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น.....	57
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล.....	62
5	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาและทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการจัดโปรแกรม.....	63
6	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ในผลของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาและทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่นภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการจัดโปรแกรม.....	65
7	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น และทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรม.....	66
8	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาและทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการจัดโปรแกรม.....	67

สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

1 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวัง ในผลของการกระทำ.....	24
2 กรอบแนวคิดของการวิจัยระยะที่ 1 ชั้นตอนที่ 1.....	45



บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย 1) ระยะศึกษาสถานการณ์ 2) ระยะพัฒนาโปรแกรม และ 3) การทดลองใช้และประเมินผล

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1) เป็นวิธีการเชิงปริมาณเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรประมาณค่าเฉลี่ย สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงตามเกณฑ์มาตรฐานวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมากที่สุดเรียงตามลำดับดังนี้ ค่านิยมเรื่องเพศ ($Beta = 0.431$) รองลงมาคือความรู้เรื่องเพศศึกษา ($Beta = 0.247$) โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และนักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่านักเรียนที่ไม่ดื่ม ($Beta = -0.159$) นักเรียนที่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอและเหลือเก็บ จะมีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่านักเรียนที่มีรายจ่ายไม่เพียงพอ ($Beta = -0.153$) การได้รับการอบรมสั่งสอนจากผู้ปกครองมีผลทางลบต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ($Beta = .142$) และนักเรียนที่มีแฟนจะมีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่านักเรียนที่ไม่มีแฟน ($Beta = -0.112$) โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้ร้อยละ 42.2

ในส่วนขั้นตอนที่ 2 เป็นวิธีการเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงซึ่งมีจำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 10 คน กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มผู้ปกครอง 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามกึ่งมีโครงสร้าง โดยข้อคำถามผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์จำนวน 3 ท่าน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มละ 120 นาที และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการศึกษาพบว่า การมีแฟนเริ่มตั้งแต่ประถม ส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟนและบางครั้งมีการตั้งครรภ์ในวัยเรียนซึ่งเกิดปัญหาการถูกทอดทิ้งจากแฟน/ผู้ชายเมื่อมีการตั้งครรภ์ โดยมีสาเหตุการมีเพศสัมพันธ์จากการอยากรู้อยากลอง ความรัก อารมณ์ชั่ววูบ การปล่อยเนื้อปล่อยตัว สื่อโซเชียล/อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ ซึ่งผู้ปกครองควรเข้ามาจับตาทดสอบ

การกล่าวตักเตือน ชี้แนะ ใช้การพูดคุยแบบเปิดใจ ยกตัวอย่างให้บุตรได้เห็นภาพและควรสร้างความผ่อนคลายขณะพูดคุย ทั้งนี้ปัญหาอุปสรรค/ช่องว่างที่เกิดขึ้นที่ไม่สามารถพูดคุยสื่อสารกันได้จากหลายสาเหตุ เช่น อับอายเมื่อพูดถึงเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ พ่อแม่ไม่รู้ว่าลูกตนเองใช้ชีวิตชีวิตอย่างไร พ่อแม่ต้องทำมาหากิน บุตรหลานไม่บอกความจริงกับพ่อแม่ บุตรหลานแสดงความไม่พอใจแทนการตอบคำถามและเหตุผลที่ทำให้การพูดคุยเรื่องเพศระหว่างผู้ปกครองกับบุตรหลานวัยรุ่นไม่ประสบความสำเร็จก็คือเด็กไม่บอกพ่อแม่เพราะกลัวพ่อแม่เสียใจ และบางครั้งใช้คำพูดแบบ ดู ด่า ดังนั้นผู้ปกครองควรเรียนรู้นิสัยบุตรหลานพร้อมกับเลือกเทคนิคที่เหมาะสมในการสอน ไม่ควรโหดหรือดูเกินไป ไม่ควรใช้อารมณ์ซึ่งการใช้อารมณ์จะทำให้เด็กเครียด ควรมีการผ่อนคลายในบางครั้งและควรสื่อสารกันในรูปแบบเพื่อนด้วยการใช้เหตุผลทุกครั้ง ข้อเสนอแนะผู้ปกครองควรดูแลสร้างความไว้วางใจให้แก่เด็กและเปิดใจในเรื่องเพศกับบุตรหลานและควรมีการจัดอบรมโดยมีวิทยากรมาให้ความรู้เพศศึกษาที่ทันสมัยไม่จ้าซ้อนกับที่โรงเรียนจัดสอน

ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครภไม่พร้อม โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ 1) ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานวัยรุ่น จำนวน 10 คน 2) วัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 10 คน 3) วัยรุ่นชายที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 10 คน 4) ครูผู้สอนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 10 คน และ 5) บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 5 คน ซึ่งการพัฒนาโปรแกรมได้ผลลัพธ์ตามองค์ประกอบ ดังนี้ 1) ใช้การบรรยายประกอบสื่อวิดีโอเกี่ยวกับจิตวิทยาวัยรุ่นและเพศศึกษาในวัยรุ่นโดยการบรรยายประกอบสื่อวิดีโอ 2) ใช้การวิเคราะห์โจทย์สถานการณ์ นำเสนอ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนี้ตามหน่วยการเรียนรู้ ประกอบด้วย หน่วยที่ 1 รู้จักและเข้าใจวัยรุ่น หน่วยที่ 2 พูดอย่างไรให้ลูกหลานอยากฟัง หน่วยที่ 3 ฟังอย่างไร ให้ได้อินลูกพูด หน่วยที่ 4 สอนลูกอย่างไรลูกจึงได้ดี และหน่วยที่ 5 เจอแบบนี้ ต้องทำอะไร 3) ใช้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริงระหว่างผู้ปกครอง 4) ใช้การฝึกทักษะการสื่อสารกับบุตรหลานวัยรุ่น และ 5) ใช้การสื่อสารชักจูงโดยใช้ต้นแบบ

ระยะที่ 3 ระยะการทดลองใช้และประเมินผล เป็นการนำโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครภไม่พร้อมที่พัฒนาขึ้นมาทดลองใช้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเพศหญิงที่มีบุตรหลานวัยรุ่นเพศหญิงศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เลือกจำเพาะเจาะจงจำนวน 90 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 45 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงตามเกณฑ์มาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ Wilcoxon Signed Rang test และ Mann-

Whitney u test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการจัดโปรแกรม ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา และทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่นไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการจัดโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา และทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ข้อเสนอแนะพบว่าจากผลของโปรแกรมจะเห็นว่าโปรแกรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง และแนวคิดเรื่องการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่นได้ จึงควรนำไปประยุกต์ใช้ในวัยรุ่นกลุ่มอื่นๆ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ทักษะของผู้ปกครอง, การสื่อสารเรื่องเพศศึกษา, การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร, การตั้งครรณ์ไม่พร้อม

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาของปัญหา

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญเนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่เป็นปัญหาด้านสุขภาพแต่ยังเป็นปัญหาด้านประชากรที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ (Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health, 2017a) จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก กล่าวว่า ประมาณ 16 ล้านคนในวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี และ 2.5 ล้านคนในวัยรุ่นหญิงที่อายุต่ำกว่า 16 ปี มีการตั้งครรภ์คลอดในแต่ละปีในประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization, 2018) ซึ่งในประเด็นความตั้งใจที่จะตั้งครรภ์หรือไม่นั้นจากผลการสำรวจ 80 ประเทศทั่วโลกในปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 208 ล้านคน ประมาณร้อยละ 41 เป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบไม่ตั้งใจ (unintended teenage pregnancy) ถึงแม้ในภาพรวมจะพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบไม่ตั้งใจลดลงทั้งในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วและกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา (Singh, Sedgh, & Hussain, 2010) แต่หากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นความพลาดพลั้งหรือเป็นการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจก็มักจะหาทางออกด้วยการทำแท้งผิดกฎหมาย หรือหากดำรงครรภ์ต่อไปมารดาวัยรุ่นอาจต้องออกจากโรงเรียนกลางคันเนื่องจากเกิดภาวะบีบคั้นทางสังคมและอาจจะเป็นมารดาที่ต้องเลี้ยงลูกตามลำพังเนื่องจากฝ่ายชายปฏิเสธการรับ ผิด ชอบ (Khumtorn, 2014; Prasartwanakit, Songwathana, & Phetcharat, 2009) ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นล้วนมาจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

สำหรับประเทศไทย จากการศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ปี พ.ศ. 2557 พบว่ากลุ่มเยาวชนอายุ 10-19 ปี เพศชายเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 17.9 เพศหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 7.3 (Aekplakorn, et al., 2016) และจากการสำรวจอัตราการตั้งครรภ์คลอด ในปี พ.ศ. 2560 พบกลุ่มวัยรุ่นหญิงอายุ 10-17 ปี มีอัตราการตั้งครรภ์คลอดร้อยละ 5.9 (Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health, 2017b) จากการตั้งครรภ์คลอดที่เกิดขึ้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องหยุดการศึกษาออกจากโรงเรียนเพื่อเลี้ยงดูบุตรของตน ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้ ต้องประกอบอาชีพที่มีรายต่ำ (Nithitantiwat, & Pataipakaipet, 2016) นอกจากนี้ยังมีรายงานการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2550-2558 พบว่ากลุ่มอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

จาก 19.03 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2550 เป็น 23.76 ต่อแสนประชากรในปี 2558 (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2016)

จากการรายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์คลอดของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร ในปี 2553-2556 พบว่าจังหวัดกำแพงเพชรมีอัตราการตั้งครรภ์คลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เท่ากับ 52.3, 57.9, 56.6, และ 54.7 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ตามลำดับ (Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health, 2014) และ ในช่วงปี พ.ศ.2558 มีรายงานว่า วัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 10-14 ปี มีอัตราตั้งครรภ์คลอด 1.7 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน และมีอัตราคลอดในวัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปี มีอัตราตั้งครรภ์คลอด 45.6 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health, 2017a)

การป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จึงต้องดำเนินการโดยเร่งด่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การสื่อสารเรื่องเพศศึกษาของผู้ปกครองมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความรู้ ความเข้าใจและการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น (Wongsawat, & Supametheporn, 2014) ทั้งนี้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ในสังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เห็นความสำคัญและมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาสำหรับผู้ปกครองเพื่อจะนำไปสู่การสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคปัจจุบันที่วัยรุ่นมีการเสพสื่อทางเพศสัมพันธ์ที่หลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรวัยรุ่นจึงเป็นหนทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เนื่องจากผู้ปกครองเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดวัยรุ่นมากที่สุด

ฉะนั้นหากมีการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาของผู้ปกครองที่ผ่านกระบวนการวิจัยเพื่อหาประเด็นปัญหา ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อทักษะการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาของผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่น รวมทั้งการศึกษาหาเนื้อหาความรู้ ทักษะการสื่อสารที่จำเป็น และสถานการณ์ที่สอดคล้องกับบริบทจริงของผู้ปกครองและชีวิตวัยรุ่นเพื่อนำมาสู่การกำหนดโปรแกรมการเรียนรู้ จะเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม อันจะสามารถนำไปสู่การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายในการวิจัย ดังนี้

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันอันควรของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

2.2 เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

2.3 เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 ปัจจัยดังต่อไปนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับชั้นการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยขณะเรียน 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องเพศศึกษา เจตคติต่อเรื่องเพศค่านิยมเรื่องเพศ การรับรู้ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีแฟนหรือคู่อริก การเที่ยวกลางคืน รายจ่ายเพียงพอและเหลือเก็บ และ 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับอบรมสั่งสอนจากครู การได้รับอบรมสั่งสอนจากผู้ปกครอง การบริโภคสื่อลามก มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันอันควรของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

3.2 โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการนำไปทดลองใช้

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัย และเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาของผู้ปกครอง รวมทั้งได้รูปแบบ/หลักสูตรการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาสำหรับผู้ปกครอง เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น อันจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ได้อย่างกว้างขวาง

4.2 ได้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อสร้างทักษะการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมสำหรับผู้ปกครอง

4.3 หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ (ผลงานวิจัย/องค์ความรู้ รูปแบบ/หลักสูตร การจัดการกระบวนการเรียนรู้ และคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรวัยรุ่นของผู้ปกครอง) ประกอบด้วย

4.3.1 หน่วยงานทางการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ กรมสามัญศึกษา และโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในสังกัดกรมสามัญศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน

4.3.2 หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.3.3 หน่วยงานในสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

4.3.4 หน่วยงาน สถาบัน และองค์กรต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสิทธิเด็กและวัยรุ่น ทั้งภาครัฐและเอกชน

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในวัยรุ่นและผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นซึ่งกำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงเป็นลำดับแรกของภาคเหนือเท่านั้น

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรวัยรุ่น เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หมายถึง รูปแบบกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ปกครองมีความสามารถและทักษะการสื่อสารพูดคุยในเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่นของตน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยายประกอบสื่อวิดีโอทางจิตวิทยาและเพศศึกษาในวัยรุ่น การประชุมกลุ่มวิเคราะห์โจทย์สถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข การนำเสนอผลการประชุมกลุ่ม การอภิปราย ฝึกทักษะในการสื่อสารจากโจทย์สถานการณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์จริงระหว่างผู้ปกครอง และการสื่อสารชักจูงโดยใช้ตัวแบบผู้ปกครองที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรหลานวัยรุ่น

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น
2. แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
3. ปัญหาและสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย
4. ทฤษฎีการเรียนรู้
5. ทฤษฎีความสามารถของตนเอง
6. แนวคิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการแสวงหาและสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง (identity formation) ต้องการเป็นอิสระจากครอบครัวมากขึ้น (more independence) ชอบอยู่ร่วมกับกลุ่มเพื่อนและต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม วัยรุ่นจะมีความสนใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และมีร่างกายที่พร้อมสำหรับให้กำเนิดลูกได้ ในด้านสติปัญญา จะมีความฉลาด สนใจเชิงคิดวิเคราะห์ มีความสามารถในการตัดสินใจ มีความระมัดระวังตัวมากขึ้น รักอิสระ สนใจในอนาคต เตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้ใหญ่พร้อมที่จะทำงาน แต่งงาน และสร้างครอบครัว สรุปได้ว่าระยะวัยรุ่นเป็นช่วงของการเปลี่ยนผ่านระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ ตามธรรมชาติ แต่เนื่องจากบุคคลมีความแตกต่างกัน ดังนั้นสิ่งที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นแต่ละคนจึงแตกต่างกันไป

ในภาพรวมนั้นระยะวัยรุ่นเป็นเวลาของการเปลี่ยนแปลง (period of transitions) อย่างมากในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย (biological aspect) จิตใจ (psychological aspect) สังคม (social aspect) และเศรษฐกิจ (economy aspect) ซึ่งในด้านจิตใจนั้นรวมถึงความคิด อารมณ์ การปรับตัว ความสัมพันธ์กับบุคคล การมีคุณธรรมและการเข้าสังคม โดยวัยรุ่นแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะที่ไม่เหมือนกัน (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2547พบว่าความคิดที่หลากหลาย ระยะวัยรุ่นจะสิ้นสุดเมื่อใดนั้นมี เพราะขึ้นอยู่กับทำให้คำจำกัดความของคำว่าวัยรุ่นนั่นเอง ในที่นี้จะขอเสนอแนวคิดของ Steinberg (2008) ที่มองว่าการเริ่มต้นและสิ้นสุดระยะของวัยรุ่นนั้นขึ้นอยู่กับหลายส่วน ได้แก่ 1) การ

เปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (biological changes) โดยระยะวัยรุ่นเริ่มเมื่อมีวัยวะสืบพันธุ์สมบูรณ์ (onset of puberty) 2) ด้านอารมณ์ (emotional) โดยระยะวัยรุ่นจะเริ่มจากเมื่อเริ่มแยกตัวจากผู้ใหญ่ สิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นเป็นอิสระ รับผิดชอบดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องอาศัยพึ่งพิงพ่อแม่ 3) ด้านความคิด (cognitive) สามารถใช้เหตุผลมากขึ้น สิ้นสุดเมื่อมีความสามารถใช้เหตุผลได้อย่างดี 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relationship) โดยระยะวัยรุ่นเริ่มเมื่อเปลี่ยนความสนใจในตัวพ่อแม่ มาสนใจเพื่อนๆ สิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นพัฒนาความสัมพันธ์และสนิทกับเพื่อน 5) สังคม (social) ระยะวัยรุ่นเริ่มเมื่อเรียนรู้การทำงานแบบผู้ใหญ่ ครอบครั้ว และการทำหน้าที่ของพลเมือง จากการศึกษาความคิดที่หลากหลายเกี่ยวกับระยะเริ่มต้นและสิ้นสุดของวัยรุ่นดังกล่าวมา จึงทำให้ในแต่ละสังคมทั่วโลกมีการแบ่งอายุของวัยรุ่นแตกต่างกันไป ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกับประเทศไทย ซึ่งแบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น (early adolescence) มีอายุระหว่าง 10 – 13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) มีอายุ 14 – 16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) มีอายุ 17 – 21 ปี (วิโรจน์ อารีกุล, 2554)

การเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นสู่ผู้ใหญ่เป็นกฎเกณฑ์ตามธรรมชาติที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญ และพยายามปรับตัวโดยวัยรุ่นจะสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ หรือช่วงวิกฤตแห่งชีวิตนี้ได้ดีแค่ไหนและอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากผู้ใหญ่และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว รวมทั้งวัยรุ่นจะมีความสามารถในการตัดสินใจที่ถูกต้อง มีความรับผิดชอบ และรู้จักวางแผนเพื่ออนาคตมากขึ้นแค่ไหนนั้น ขึ้นอยู่กับการพัฒนาทางความคิด (cognitive development) พบว่าวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง ความคิดจะเริ่มเปลี่ยนจากคิดเป็นรูปธรรม (concrete thinking) คือคิดถึงแต่ปัจจุบัน ยังไม่มองถึงผลที่จะตามมาในอนาคต ในขณะที่วัยรุ่นตอนปลายจะมีการคิดเป็นนามธรรม (formal thinking) มากขึ้น คือรู้จักตั้งสมมุติฐาน คิดเป็นเหตุเป็นผล เริ่มคิดถึงอนาคตหรือผลที่จะตามมาในระยะยาว (จันทิตตา พุกชานานนท์, 2547)

ในส่วนวัยรุ่นที่มีความคิดพัฒนาสู่วุฒิภาวะแล้ว จะมีความคิดเป็นเหตุเป็นผล มองเห็นผลเสียที่จะตามมา รู้จักยับยั้งชั่งใจ จึงสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆไปได้ และผ่านภาวะวิกฤตแห่งวัยรุ่นไปได้อย่างมีปัญหาน้อยที่สุด และสามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้ การที่แพทย์หรือผู้ให้บริการสุขภาพมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาทางความคิดและวิถีคิดของวัยรุ่นแต่ละคนแต่ละช่วงอายุ มีความสำคัญมากในการให้คำปรึกษา แนะนำ พูดคุย อธิบาย และชี้แนะ ซึ่งนอกจากมีความรู้เรื่องพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นแล้ว ผู้ให้บริการสุขภาพยังต้องปรับเปลี่ยนการดูแลให้เหมาะสมกับระดับของพัฒนาการทางความคิดของวัยรุ่นแต่ละคน เช่น การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นในวัยรุ่นตอนต้นต้องให้ข้อมูลถึงผลลบที่จะตามมาจากการที่ไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่ต่อเนื่อง สนับสนุนให้ฝึกการคิดที่เป็นเหตุเป็นผล และขอให้ผู้ปกครองช่วยกันดูแลเด็กด้วย ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนกลางถึงวัยรุ่นตอนปลายนั้น ต้องสนับสนุนให้เขามีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแล

ตนเอง ควรใช้การขอความเห็นและฟังมุมมองของเด็กมากกว่าสั่งให้วัยรุ่นทำตาม เสนอทางเลือกที่หลากหลายให้คิด ชั่งน้ำหนัก เพื่อเป็นข้อมูลใช้ประกอบการตัดสินใจ วัยรุ่นตอนกลางจะรับผิดชอบดูแลตนเองได้มากกว่าวัยรุ่นตอนต้น พ่อแม่หรือผู้ใหญ่ต้องมีความสม่ำเสมอในการกระทำ ไม่ทำด้วยอารมณ์ เป็นตัวอย่างที่ดี และการพูดคุยเรื่องการใช้อาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ต้องเน้นเรื่องความสะดวกและเป็นที่ยอมรับในหมู่วัยรุ่น แต่ต้องไม่ลืมพูดถึงผลข้างเคียง เช่น น้ำหนักเพิ่ม เป็นฝ้า ซึ่งมักจะ เป็นสิ่งที่วัยรุ่นไม่ชอบและมักใช้เป็นเหตุผลของการหยุดยาเองคุมกำเนิด (จันทิตตา พุกษานานนท์, 2547) นอกจากนี้ สิ่งที่สำคัญคือผู้ให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อวัยรุ่น และสามารถให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะเสี่ยง และให้การดูแลสุขภาพตามความต้องการที่จำเป็นของกลุ่มวัยรุ่นได้ (จันทิตตา พุกษานานนท์, 2547)

ผลกระทบด้านลบของการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดในวัยรุ่นนี้ เห็นได้ชัดในประเด็นการ ตั้งครรภ์วัยรุ่น กล่าวคือ ในวัยรุ่นที่มีการพัฒนาความคิดเชิงอุดมคติ สร้างสมมติฐาน และสามารถคิด เชิงนามธรรมได้มากขึ้นนั้น จัดว่าเป็นกับดักหรือหลุมพรางในเรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น เพราะวัยรุ่นอายุน้อยๆ จะจมอยู่ในโลกส่วนตัว ซึ่งหลุดออกจากโลกแห่งความเป็นจริง หรือเรียกว่า เกิดภาวะคิดเข้าข้างตนเอง (egocentrism) (จันทิตตา พุกษานานนท์, 2547) คือจะคิดว่าตนเองมี อำนาจพิเศษ (omnipotent) ไม่มีอะไรทำร้ายหรือทำลายได้ (indestructible) และคิดว่าสิ่งเลวร้ายคง ไม่เกิดขึ้นของตนเอง (invulnerability) (Sanstrock, 2008) เมื่อคิดเข้าข้างตัวเองและมองไม่เห็นว่าเป็นอันตรายหรือมีความเสี่ยงใดๆ วัยรุ่นตอนต้นจึงมักทดลองทำในสิ่งที่เป็นผลเสียแก่ตนเอง เช่น คิด ว่า “ดื่มเหล้าแก้วเดียวไม่เมา โดแล้วก็ดูแลตัวเองได้” “มีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียว คงไม่ท้อง” “เพื่อนฉัน นอนกับแฟน ไม่เห็นเขาท้องเลย เพราะฉะนั้นฉันก็ทำได้เหมือนกัน ฉันคงไม่ท้องหรอก” “ท้องได้ก็ทำ แท้งได้” หรือวัยรุ่นชายมักคิดว่าตนเองมีประสบการณ์ทางเพศแล้วจึงใช้ชีวิตหลังข้างนอก “ฝีมือฉันนี้ สิ่ง ได้ ไม่มีหลุด” เป็นต้น

การกระทำโดยประมาทหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์เหล่านี้ ชักนำไปเกิดปัญหาต่างๆ มากมาย เช่น การใช้สุรา ยาเสพติด ถูกล่อลวง ล่วงละเมิดทางเพศ และเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมขึ้น และด้วย ความสามารถในการตัดสินใจที่จำกัด ประกอบกับขาดการให้การปรึกษาและแหล่งช่วยเหลือที่ เหมาะสม วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จึงมักใช้วิธีปิดบังการตั้งครรภ์จากผู้ปกครอง แต่หันไปใช้วิธี ปรึกษาคู่นอน ปรึกษาเพื่อน ซึ่งมักจบลงด้วยการทำแท้ง หรือหากทำแท้งไม่สำเร็จก็จำใจคงการตั้งครรภ์ รอจนอายุ ครรภ์หลายเดือนจนผู้ปกครองทราบว่ามี การตั้งครรภ์ ซึ่งแต่ละครอบครัวหาทางออกไม่เหมือนกัน และ ทุกทางออกก็ทำให้หญิงตั้งครรภ์และผู้เกี่ยวข้องเป็นทุกข์ไปอย่างยาวนาน ซึ่งการปกปิดการตั้งครรภ์ เพราะกลัวพ่อแม่โกรธ ไม่กล้ายอมรับว่าตนเองตั้งครรภ์ ความอับอาย หรือจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม สิ่ง เหล่านี้ล้วนนำไปสู่ปัญหาการไม่รับบริการฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ช้าในวัยรุ่น ซึ่งเป็นผลเสียแก่แม่และลูก

(จันทิตา พุกขานานนท์, 2547) วัยรุ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงพยายามร่วมมือกัน หาทางแก้ไข ปัญหาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ในปัจจุบันเด็กวัยรุ่นไทยกำลังประสบปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การล่วงละเมิดทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่น และการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่มาจากกรณีที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์แบบขาดความรับผิดชอบ อันเป็นผลมาจากความบกพร่องของการให้การศึกษาทางเพศ ความล้มเหลวของการบริการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดร่วมกับปัจจัยกำหนดสุขภาพในวัยรุ่นอื่นๆ ตามที่กล่าวมาข้างต้น โดยปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในพ่อแม่ จะส่งผลให้คุณภาพของเด็กทารกในครรภ์ด้อยลง เมื่อประชากรในชาติมีคุณภาพน้อยลงตั้งแต่ก่อนคลอด (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ฉะนั้นการป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นจึงต้องดำเนินการในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จึงจะสามารถป้องกันปัญหาดังกล่าวอย่างได้ผล

2. แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ (Biological change of teenage pregnancy) หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทางด้านกายวิภาค สรีรวิทยา และชีวเคมี ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ ตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด เป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของมนุษย์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดำเนินการตั้งครรภ์และคลอดได้อย่างเป็นปกติ กล่าวคือ มดลูก (Uterus) มีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้าง ตำแหน่งและหน้าที่ของมดลูกเพื่อปรับเปลี่ยนตามสิ่งที่อยู่ในโพรงมดลูกนั้น คือ ทารก รกและน้ำคร่ำ โดยในไตรมาสที่ 1 ขนาดมดลูกจะโตขึ้นจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ในไตรมาสที่ 2 มีการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกเบาๆ เป็นระยะแต่ไม่สม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนในรกมากขึ้นส่งผลให้ทารกได้รับออกซิเจนมากขึ้น ในไตรมาสที่ 3 มดลูกจะเกิดการหดตัวแรงมากขึ้นแต่ไม่มีผลต่อการเปิดของปากมดลูก เมื่อใกล้คลอดส่วนนำของทารกจะเคลื่อนสู่อุ้งเชิงกรานใกล้ปากมดลูก ซึ่งเรียกว่าอาการท้องลด (lightening) ทำให้หายใจได้สะดวกขึ้น แต่อาจจะมีปัญหาในเรื่องไม่สุขสบายจากการถูกกดของส่วนนำทารก เช่น ถ่ายปัสสาวะบ่อย ตะคริว บวม เป็นต้น ปากมดลูก (cervix) ปากมดลูกทำหน้าที่ป้องกันทารกในมดลูกและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ช่องคลอด (vagina) ช่องทางคลอดจะยืดขยายได้มากขึ้น

ระบบทางเดินอาหาร เมื่ออายุครรภ์ 8 สัปดาห์จะมีคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย บางรายอาจเป็นลมเพราะมีน้ำตาลในเลือดน้อย เหงื่อออกง่าย อักเสบง่าย อิทธิพลของเอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน น้ำลายเป็นกรดมากอาจมีฟันผุได้ง่าย และเมื่อมดลูกใหญ่ขึ้น กระเพาะและลำไส้ถูกดันขึ้นไปด้านข้างและด้านบน มักมีปัญหาเรื่องปวดเสียบยอดอก เนื่องจากการอาการกรดไหลย้อน

ระบบต่อมไร้ท่อ 1) ต่อมใต้สมองขยายใหญ่ขึ้นถึงร้อยละ 136 การเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่ต่อมใต้สมองส่วนหน้า และมักกด Optic chiasma ทำให้การมองเห็น (visual fiends) แคมลง และต่อมใต้สมองผลิตฮอร์โมนโพรแลกติน (prolactin) มากขึ้นโดยสูงกว่าก่อนตั้งครรภ์ 10 เท่า เพื่อช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนมและโปรตีนในน้ำนม ต่อมธัยรอยด์ (thyroid gland) เมื่อต่อมธัยรอยด์ทำงานมากขึ้นร่างกายต้องการออกซิเจนมากขึ้น โดยอัตราการเผาผลาญพื้นฐาน (basal metabolic rate) จะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 25 จากภาวะปกติ จึงทำให้อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น ร้อน ไม่สบาย หญิงตั้งครรภ์จึงมักมีอาการหงุดหงิดง่าย จากความไม่สบาย ต่อมหมวกไต (adrenal glands) ต่อมหมวกไตมีหน้าที่สร้างฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) และอัลโดสเตอโรน (aldosterone)

ตับอ่อน (Pancreas) ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ ฮอรโมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจากรกจะทำให้เบต้าเซลล์ (Beta cell) ของตับอ่อนทำงานมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้มีการหลั่งอินซูลินมากขึ้น การเพิ่มของอินซูลินทำให้มีการสะสมของไกลโคเจน (glycogen) ในเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้น ความต้องการกลูโคสที่เพิ่มขึ้นและบางส่วนของกลูโคสยังต้องถูกส่งไปสู่ทารก ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ (hypoglycemia) อาจทำให้มีอาการมือสั่น ใจสั่น วิงเวียนศีรษะ กระสับกระส่าย มีเหงื่อออก เป็นต้น รก (placenta) รกจะเริ่มทำหน้าที่ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 โดยนำสารอาหาร ขับถ่ายของเสีย และรักษาอุณหภูมิให้แก่ทารก นอกจากนี้รกยังทำหน้าที่เป็นเสมือนต่อมไร้ท่อ คือ ผลิตฮอร์โมนที่สำคัญหลายชนิด ได้แก่ เอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน โคริโอนิกโกนาโดโทรปินและฮิวแมนพลาเซนทัลแล็คโทเจน (human placental lactogen) เอสโตรเจน มีหน้าที่ช่วยในการเจริญเติบโตของมดลูก เพิ่มขนาดของเต้านม ลดการเกาะกันของเส้นใยโปรตีนในเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ซึ่งจะทำให้ปากมดลูกอ่อนนุ่มและยืดขยายได้ดีในระยะคลอด ระบบเผาผลาญอาหารหญิงตั้งครรภ์มีอัตราการเผาผลาญพื้นฐานของร่างกายเพิ่มขึ้นเมื่ออายุครรภ์ได้ 16 สัปดาห์ โดยเพิ่มประมาณร้อยละ 15 - 20 ของก่อนตั้งครรภ์ เพื่อการเจริญเติบโตของมดลูก รกและทารก

ระบบไหลเวียนเลือด ปริมาณเลือด (blood volume) และส่วนประกอบของเลือดบางอย่างเพิ่มขึ้น เพื่อให้การไหลเวียนเลือดในรกมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ทารกได้รับออกซิเจนและสารอาหารอย่างเพียงพอ การเพิ่มปริมาณเลือดยังเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ ในการเตรียมความพร้อมต่อการสูญเสียเลือดในระยะคลอดและหลังคลอด ระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular system) ปริมาณเลือดและส่วนประกอบบางอย่างของเลือดเพิ่มขึ้น เพื่อให้รกรมีการไหลเวียนดี ทารกได้ออกซิเจนและสารอาหารอย่างเพียงพอ และเป็นการเตรียมพร้อมต่อการเสียเลือดหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ในภาวะปกติระดับฮีมาโตคริตต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 หรือฮีโมโกลบินไม่ต่ำกว่า 10 กรัมเปอร์เซ็นต์ เพราะหากฮีมาโตคริต ต่ำกว่าร้อยละ 30 เรียกว่าเกิดภาวะเลือดจาง แต่ในปัจจุบันเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขระบุว่าภาวะซีดคือมีระดับของฮีมาโตคริตต่ำกว่าร้อยละ 33 เนื่องจากอวัยวะสำคัญๆที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดต้องการเลือดเลี้ยงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะมดลูกนั้น

ต้องการเลือดเพิ่มมากขึ้นกว่าขณะไม่ตั้งครรภ์ถึง 20 - 40 เท่า ดังนั้นหัวใจและหลอดเลือดจึงมีการเปลี่ยนแปลงขนาดและการทำงานมากขึ้น

ระบบทางเดินหายใจการขยายตัวของมดลูกจะทำให้กระบังลมถูกเลื่อนขึ้นไปประมาณ 4 เซนติเมตร ร่วมกับการกล้ามเนื้อหน้าท้องที่หย่อนลง การหายใจจึงต้องใช้กระบังลมช่วยมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะหายใจลึกและถี่ขึ้นเพื่อให้ได้ออกซิเจนเพียงพอกับความต้องการของตัวเองและทารก ระบบทางเดินปัสสาวะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและหน้าที่ เพราะหญิงตั้งครรภ์มีการเผาผลาญเพิ่มมากขึ้นและทารกมีการขับถ่ายของเสียออกมา ไตและกระเพาะปัสสาวะจึงต้องทำหน้าที่เพิ่มมากขึ้น พบว่าจะมีเลือดจะไหลผ่านไตมากขึ้นและอัตราการกรองเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 ของก่อนตั้งครรภ์แต่มีการดูดซึ่มกลับของไตลดลง ตามปกติในระยะตั้งครรภ์จะไม่พบโปรตีนในปัสสาวะหรืออาจพบได้เพียงเล็กน้อย ดังนั้นในระยะฝากครรภ์จึงมีการตรวจโปรตีนในปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง ท่อไต จะขยายใหญ่และยาวขึ้น มีลักษณะคดและโค้งงอมากขึ้น

สรุปได้ว่าการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างมากและรวดเร็ว โดยเฉพาะระบบอวัยวะสืบพันธ์ ทางเดินอาหาร กล้ามเนื้อและกระดูก เผาผลาญอาหาร หัวใจและหลอดเลือด หายใจ ผิวหนังและทางเดินปัสสาวะ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขณะตั้งครรภ์ จึงเป็นข้อมูลที่จำเป็นที่ผู้ให้บริการควรให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้และความเข้าใจ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีแนวทางดูแลตัวเองในเบื้องต้น และขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติ รวมทั้งเป็นการลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มักกลัวเกี่ยวกับการการตั้งครรภ์และคลอด

3. ปัญหาและสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage Pregnancy) มีการให้ความหมายแตกต่างกันในบางภูมิภาค แต่โดยทั่วไปหมายถึงการคลอดในหญิงมีอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยไม่สนใจสถานะภาพทางกฎหมายว่าเป็นผู้ใหญ่จากการสมรสหรือไม่ (กฎหมายในบางประเทศถือว่าหญิงอายุ 14-21 ปี เป็นผู้ใหญ่จากการแต่งงาน) อย่างไรก็ตาม เมื่อกล่าวถึงหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแล้วส่วนใหญ่ก็คิดถึงหญิงที่ยังไม่ได้แต่งงาน ในขณะที่บางส่วนคิดถึงการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ (pregnant unintentionally ในประเทศไทยนั้น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึงการตั้งครรภ์ในหญิงที่มีอายุ 19 ปี หรือน้อยกว่า 20 ปี (อุดม เขาวรินทร์, 2551) ในที่นี้จะให้ความหมายของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นว่าเป็นการตั้งครรภ์และคลอดในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยนับอายุถึงวันที่คลอดบุตรและไม่เกี่ยวกับสถานะภาพสมรส

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเป็นประเด็นที่ขัดแย้งกับภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว สังคม เป็นการตั้งครรภ์ในเวลาที่ไม่เหมาะสม เป็นผลสะท้อนของการขาดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม หรือเป็นประเด็นผิดจารีตประเพณี หรือผิดกฎหมาย จึงมีเพียงการคาดประมาณว่าหญิง

วัยรุ่นประมาณร้อยละ 30 ยุติการตั้งครรภ์ โดยที่ไม่มีข้อมูลในระบบรายงาน ดังนั้นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงไม่สามารถระบุจำนวนได้แน่ชัด การรายงานจำนวนตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงมักหมายถึง การคลอด ในหญิงวัยรุ่นที่มารับบริการทำคลอดกับสถานบริการสุขภาพ เนื่องจากการให้ความหมายของวัยรุ่นมีความแตกต่างกัน ในแต่ละประเทศ เช่น ในประเทศอเมริกามักหมายถึงการตั้งครรภ์ในหญิงอายุต่ำกว่า 18 ปี ในขณะที่แอฟริกา อินเดีย และไทย หมายถึงการตั้งครรภ์ในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงใช้อัตราเกิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (adolescent fertility rate) ในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1000 คน หรือ adolescent fertility rate per 1000 girls aged 15-19 years เป็นตัวเปรียบเทียบการคลอดในแต่ละประเทศ (World Health Organization, 2011)

วัยรุ่นหญิงที่มีอายุน้อยมากๆ จะมีอันตรายหรือมีความเสี่ยงมาจากการที่ตั้งครรภ์ในขณะที่ร่างกายยังมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่และไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ แต่ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุมากกว่าพบว่าความเสี่ยงส่วนใหญ่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ครั้งแรก ทั้งในประเด็นของการขาดความยืดหยุ่นของช่องทางคลอด และการขาดประสบการณ์การตั้งครรภ์และคลอด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมักไม่ค่อยมีความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในขณะตั้งครรภ์ หรืออาการผิดปกติต่างๆ ทำให้มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังขาดความสะดวกทางการเงิน รวมทั้งสถานะภาพในครอบครัวใหม่ก็ยังไม่ค่อยมั่นคง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการฝากครรภ์และการได้รับการทำคลอดโดยผู้มีทักษะเฉพาะ ทั้งบริการทางสูติกรรมตามปกติหรือในภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมอื่นๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้นำไปสู่การตายของทารกในระยะหลังคลอด

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้อัตราการคลอดในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ไว้ที่ไม่เกินร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับการคลอดทุกกลุ่มอายุ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553) พบว่าในปี 2535 ภาพรวมของประเทศมีอัตราการคลอดในวัยรุ่น เท่ากับร้อยละ 10-13 และเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทยมานาน 19 ปี โดยเฉพาะในปีพ.ศ. 2552 ภาพรวมประเทศพบอัตราการคลอดในวัยรุ่นสูงถึงประมาณร้อยละ 19-20 หรือ 1 ใน 5 ของการคลอดทั้งหมด ซึ่งถือว่าเป็นช่วงขาขึ้นของปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย และถือว่าเป็นความท้าทายสำหรับทุกหน่วยงานที่ต้องเร่งแก้ไข (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

การตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย กล่าวได้ว่าเป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ยังไม่พร้อมที่จะเป็นแม่ เพราะในทางสังคมถือว่าวัยรุ่นยังเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาพ่อแม่ ส่วนทางด้านจิตวิทยาถือว่าวัยรุ่นที่กำลังเป็นแม่ เป็นการทำหน้าที่ของผู้ใหญ่ในขณะที่ร่างกายและจิตใจยังไม่มีความพร้อม ในประเด็นของความพร้อมในการมีลูกนี้หมายถึงการที่บุคคลประเมินว่าตนเองอยู่ในสภาพที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม มีความเหมาะสมในการที่จะมีลูกและสามารถเป็นมารดาที่ดีได้ โดยสามารถทำหน้าที่ได้ทั้งในขณะตั้งครรภ์ คลอด และเลี้ยงดูลูกหลังคลอดได้ จากการศึกษาถึง

คุณลักษณะของผู้ที่มีความพร้อมในการมีลูก ของเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร พบว่าความพร้อมด้านร่างกาย ได้แก่ มีสุขภาพแข็งแรง มีอายุมากกว่า 20 ปี ความพร้อมด้านจิตใจและสติปัญญาได้แก่ มีความต้องการที่จะมีลูก สามารถให้ความรักความอบอุ่น มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก มีความเข้าใจความต้องการของเด็กและสนใจใฝ่รู้ในเรื่องการเลี้ยงดูลูก และความพร้อมด้านสังคมได้แก่ การมีฐานะการเงินและอาชีพที่มั่นคง มีเวลาเลี้ยงลูก สามารถปรับชีวิตประจำวันในขณะที่ตั้งครรภ์และเมื่อคลอดลูกได้ มีบุคคลที่คอยให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงลูก มีการยอมรับจากสามีและพ่อแม่ของทั้งสองฝ่าย ผู้วิจัยเสนอแนะว่าพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ควรให้ความสนใจ ช่วยเหลือส่งเสริมหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้สามารถปรับตัวด้านบทบาท หน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม และมีสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี (เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543)

กล่าวได้ว่าความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยกำหนดผลของการตั้งครรภ์ และคลอด โดยเฉพาะความพร้อมด้านอายุมีความสำคัญมาก โดยมีข้อมูลยืนยันว่าการตั้งครรภ์ในขณะที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งส่งผลให้เกิดอัตราตายและอันตรายแก่แม่และเด็กสูงขึ้นเมื่อเทียบกับครรภ์ผู้ใหญ่ โดยเฉพาะเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอายุต่ำมากๆ ก็ยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์และคลอดได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลของการทบทวนเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และผลการคลอดด้านลบต่างๆ ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายชนิดเช่น สูบบุหรี่ สุรา สารเสพติด และมีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด (preterm delivery) ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ในประเทศพัฒนาแล้ว พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงของการผ่าคลอด ภาวะซีด (Anemia) ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ลดลง (pregnancy induced hypertension) ลดลงเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ โปรแกรมการฝากครรภ์ที่ครอบคลุม (comprehensive prenatal care) มีความสามารถในการลดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ โดยในประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะซีด ทารกคลอดก่อนกำหนด (preterm birth) และการผ่าคลอด (Scholl, Hediger, & Belsky, 1994)

ความสำคัญของปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งส่วนใหญ่พบว่าเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นั้น ในมุมมองของครอบครัวศึกษา ถือว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤตของครอบครัวไทย โดยพรรณพิมล วิบุลากร เลขาธิการสมาคมครอบครัวศึกษาแห่งประเทศไทย (Family network) กล่าวถึงวิกฤตของครอบครัวไทย ว่าครอบครัวที่มีพ่อแม่เป็นวัยรุ่นจัดว่าเป็นครอบครัวที่มีองค์ประกอบเสี่ยง และมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของครอบครัว (เช่น ขาดทักษะด้านครอบครัว การวางแผนชีวิต และมีปัญหาด้านอารมณ์ เป็นต้น) มีภาระในครอบครัวมากขึ้น (เช่น ด้านเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย ออกจากโรงเรียน ขาดโอกาสในการศึกษาต่อ ประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำ เป็นต้น) ต้องการการสนับสนุน

จากภายนอกมากขึ้น (เช่น คนช่วยเหลือลูก ค่าใช้จ่าย อาชีพ และการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพ เป็นต้น) มีปัญหาซับซ้อน (เช่น แม่วัยรุ่นใช้สารเสพติด ความรุนแรงในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวติดสุรา/บุหรี่/การพนัน หนี้สินนอกระบบ การเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยววัยรุ่น เป็นต้น) การตั้งครรภ์วัยรุ่นทำให้เกิดวงจรปัญหาที่ต้องการการจัดการที่เหมาะสมในแต่ละระยะ ซึ่งเริ่มตั้งแต่มีการตั้งครรภ์ เริ่มเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว พ่อแม่ต้องรับภาระเลี้ยงดูหลาน การปรับตัวในครอบครัว เริ่มสะสมปัญหามากขึ้นจนเกิดปัญหาเรื้อรัง ซับซ้อนมากขึ้นจนครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถแก้ปัญหาเองได้ ต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือมากขึ้น ทั้งด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ และการให้การช่วยเหลือด้านสังคมและเศรษฐกิจ จนกลายเป็นภาระหนักของสังคมในที่สุด (พรรณพิมล วิปุลากร, 2553)

นอกจากนั้นบุตรที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นจะได้รับผลกระทบด้านลบในวัยเรียน และขณะเป็นวัยรุ่น โดยส่วนใหญ่จะมีความล้มเหลวด้านการเรียน และมีปัญหาเรื่องระเบียบวินัย การขาดเรียน มีพฤติกรรมรุนแรง หนีออกจากบ้าน ใช้สารเสพติด ทำผิดกฎหมาย มีเพศสัมพันธ์เร็ว มีคู่นอนหลายคน มีการคุมกำเนิดน้อย เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น (เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543, บทคัดย่อ) ซึ่งนำไปสู่ปัญหาที่ซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อสมาชิก ชุมชน และสังคมรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงมีความสำคัญมาก ทั้งในส่วนของ การป้องกันปัญหาตั้งแต่จุดเริ่มต้นด้วยการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่ หรือการให้การดูแลที่เหมาะสมแก่ครอบครัวที่มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งต้องอาศัยความเชี่ยวชาญในหลากหลายสาขาวิชาชีพในการทำงาน เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ให้เห็นและเข้าใจสถานการณ์ของครอบครัวได้อย่างครอบคลุมในทุกๆ ด้าน มีการดำเนินการให้ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัวด้วยการใช้ศักยภาพของครอบครัวแก้ไขปัญหา โดยการแนะนำที่เหมาะสมจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น ด้านการสาธารณสุข การศึกษา ที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และด้านอาชีพและการทำงาน (พรรณพิมล วิปุลากร, 2553)

จากการศึกษาภาพรวมของการตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยพบว่าอัตราการคลอดในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี สูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 โดยเฉพาะในปีพ.ศ. 2552 สูงถึงร้อยละประมาณ 20 ซึ่งเป็นที่มีการเพิ่มอย่างรวดเร็ว และถือว่าเป็นความท้าทายสำหรับทุกหน่วยงานที่ต้องเร่งแก้ไข สังคมไทยส่วนใหญ่มองว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ในไม่พร้อมที่จะเป็นแม่ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้เกิดความเสียดายต่ออัตราตายและอันตรายแก่แม่และเด็กสูงขึ้นเมื่อเทียบกับครรภ์ผู้ใหญ่ โดยเฉพาะเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอายุต่ำมากๆ ก็ยิ่งเสี่ยงมากขึ้นนอกเป็นความเสี่ยงในมุมมองด้านสาธารณสุขแล้ว ในมุมมองของครอบครัวศึกษาการตั้งครรภ์วัยรุ่นยังถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของครอบครัวไทยเพราะมีองค์ประกอบเสี่ยง และมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของครอบครัว ต้องการสิ่งสนับสนุนจากสังคมมากขึ้นเพื่อให้สามารถทำหน้าที่ของครอบครัวได้

ผู้เชี่ยวชาญด้านมารดาและทารกจำนวนมากมีความเห็นตรงกันว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงสูง (Face a higher risk) เมื่อเทียบกับครรภ์ผู้ใหญ่ (World Health Organization, 2008) และการตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปจากการตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความแน่ใจว่าแม่ และลูกจะปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และคลอดและมีสุขภาพที่ดี การให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องการการดูแลที่เฉพาะทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม ตลอดระยะตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอดซึ่งความต้องการที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคมมีรายละเอียดคือ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นข้อจำกัดด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ ภาวะต่างๆของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่โดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ ขนาดความยืดหยุ่นของช่องคลอด ทำให้เกิดการคลอดติดขัด (obstruct labour) ได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-29 ปี ซึ่งเมื่อเกิดการคลอดติดขัด ร่วมกับการขาดบริการช่วยเหลือที่เหมาะสมเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม อาจส่งผลทำให้เกิดภาวะมดลูกแตก (uterine rupture) ซึ่งเสี่ยงสูงต่อการตายของแม่และทารก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในรายที่ไม่ตายจากการคลอดติดขัดก็พบว่ามีปัญหาของการฉีกทะลุจากการคลอด (obstetric fistula) คือมีการฉีกขาดของช่องคลอดกับกระเพาะปัสสาวะ หรือช่องคลอดกับทวารหนัก ส่งผลมีการปัสสาวะหรืออุจจาระไหลออกมาเอง ปัญหาของการฉีกทะลุจากการคลอดพบมากในเอธิโอเปีย และไนจีเรีย ซึ่งมากกว่าร้อยละ 25 พบในหญิงคลอดอายุน้อยกว่า 15 ปี แม้การฉีกขาดจะสามารถเย็บซ่อมแซมได้ แต่หญิงเหล่านี้ก็มีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงบริการการดูแลต่อเนื่อง โดยพบว่าหญิงคลอดวัยรุ่นที่มีปัญหาฉีกขาดของช่องคลอดจำนวนหลายล้านคนยังคงต้องทนทุกข์ทรมานจากความไม่สะดวกสบาย จากกลิ่นเหม็น ซึ่งนำสู่การแยกตัว หรือมีปัญหาทางจิตใจ (World Health Organization, 2008)

ความต้องการที่จำเป็นด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (อุดม เชาวรินทร์, 2551) เชื่อว่าความต้องการที่จำเป็นด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือการค้นหาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่และการให้บริการฝากครรภ์ โดยในระยะแรกของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่ต้องการการค้นหา เพื่อสนับสนุนให้การทดสอบการตั้งครรภ์ในทันทีที่ขาดประจำเดือน และสนับสนุนให้เข้ารับบริการฝากครรภ์ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยช่วงเวลาของการฝากครรภ์ครั้งแรกที่ดีที่สุด คือภายในไตรมาสที่ 1 (ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์) หรือในตอนต้นของไตรมาสที่ 2 ซึ่งต้องมีระบบการค้นหาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่และการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดนัด ซึ่งดำเนินการโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ในระยะที่ 2 คือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการที่จำเป็นเกี่ยวกับบริการฝากครรภ์ โดยในการฝากครรภ์ครั้งแรกนี้หญิงตั้งครรภ์ต้องการพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายอย่างละเอียด และซักประวัติตามมาตรฐานการฝากครรภ์ เพื่อประเมินความเสี่ยง และภาวะสุขภาพ และการให้การดูแลตามปัญหาที่พบ พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว ทั้งในสิ่งที่ควรปฏิบัติและควรหลีกเลี่ยง ระบบ

การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ดีที่สุด คือการมีความร่วมมือดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างครอบคลุมและเหมาะสม จากทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา โภชนากร โดยการจัดกิจกรรมบริการที่ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ต้องเข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน และเหมาะสมกับธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามารถนำไปใช้ได้จริง นอกจากนี้ข้อมูลที่ควรให้ในขณะตั้งครรภ์ เช่น ชีวภาพของการเจริญพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของจิตใจขณะตั้งครรภ์ อาการและอาการแสดงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น ความดันโลหิตสูง ซีด ภาวะขาดสารอาหาร การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การคลอดติดขัดจากภาวะช่องเชิงกรานแคบ ตกเลือดหลังคลอด วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด หลีกเสี่ยงบุหรี่ยี่ สุรา แอลกอฮอล์ สารเสพติด หรือการใช้ยา เป็นต้น

สรุปว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่จำเป็นด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในขณะตั้งครรภ์ คือการค้นหาเพื่อตรวจการตั้งครรภ์และสนับสนุนให้เข้ารับบริการฝากครรภ์ อย่างรวดเร็ว และต่อเนื่องตลอดระยะของการตั้งครรภ์ และตามความต้องการที่จำเป็นด้านร่างกายอีกส่วนคือการได้รับบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพและเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดได้บ่อยในครรภ์วัยรุ่น เช่น ความดันสูง ซีด ขาดสารอาหาร การดื่มสุราหรือสารเสพติด ช่องเชิงกรานแคบไม่ได้สัดส่วนกับศีรษะ การคลอดติดขัดล่าช้าจากช่องทางคลอดขาดความยืดหยุ่น ทารกน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น

นอกจากการดูแลระยะตั้งครรภ์แล้ว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีความต้องการการดูแลที่จำเป็นในระยะคลอดและหลังคลอด โดยในระยะคลอดนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรคลอดในสถานบริการ ที่มีบุคลากรและเครื่องมือที่พร้อม ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางสูติกรรมหรือตามมาตรฐานแนวปฏิบัติ เช่น ความดันโลหิตสูง การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีปัญหาสุขภาพจิต และการระวังเรื่องการตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น และในรายที่มีปัญหาของการคลอดก่อนกำหนดหรือทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ควรได้รับการประสานกับกุมารแพทย์ตั้งแต่ระยะแรกของการคลอด เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมแก่ทารกและให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงดูลูกแก่มารดาวัยรุ่น เพราะโดยทั่วไปมารดาวัยรุ่นมักมีปัญหาเรื่องประสบการณ์การเลี้ยงดูและมีความอดทนต่ำ หงุดหงิดง่าย การที่ต้องเลี้ยงลูกที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพด้วย จึงเป็นสิ่งที่ยากมากขึ้นสำหรับแม่วัยรุ่น ในส่วนของระยะหลังคลอด ควรให้การดูแลเรื่องการให้นมลูก และการเลี้ยงดูลูก และเน้นเรื่องการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดเพราะหญิงวัยรุ่นหลังคลอด 1 ใน 5 มักมีการตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 2 ปี (อุดม เชาวรินทร์, 2551)

สาเหตุหลักที่ทำให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดปัญหา คือ 1) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส 2) ไม่ได้ตั้งใจหรือวางแผน 3) ไม่ได้รับการดูแลที่ีระหว่างตั้งครรภ์ คือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักไม่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลที่เหมาะสม และ 4) เป็นกลุ่มที่ความยากจนและด้อย

โอกาส ซึ่งสาเหตุทั้ง 4 อย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่น แต่สาเหตุต่างๆมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นมากน้อยแค่ไหนนั้นขึ้นอยู่กับ มุมมองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้อง และบริบททางสังคม นอกจากนี้ยังอาจมีปัญหาด้านสังคมอื่นๆ มาเกี่ยวข้องเช่น การติดสารเสพติด สุรา บุหรี่ ขยายบริการทางเพศ และโรคติดต่อทางเพศ เป็นต้น (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2547)

การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพแม่และเด็ก สังคม และเศรษฐกิจ และผลกระทบต่อประชากรและการวางแผนครอบครัว เพราะวัยรุ่นที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็ว มีลูกเร็วนี้ จะมีระยะของการเจริญพันธุ์นาน ย่อมจะมีลูกมากและมีครอบครัวขนาดใหญ่ (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2547) ในที่นี้จะอธิบายในส่วนของผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก สังคม และเศรษฐกิจ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่สามารถหาเงินเลี้ยงดูบุตรได้เอง ต้องเป็นภาระแก่ครอบครัว สร้างหนี้สินมากขึ้น (นุสรุา พงษ์สุทธิรักษ์ และรัตโนทัย พลับรูการ, 2550; สุริยเดว ทรีปาตี, 2552) เสียค่ารักษาพยาบาลมากขึ้น (สุดารัตน์ นาคบรรพต, 2549) โดยเฉพาะในรายที่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการทำแท้งผิดกฎหมายซึ่งต้องเสียค่าดูแลรักษาพยาบาลประมาณ 20,000 บาท โดยพบว่าในปีพ.ศ. 2549 มีการทำแท้งของวัยรุ่นไม่ต่ำกว่า 300,000 ราย รัฐบาลต้องใช้งบประมาณในการดูแลไม่ต่ำกว่า 600 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เหล่านี้มากกว่าร้อยละ 25 จะกลับมาตั้งครรภ์อีกครั้งภายในเวลา 2 ปี ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาอย่างต่อเนื่องและรุนแรงมากขึ้นโดยเฉพาะปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ เพราะต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตรที่เพิ่มขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่าย ในขณะที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจจากการที่ตั้งครรภ์และคลอดครั้งแรกอยู่แล้ว โดยเฉพาะรายที่ไม่มีอาชีพหรือเรียนไม่จบ (สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, 2552)

นอกจากภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยแล้ว จากการทบทวนวรรณกรรมขององค์การอนามัยโลก ปีพ.ศ. 2550 สรุปผลกระทบจากการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่พบบ่อยจากในประเทศกำลังพัฒนาคือภาวะซีด ความเสี่ยงต่อคลอดทารกน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด และในหญิงตั้งครรภ์อายุ 10-14 ปี เกิดความดันสูง ภาวะซีดจากการขาดเหล็ก (Iron-deficient anaemic adolescents) และความเสี่ยงต่อคลอดทารกน้ำหนักน้อยมากขึ้น และเมื่อเทียบตามกลุ่มอายุกับหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-29 ปี พบว่าหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีความเสี่ยงต่อการตายจากการตั้งครรภ์สูงเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-29 ปี และในขณะที่หญิงอายุ 10-14 ปี เสี่ยงต่อการตายจากการตั้งครรภ์สูงถึง 5 เท่าของหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-29 ปี นอกจากนี้แล้วยังพบว่ามีการทำแท้งแบบหลบซ่อน ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งยังคงเป็นสาเหตุหลักของการตายหรืออันตรายในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งในกลุ่มประเทศที่มีการทำแท้งเสรีและกลุ่มประเทศมีห้ามการทำแท้ง ในแถบที่มีโรคมมาลาเรียระบาด ยังพบว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นยังเป็นภาวะที่กระตุ้นให้โรคมมาลาเรียรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเอชไอวี ซึ่งส่งผลให้มีการติดเชื้อของเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเพิ่มขึ้นด้วย (World Health Organization, 2004)

ประเทศไทยนั้นหากเทียบอัตราการคลอดในวัยรุ่นต่อหญิงอายุ 15-19 ปี 1000 คน พบว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นต่อหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 1000 คน ในปี 2545 มีเท่ากับ 49 (UNFPA, 2003) และสูงขึ้นประมาณ 1 เท่าตัว ในปีพ.ศ. 2550 ซึ่งมีเท่ากับ 90-100 และปีพ.ศ. 2552 มี อัตราการคลอดในวัยรุ่นต่อหญิงอายุ 15-19 ปี 1000 คน เท่ากับ 46 ซึ่งลดลงประมาณ 1 เท่าตัว (WHO, 2010, p. 29) โดยสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประเทศไทย มีตัวชี้วัดเป็นอัตราคลอดบุตรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ต่อการคลอดทุกกลุ่มอายุ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายไว้ที่ไม่เกินร้อยละ 10 ในภาพรวมพบว่าอัตราคลอดบุตรในวัยรุ่นของประเทศไทยเกินเป้าหมายมานานประมาณ 15 ปี กล่าวคือในปีงบประมาณ 2538 มีเท่ากับร้อยละ 11.2 และตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551, 2552 และ 6 เดือนแรกของปี 2553 ในมีอัตราการคลอดวัยรุ่นเฉลี่ยร้อยละ 18.2 คือเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 7 (กรมอนามัย, 2553) โดยในปีงบประมาณ 2551 อัตราคลอดวัยรุ่นในภาพรวมที่เท่ากับร้อยละ 20.9 นี้มีจำนวนของแม่วัยรุ่นเท่ากับ 77,092 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากในปีงบประมาณ 2550 ถึงร้อยละ 12.7 ซึ่งมีการคลอดในวัยรุ่นมากถึงวันละประมาณ 140 คนหรือชั่วโมงละประมาณ 6 คน และพบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่หรือประมาณร้อยละ 80 เป็นการตั้งครรภ์แบบไม่พร้อมโดยร้อยละ 30 นำไปสู่การทำแท้ง (จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, 2552) บางจังหวัดมีอัตราการคลอดสูงกว่าเป้าหมายเกือบ 2 เท่าตัว เช่น ปีงบประมาณ 2550 ประจวบคีรีขันธ์มีเท่ากับ 27.5 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ในปี พ.ศ. 2552 ประเทศไทยมีแม่วัยรุ่นมากที่สุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และในปี พ.ศ. 2553 เมื่อพิจารณาภาพรวมของจังหวัด (76 จังหวัด) พบว่ามี 5 จังหวัดหรือร้อยละ 6.6 ที่มีอัตราการคลอดในแม่วัยรุ่นอยู่ในเกณฑ์ปกติ (กรุงเทพมหานคร, นราธิวาส, ปัตตานี, ยะลา และภูเก็ต) และมี 71 จังหวัดหรือร้อยละ 93.4 ที่เกินเกณฑ์ร้อยละ 10 ต่อคลอดรวม ซึ่งในกลุ่มที่เกินเกณฑ์นั้นมี 29 จังหวัดหรือร้อยละ 40.8 ที่มีร้อยละ 10 - 14 ที่เหลือ 42 จังหวัดหรือร้อยละ 59.2 มีมากกว่าร้อยละ 15 ขึ้นไป และกลุ่มหลังนี้มี 2 จังหวัดหรือร้อยละ 4.8 ที่มีสถานการณ์รุนแรงคือมีอัตราการคลอดในแม่วัยรุ่นเกินร้อยละ 20 คือ สมุทรสงครามมีร้อยละ 21.9 และกำแพงเพชรมีร้อยละ 21.1 (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2554) ในปี 2554 นายวิทยา บุรณศิริ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขสรุปว่ามีแม่วัยรุ่นคลอดบุตรมากถึง 131,400 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 17 ต่อการคลอดรวมทุกกลุ่มอายุ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยแม่วัยรุ่นคลอดในทวีปเอเชียที่มีเฉลี่ยร้อยละ 14 และระดับโลกที่มีเฉลี่ยร้อยละ 11 โดยในปี 2554 นี้ ประเทศไทยมีแม่วัยรุ่นคลอดเฉลี่ยวันละ 360 คน หรือชั่วโมงละ 15 คน (วิทยา บุรณศิริ, 2555) โดยสูงกว่าการคลอดเฉลี่ยในปี 2551 ซึ่งมีเพียงชั่วโมงละ 6 คน โดยมีแม่วัยรุ่นคลอดต่อชั่วโมงสูงขึ้นประมาณ 2.5 เท่า ในเวลาเพียง 3 ปี

เมื่อพิจารณาอัตราการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อ 1000 ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี จากรายงานของสำนักอนามัยการเจริญพันธ์ พบว่าตั้งแต่ ปีพ.ศ.2549-2554 ภาพรวมของประเทศไทย มีอัตราการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อ 1000 ประชากรมีเท่ากับ 54.7, 55.7, 56.3, 56.4, 56.1

และ 60.0 ตามลำดับ ซึ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2554 ทั้ง 76 จังหวัดในประเทศไทย พบว่าสูงที่สุดคือจังหวัดนครนายกมีเท่ากับ 127.3 และต่ำสุดคือจังหวัดพะเยามีเท่ากับ 32.8 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2555) และข้อมูลจากรายงานสุขภาพคนไทย โดยเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของคนไทย ระหว่างปี 2551-2552 แบ่งออกเป็น 12 ตัวชี้วัดที่หลายมิติ เช่น สุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรมสุขภาพ ความมั่นคง และการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นต้น โดยภาพรวมพบว่าแนวโน้มคนไทยมีสุขภาพดีขึ้น แต่ยังมีประเด็นที่น่าเป็นห่วงคือ สัดส่วนของแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ในรอบ 50 ปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า โดยจาก 5.6% ต่อการคลอดรวมทุกกลุ่มอายุในปี 2501 เพิ่มขึ้นเป็น 15.5% ในปี

2551 โดยเฉพาะกลุ่มเด็กหญิงแม่หรือแม่วัยรุ่นที่มีอายุ 10-14 ปี มีมากขึ้น (ชินุทัย กาญจนะจิตรา, 2554) นอกจากการตั้งครรภ์และคลอดในหญิงอายุ 10-19 ปี ยังมีประเด็นปัญหาสำคัญคือการตั้งครรภ์และคลอดในหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี หรือเด็กหญิงแม่ โดยพบว่าในปีงบประมาณ 2547-2551 มีจำนวนของเด็กหญิงแม่สูงถึงปีละประมาณ 3,000 คน โดยในบางพื้นที่มีอายุน้อยเพียง 11 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553) ในปีงบประมาณ 2547-2554 มีอัตราการคลอดในเด็กหญิงแม่ร้อยละ 0.3, 0.3, 0.3, 0.4, 0.3, 0.4, 0.4 และ 0.4 ตามลำดับ จะเห็นว่าตลอด 3 ปีหลังนี้อัตราการคลอดของเด็กหญิงแม่ยังไม่ลดลง (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การศึกษาของ บรรพจน์ สุวรรณชาติ และประภัสสร เอื้อลลิตชูวงศ์ ซึ่งศึกษาผลของอายุมารดาต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการคลอด (Maternal age and pregnancy outcomes) ในมารดาที่คลอดที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2549 ถึง 31 พฤษภาคม 2550 โดยมีมารดาคลอดรวม 3,727 ราย เพื่อศึกษาเทียบผลการตั้งครรภ์ของมารดา 3 กลุ่มคือแม่วัยรุ่น (อายุ 10-19 ปี) จำนวน 594 ราย มารดาอายุมาก (อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี) จำนวน 332 ราย กับมารดาอายุปกติ (อายุ 20-34 ปี) จำนวน 2,801 ราย พบว่ามารดาวัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง [RR (95%CI) 1.6 (1.3-2.1)] การคลอดก่อนกำหนด [RR (95%CI) 1.4 (1.0-2.0)] แต่มารดาวัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่ำกว่าต่อการผ่าตัดคลอด [RR (95%CI) 0.6(0.5-0.8)] ผู้วิจัยสรุปว่ามารดาวัยรุ่นอายุ 10-19 ปีและกลุ่มมารดาอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์สูงขึ้น (บรรพจน์ สุวรรณชาติ และประภัสสร เอื้อลลิตชูวงศ์, 2550)

การศึกษาของ ชุมพล ศักดิ์ญานันท์ (2550) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบผลของการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการคลอดของมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น(อายุน้อยกว่า 20 ปี) กับมารดาผู้ใหญ่ (อายุ 20 ปีขึ้นไป) โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากรายงานการคลอดในโรงพยาบาลสมุทรปราการ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2548 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2548 ใช้สถิติ chi-square กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่ามีมารดาวัยรุ่นจำนวน 1,012 ราย คิดเป็นร้อยละ 18 ของจำนวนมารดาคลอดรวม 5,634 ราย โดยมารดาวัยรุ่นมีการฝากครรภ์หลัง 20 สัปดาห์มากกว่ามารดาผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 21.3, ร้อยละ 11.5, $p < 0.001$) ในขณะที่มารดาผู้ใหญ่มีการฝากครรภ์

ก่อน 20 สัปดาห์และฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์มากกว่ามารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 82.1, ร้อยละ 70.3, $p < 0.001$) มารดาวัยรุ่นมีการคลอดก่อนกำหนดมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 3.6, ร้อยละ 1.5, $p < 0.001$) ในด้านเศรษฐกิจและสังคมพบว่ามารดาวัยรุ่นไม่มีงานทำมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 62.6, ร้อยละ 33.6, $p < 0.001$) ผู้วิจัยสรุปว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลสมุทรปราการมีจำนวนค่อนข้างสูง ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ไม่มีงานทำและฝากครรภ์ช้า ฝากครรภ์ต่อเนื่องน้อยกว่าและมีการคลอดก่อนกำหนดมากกว่า แต่ไม่พบความแตกต่างของโรคทางอายุรกรรม เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาผู้ใหญ่

การศึกษาของชลทิศ อุไรฤกษ์กุล ในปี พ.ศ.2553 เป็นการศึกษาแบบ Cross sectional Study เก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์จำนวน 23,661 ราย ที่มาฝากครรภ์หรือมาคลอดที่โรงพยาบาลในเขตศูนย์อนามัยที่ 4-5 รวม 8 จังหวัด คือ ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2552 - 31 มีนาคม พ.ศ.2553 รวม 5 เดือน พบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 5,378 ราย หรือร้อยละ 22.8 ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเหล่านี้ร้อยละ 59.3 ตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ ส่วนที่เหลือนั้นการตั้งครรภ์เกิดจากการไม่ได้คุมกำเนิด ไม่รู้วิธีการคุมกำเนิด หรือคุมกำเนิดแต่พลาด โดยในกลุ่มที่ไม่ได้ตั้งใจจะตั้งครรภ์นั้นสูงถึงร้อยละ 16.4 ที่มีความคิดที่อยากจะไปทำแท้งแต่ไม่ได้ลงมือกระทำจริง แต่มีเพียงร้อยละ 7.3 เท่านั้นที่ได้ลงมือทำแท้งจริงด้วยวิธีการที่คิดว่าจะสามารถขับเด็กออกได้ โดยร้อยละ 96.1 ใช้วิธีการกินยาขับประจำเดือน, ร้อยละ 3.3 ใช้ยาเหน็บช่องคลอด, และร้อยละ 0.7 ฉีดสารน้ำเข้าสู่มดลูก ร้อยละ 90.9 ของหญิงที่มาฝากครรภ์หรือมาคลอดเหล่านี้มีสามียอมรับเป็นพ่อเด็ก และร้อยละ 96.3 อยู่ร่วมกันกับสามี ผู้วิจัยสรุปว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของศูนย์อนามัยที่ 4 นั้นมากกว่าครึ่งเป็นครรภ์ที่ตั้งใจ และแม้ว่าจะไม่ต้องการตั้งครรรภ์ในตอนแรก แต่เมื่อตั้งครรรภ์แล้วก็เพียง 1 ใน 10 เท่านั้นที่ลงมือทำแท้งจริงๆ และพบอีกว่า 9 ใน 10 ของครรรภ์วัยรุ่นมีสามียอมรับว่าเป็นพ่อเด็ก ในประเด็นนี้พอสรุปได้ว่าเป็นการตั้งครรรภ์ที่หญิงวัยรุ่นมีความพร้อมทางด้านจิตสังคมพอสมควร

อย่างไรก็ตามแม้จะเป็นการตั้งครรรภ์ที่มีความพร้อมมากกว่าครึ่งหนึ่งของครรรภ์ในวัยรุ่นทั้งหมด ก็ยังคงพบปัญหาการฝากครรรภ์ครั้งแรกช้า (เกิน 12 สัปดาห์) และการฝากครรรภ์ไม่ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ และฝากครรรภ์ครั้งแรกช้าสูงถึงร้อยละ 65.3 ซึ่งมีความเสี่ยงเป็น 2.2 เท่า (Odd Ratio) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่เป็นหญิงตั้งครรรภ์อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี รวมทั้งพบการฝากครรรภ์ไม่ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ สูงถึงร้อยละ 61.9 ซึ่งเสี่ยงเป็น 1.514 (Odd ratio) เมื่อเทียบกับกลุ่มหญิงตั้งครรรภ์อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ซึ่งทั้งการฝากครรรภ์ช้าและฝากไม่ครบเกณฑ์ของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นในศูนย์อนามัยที่ 4-5 แตกต่างจากการฝากครรรภ์ช้าและฝากไม่ครบเกณฑ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรรภ์อายุ 20 ปี หรือมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2553)

การศึกษาของชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์ เรื่องผลการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก โดยเปรียบเทียบผลของการตั้งครรภ์ครั้งแรกระหว่างหญิงคลอดด้วยรุ่นและหญิงคลอดด้วยเจริญพันธุ์ผู้ใหญ่หรือมีอายุ 20-34 ปี ในเดือนมกราคม 2548 ถึงเดือนธันวาคม 2552 ในโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาย้อนหลังพบว่าหญิงครรภ์แรกจำนวน 2,922 คนแบ่งเป็น หญิงคลอดด้วยผู้ใหญ่ 2,126 คน และหญิงคลอดด้วยรุ่น 796 คน คิดเป็นร้อยละ 27 พบว่าหญิงคลอดด้วยรุ่นมีการฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้งตามเกณฑ์ และมีระดับการศึกษาต่ำกว่ากลุ่มมารดาวัย 20-34 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซีด (anemia) คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (low birth weight) และคลอดก่อนกำหนด (preterm) มากกว่ากลุ่มมารดาวัย 20-34 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และเมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ แล้วพบว่าการรับบริการฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้งตามเกณฑ์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมและภาวะซีด คือมี odds ratio เท่ากับ 1.9 and 1.5 ตามลำดับ กล่าวคือกลุ่มหญิงหลังคลอดด้วยรุ่นที่ฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์มีโอกาสเกิดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ 1.9 เท่า และมีโอกาสเกิดภาวะซีดเท่ากับ 1.5 เท่า ผู้วิจัยสรุปว่าหญิงคลอดด้วยรุ่นมีระดับการศึกษาต่ำ และมีการเข้ารับบริการฝากครรภ์ที่น้อยกว่าหญิงคลอดด้วยเจริญพันธุ์ผู้ใหญ่หรือมีอายุ 20-34 ปี และมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลการคลอดที่ไม่ดี เช่น คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมและภาวะซีด (ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์, 2553)

การศึกษาของกฤษณา บัวแสงในปี พ.ศ. 2553 เรื่องการตั้งครรภ์ในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ครรภ์แรก เทียบกับหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-34 ปี ณ โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี เก็บข้อมูลเมื่อ 1 ตุลาคม พ.ศ.2552 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2553 พบว่ามีอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 19.92 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.36 ปี และพบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัญหาด้านการฝากครรภ์เช่นกัน คือมีการฝากครรภ์ที่ไม่ได้คุณภาพ (น้อยกว่า 4 ครั้ง ตามเกณฑ์) มากกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-34 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$ รวมทั้งมีการฝากครรภ์ที่ได้คุณภาพ (มากกว่า 4 ครั้งตามเกณฑ์) น้อยกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$ (กฤษณา บัวแสง, 2553) การศึกษาของ สมรัฐ ศรีตระกูล (2550) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี อำเภอลำปาง จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงปริมาณและคุณภาพ การวิจัยเชิงปริมาณมีกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่รับบริการการคลอดที่โรงพยาบาลวังโป่งในช่วง 1 ตุลาคม 2549 ถึง 30 กันยายน 2550 จำนวน 31 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) การวิจัยเชิงคุณภาพมีกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่รับบริการการคลอดที่โรงพยาบาลวังโป่งในช่วง 1 ตุลาคม 2550 ถึง 31 มกราคม 2551 จำนวน 8 ราย ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีสรุปสาระสำคัญ (process of summative

analysis) สำหรับการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของจังหวัดกำแพงเพชรพบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก ร้อยละ 64.4 และสาเหตุสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ประกอบด้วย ต้องการแสดงความรัก ความจริงใจกับคนรัก สถานการณ์และบรรยากาศพาไป และมีสิ่งยั่วเย้าให้เกิดอารมณ์ทางเพศ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555) จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาจะเห็นว่าการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น นอกจากจะมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยภาพรวมของประเทศและในพื้นที่เขตภาคเหนือแล้ว การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ยังมีอัตราที่สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มประชากรโดยทั่วไป ทั้งนี้อาจเนื่องปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อและบริบททางสังคมที่แตกต่างและมีลักษณะเฉพาะของประชากรเขตพื้นที่สูง การวิจัยเพื่อหาแนวทางในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและจัดการการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในประชากรวัยรุ่นเขตพื้นที่สูงจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะลดอัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรวัยรุ่นต่อไป

4. ทฤษฎีการเรียนรู้

การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร และพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝน มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติหรือสัญชาตญาณหรือวุฒิภาวะ พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจะต้องเปลี่ยนไปอย่างค่อนข้างถาวร จึงจะถือว่าเกิดการเรียนรู้ขึ้น หากเป็นการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวก็ยังไม่ถือว่าเป็นการเรียนรู้

เบนจามิน บลูมและคณะ (Bloom et al, 1956) แบ่งลักษณะการเรียนรู้ออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

4.1 พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านสมองเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับสติปัญญา ความรู้ ความคิด ความเฉลียวฉลาด ความสามารถในการคิดเรื่องราวต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นความสามารถทางสติปัญญาพฤติกรรมทางพุทธิพิสัย 6 ระดับ ได้แก่

4.1.1 ความรู้ความจำ ความสามารถในการเก็บรักษามวลประสบการณ์ต่างๆ จากการที่ได้รับรู้ไว้และระลึกสิ่งนั้นได้เมื่อต้องการเปรียบดังเทปบันทึกเสียงหรือวีดิทัศน์ที่สามารถเก็บเสียงและภาพของเรื่องราวต่างๆ ได้ สามารถเปิดฟังหรือดูภาพเหล่านั้นได้เมื่อต้องการ

4.1.2 ความเข้าใจ เป็นความสามารถในการจับใจความสำคัญของสื่อ และสามารถแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ คาดคะเน ขยายความ หรือการกระทำอื่นๆ

4.1.3 การนำความรู้ไปใช้ เป็นขั้นที่ผู้เรียนสามารถนำความรู้ ประสบการณ์ไปใช้ในกาแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ จึงจะสามารถนำไปใช้ได้

4.1.4 การวิเคราะห์ ผู้เรียนสามารถคิด หรือ แยกแยะเรื่องราวสิ่งต่างๆ ออกเป็นส่วนย่อย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญได้ และมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนที่เกี่ยวข้องกัน ความสามารถในการวิเคราะห์จะแตกต่างกันไปแล้วแต่ความคิดของแต่ละคน

4.1.5 การสังเคราะห์ ความสามารถในการที่ผสมผสานส่วนย่อยๆ เข้าเป็นเรื่องราวเดียวกันอย่างมีระบบ เพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ที่สมบูรณ์และดีกว่าเดิมอาจเป็นการถ่ายทอดความคิดออกมาให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย การกำหนดวางแผนวิธีการดำเนินงานชิ้นใหม่ หรืออาจจะเกิดความคิดในอันที่จะสร้างความสัมพันธ์ของสิ่งที่เป็นนามธรรมขึ้นมาในรูปแบบ หรือ แนวคิดใหม่

4.1.6 การประเมินค่า เป็นความสามารถในการตัดสิน ตีราคา หรือ สรุปร่วมเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งต่างๆ ออกมาในรูปของคุณธรรมอย่างมีกฎเกณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งอาจเป็นไปตามเนื้อหาสาระในเรื่องนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎเกณฑ์ที่สังคมยอมรับก็ได้

4.2 จิตพิสัย (Affective Domain) เป็นลักษณะของค่านิยม ความรู้สึก ความซาบซึ้ง ทศนคติ ความเชื่อความสนใจและคุณธรรม พฤติกรรมด้านนี้อาจไม่เกิดขึ้นทันที ดังนั้น การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและสอดคล้องที่ดึงมาอยู่ตลอดเวลา จะทำให้พฤติกรรมของผู้เรียนเปลี่ยนไปในแนวทางที่พึงประสงค์ได้ ด้านจิตพิสัย จะประกอบด้วยพฤติกรรมย่อยๆ 5 ระดับ ได้แก่

4.2.1 การรับรู้ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อปรากฏการณ์หรือสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งเป็นไปในลักษณะของการแปลความหมายของสิ่งเร้านั้นว่าคืออะไร แล้วจะแสดงออกมาในรูปของความรู้สึกที่เกิดขึ้น

4.2.2 การตอบสนอง เป็นการกระทำที่แสดงออกมาในรูปของความเต็มใจ ยินยอม และพอใจต่อสิ่งเร้า นั้น ซึ่งเป็นการตอบสนองที่เกิดจากการเลือกสรรแล้ว

4.2.3 การเกิดค่านิยม การเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เป็นที่ยอมรับกันในสังคม การยอมรับนับถือในคุณค่านั้นๆ หรือปฏิบัติตามในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จนกลายเป็นความเชื่อ แล้วจึงเกิดทัศนคติที่ดีในสิ่งนั้น

4.2.4 การจัดระบบ การสร้างแนวคิด จัดระบบของค่านิยมที่เกิดขึ้นโดยอาศัยความสัมพันธ์ ถ้าเข้ากันได้ก็จะยึดถือต่อไป แต่ถ้าขัดกันอาจไม่ยอมรับอาจจะยอมรับค่านิยมใหม่โดยยกเลิกค่านิยมเก่า

4.2.5 บุคลิกภาพ การนำค่านิยมที่ยึดถือมาแสดงพฤติกรรมที่เป็นนิสัยประจำตัว ให้ประพฤติปฏิบัติแต่สิ่งที่ถูกต้องดีงามพฤติกรรมด้านนี้ จะเกี่ยวกับความรู้สึกและจิตใจ ซึ่งจะเริ่มจากการได้รับรู้จากสิ่งแวดล้อม แล้วจึงเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบ ขยายกลายเป็นความรู้สึกด้านต่างๆ จนกลายเป็นค่านิยม และยังพัฒนาต่อไปเป็นความคิด อุดมคติ ซึ่งจะเป็นควบคุมทิศทางพฤติกรรมของคนคนจะรู้ตัวหรืออย่างไรนั้น ก็เป็นผลของพฤติกรรมด้านนี้

4.3 ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่วชำนาญชำนาญ ซึ่งแสดงออกมาได้โดยตรงโดยมีเวลาและคุณภาพของงานเป็นตัวชี้ระดับของทักษะพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย ประกอบด้วย พฤติกรรมย่อยๆ 5 ชั้น ดังนี้

4.3.1 การรับรู้ เป็นการให้ผู้เรียนได้รับรู้หลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง หรือ เป็นการเลือกหาตัวแบบที่สนใจ

4.3.2 กระทำตามแบบ หรือ เครื่องชี้แนะเป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนพยายามฝึกตามแบบที่ตนสนใจและพยายามทำซ้ำ เพื่อที่จะให้เกิดทักษะตามแบบที่ตนสนใจให้ได้ หรือ สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อแนะนำ

4.3.3 การหาความถูกต้อง พฤติกรรมสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องชี้แนะ เมื่อได้กระทำซ้ำแล้วก็พยายามหาความถูกต้องในการปฏิบัติ

4.3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่องหลังจากตัดสินใจเลือกรูปแบบที่เป็นของตัวเองจะกระทำตามรูปแบบนั้นอย่างต่อเนื่อง จนปฏิบัติงานที่ย่างยากซับซ้อนได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง คล่องแคล่ว การที่ผู้เรียนเกิดทักษะได้ต้องอาศัยการฝึกฝนและกระทำอย่างสม่ำเสมอ

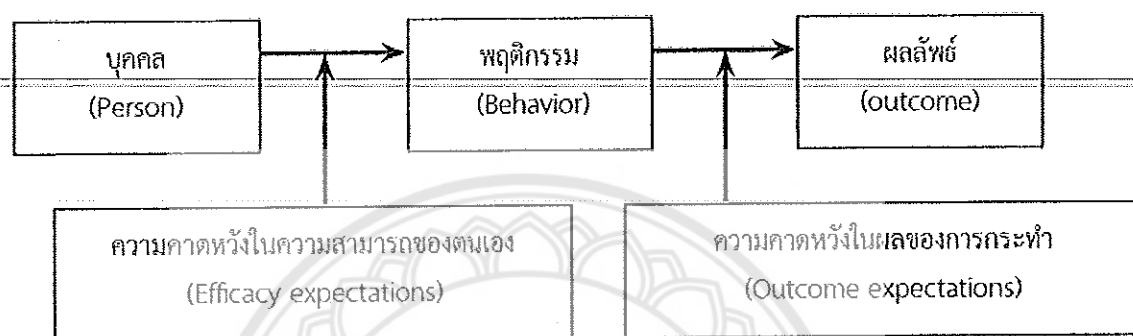
4.3.5 การกระทำได้อย่างเป็นธรรมชาติ พฤติกรรมที่ได้จากการฝึกอย่างต่อเนื่องจนสามารถปฏิบัติ ได้คล่องแคล่วว่องไวโดยอัตโนมัติ เป็นไปอย่างธรรมชาติซึ่งถือเป็นความสามารถของการปฏิบัติในระดับสูง (นวัตกรรมการและเทคโนโลยีทางการศึกษา, 2553)

5. ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self - efficacy Theory)

5.1 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎี

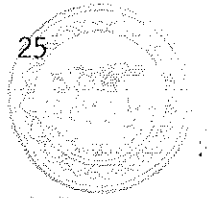
เป็นแนวคิดที่มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Bandura ในปี 1977 ต่อมาเปลี่ยนเป็นทฤษฎีพุทธิปัญญาทางสังคม (Social Cognitive Theory) ซึ่งพัฒนาโดย Albert Bandura นักจิตวิทยาชาวแคนาดา ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (P) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม (E) และพฤติกรรม (B) ซึ่งมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน (Triadic-reciprocity) อิทธิพลระหว่างปัจจัยนี้ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน และขนาดของอิทธิพลก็ไม่เท่าเทียมกันขึ้นอยู่กับเวลาและสถานการณ์ เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรม ถ้าบุคคลมีความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและเป้าหมายแล้วก็จะกำหนดทิศทางของการกระทำในขณะเดียวกันการกระทำที่เกิดขึ้นจะมีส่วนย้อนกลับไปที่ความคิด อารมณ์ของบุคคลนั้นด้วย ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลขึ้นกับสภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลนั้น การสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยเด็กอาจเนื่องจากเด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ทำให้เด็กซึมซับ มีพฤติกรรมเลียนแบบและขาดความมั่นใจในการเลิกสูบบุหรี่ สรุป การที่บุคคลตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังใน

ผลของการกระทำ (พรนภา หอมสินธุ์, 2558; พรณณี ปานเทวัญ, 2560) โดยมีโครงสร้างความสัมพันธ์ ดังภาพ 1 ช่วงแรกของทฤษฎี แบนดูราใช้คำว่า ความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Efficacy Expectations) ต่อมาจึงเปลี่ยนมาใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) เพื่อให้แตกต่างจากความคาดหวังในผลของการกระทำ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเป็นความพยายามอย่างสูงสุดและระยะเวลาที่บุคคลใช้ในการต่อต้านปัญหา อุปสรรคและ



ภาพ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการกระทำ (Bandura, 1977)

ประสบการณ์ที่เป็นอันตรายหรือตรงข้ามกับพฤติกรรมที่คาดหวัง เป็นปัจจัยหลักในการเลือกกระทำกิจกรรมแบนดูรายังพบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการกระทำ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงและมีความคาดหวังในผลของการกระทำสูง จะมีแนวโน้มในการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงกันข้ามถ้ามีการรับรู้และความคาดหวังในระดับต่ำ จะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้นแนวคิดความสามารถของตนเองได้ถูกนำมาเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ Becker and Rosenstock ปี 1987 ซึ่งได้กำหนดเป็นองค์ประกอบหนึ่งในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในส่วนของการรับรู้ด้านอุปสรรค ในปี 1991 Ajzen ได้ขยายทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) เป็นทฤษฎีการกระทำตามแผน (Theory of Planned Behavior) โดยเพิ่มองค์ประกอบหลักคือ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสามารถตนเอง นอกจากนี้ยังมีการใช้แนวคิดความสามารถตนเองเป็นองค์ประกอบในทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน (protection motivation theory) ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans theoretical model) และ ทฤษฎี Health Action Process Approach จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราได้ถูกนำมาใช้และมีการพิสูจน์จากทฤษฎีอื่นๆ ที่สำคัญมากมาย



103/1767

5.2 การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง

บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายถ้ามีความสามารถของตนเองต่ำ จะมองพฤติกรรมหรืองานที่ยากลำบากเป็นภาวะคุกคาม ทำให้หลีกเลี่ยงหรือล้มเลิกในการปฏิบัติพฤติกรรมและเมื่อเกิดความล้มเหลวจะมองตนเองด้วยความสามารถ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเอง บุคคลจะต้องถูกสอนหรือฝึกในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้รู้ว่าเขาจะต้องทำอะไรและทำอย่างไร โดยการกระตุ้นให้รับรู้ความคาดหวังในผลของการกระทำและเกิดความมั่นใจว่าตนสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองกระทำได้ 4 วิธี (พรนภา หอมสินธุ์, 2558; พรธณี ปานเทวัญ, 2560) ดังนี้

5.2.1 การกระทำที่บรรลุผลสำเร็จ (Enactive mastery experience) ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมมากที่สุดเพราะเป็นประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นจากการกระทำได้สำเร็จ การประสบความสำเร็จซ้ำๆ ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากบุคคลนั้นต้องการใช้ความพยายามอย่างมากในการเอาชนะอุปสรรค ปัญหาความยากลำบากทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดพัฒนาการ เข้มแข็งและมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น แต่หากการประสบความสำเร็จนั้นได้มาโดยง่ายทุกครั้ง บุคคลนั้นก็มีแนวโน้มที่จะท้อแท้ได้หากประสบความล้มเหลว บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูงนี้ถึงแม้ในบางโอกาสที่ประสบกับความล้มเหลวเขาจะไม่โทษว่าเป็นเพราะตนไม่มีความสามารถ แต่จะพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ ที่อาจส่งผลให้เกิดความล้มเหลวมากกว่า เช่น ความพยายามอาจไม่มากพอ กลวิธีที่ใช้ไม่เหมาะสม เป็นต้น และจะพยายามปรับปรุงแก้ไขจนประสบความสำเร็จในที่สุด

5.2.2 การเรียนรู้จากการเห็นตัวอย่างการกระทำของผู้อื่น (Vicarious experience) หรือการใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่บุคคลได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นที่มีความคล้ายคลึงกัน ประสบความสำเร็จและได้รับผลการกระทำที่น่าพอใจจะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าเขาทำพฤติกรรม เช่นตัวแบบก็จะสำเร็จได้และได้รับผลแบบนั้นเช่นกัน การใช้ตัวแบบมี 2 ประเภท คือ 1) ตัวแบบที่มีชีวิต (Live modeling) เป็นบุคคลจริงทำให้สามารถสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงโดยจัดให้ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นมาเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือเป็นตัวอย่างที่ดี (role model) 2) ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ วิทยุทัศน์ สิ่งพิมพ์ เว็บไซต์ ฯลฯ

5.2.3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็น การชักจูงด้วยวาจา การพูดให้กำลังใจ กระทำได้โดยให้บุคคลในครอบครัวหรือญาติ บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลพูดสนับสนุนให้กำลังใจ เมื่อบุคคลได้รับการบอกกล่าวจากบุคคลอื่นว่า “คุณทำได้” จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดความเชื่อมั่นมากขึ้น โดยควรใช้ร่วมกับวิธีการที่บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ

5.2.4 ภาวะทางกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) โดยการกระตุ้นอารมณ์ของบุคคล (Emotional arousal) การกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก เช่น การให้รางวัล การชมเชย การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรจะช่วยให้มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ในทางกลับกันหากบุคคลถูกกระตุ้นทางลบ เช่น การข่มขู่ การลงโทษ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวล เครียด กลัว ทำให้เกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลงตามไปด้วย

6. แนวคิดเรื่องการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

การสื่อสารที่ดี (รุ่งระวี พันธานนท์, 2560) นับเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสร้างประสิทธิภาพการทำงาน ลดปัญหาความเข้าใจที่ผิดพลาด ตลอดจนเสริมสร้างการสื่อสารอย่างถูกต้องเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ของการสื่อสารไม่ว่าจะเป็นลูกค้าหรือทีมงาน

6.1 องค์ประกอบของการสื่อสาร

การสื่อสารเป็นการติดต่อสื่อสารกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความรู้สึก นึกคิด ทักษะคติ ระวังกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยผ่านสื่อหรือช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสม การสื่อสารที่สมบูรณ์จำเป็นต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน โดยผ่านองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

6.1.1 ผู้รับสาร – ผู้ส่งสาร จะต้องมีความรู้พื้นฐาน และประสบการณ์ในเรื่องที่จะสื่อสารกันและมีความสนใจในเนื้อเรื่องหรือประเด็นที่จะสื่อสาร ถ้ามีความรู้สึที่ดี หรือทัศนคติที่ดี ก็จะมีความพร้อมในการรับหรือส่งสาร

6.1.2 ตัวสาร จะต้องไม่ซับซ้อน หรือลึกซึ้งมากเกินไปจะต้องไม่มีความขัดแย้งในตัวสารเอง สารเรื่องเดียวกัน อาจนำเสนอได้หลายวิธี จึงต้องเลือกวิธีนำเสนอสารให้อุปสรรคในการสื่อสารน้อยที่สุด หรือไม่เกิดขึ้นเลยบางครั้งอาจต้องนำเสนอทั้งการพูดและเขียนเพื่อเป็นการเสริมสร้างให้เกิดสัมฤทธิ์ผล

6.1.3 ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ภาษาเป็นเครื่องมือสำหรับการสื่อสารต้องระมัดระวังไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร ควรเลือกใช้ถ้อยคำที่สื่อความชัดเจน ไม่กำกวม หรือยากเกินไป ไม่ใช่คำศัพท์เฉพาะกลุ่มโดยเฉพาะถ้าเป็นภาษาเขียนต้องระวังอย่างมากเนื่องจากผู้อ่านไม่สามารถสอบถามเพื่อความเข้าใจได้ทันที

6.1.4 สื่อ ถ้าสื่อในการนำสารเกิดอุปสรรคหรือขัดข้องไม่พร้อมในการนำสารก็จะทำให้การสื่อสารไม่สัมฤทธิ์ผล เช่น การพูดในสถานที่ที่มีเสียงดังรบกวนหรือเครื่องโทรศัพท์ขัดข้องหรือแม้แต่การเขียนหนังสือตัวหัดการพิมพ์ที่เลอะเลือนก็จะทำให้ผู้รับสารรับได้ไม่สะดวกหรือไม่ได้รับสารที่ครบถ้วน รวมถึงสมรรถภาพในฟังหรือการพูด ก็อาจเป็นอุปสรรคในการสื่อสารได้เช่นกัน

6.1.5 กาลเทศะและสภาพแวดล้อม สถานที่ เวลา และสภาพแวดล้อม ที่เหมาะสม ย่อมก่อให้เกิดการสื่อสารที่ดี เข้าใจที่ตรงกัน ไม่ต้องรีบเร่งรวบรัดจนไม่ได้ใจความที่ถูกต้อง ถ้าเราเข้าใจ ถึงองค์ประกอบต่างๆ ในการสื่อสารได้เป็นอย่างดีแล้ว ก็สามารถแก้ไขอุปสรรคต่างๆ ให้หมดไปซึ่ง จะต้องมีการใช้ไหวพริบมีความพยายามตั้งใจจริง และอาจอาศัยบุคคลอื่นให้ช่วยวิเคราะห์แนะนำก็จะ เป็นตัวผลักดันให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพและส่งผลถึงการพัฒนางองค์กรต่อไป

6.2 การสื่อสารในครอบครัว (Family Communication Pattern)

รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว (นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2558) ซึ่งเป็นการนำมาใช้อย่าง แพร่หลายในงานวิจัย การทำจิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว ดังนี้

6.2.1 รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวตามแนวคิดของ Mc Leod และ O'Keefe (1972) ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลายในการวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารในครอบครัวทั้งในและต่างประเทศ เนื่องจากมีการพัฒนาแนวทางการประเมินรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวที่สามารถวัดและประเมินได้ อย่างชัดเจน รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวตามแนวคิดของ Mc Leod และ O'Keefe (1972) มี 4 รูปแบบ ดังนี้

1) แบบเห็นพ้องต้องกัน (Consensual) เป็นลักษณะการสื่อสารของครอบครัว ที่แม้จะให้ความสำคัญ กับการยึดมั่นในประเพณีค่านิยมที่ปลูกฝังกันมา แต่ก็เปิดโอกาสให้สมาชิก ครอบครัวยังแสดงความคิดเห็น กล้าแสดงออก รู้จักรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น โดยมีแบบแผนให้ ยึดถือปฏิบัติ และผู้ปกครองจะเป็นผู้ตัดสินใจในเรื่องสำคัญๆ แต่จะชี้แจงถึงเหตุผลของการตัดสินใจ การสื่อสารรูปแบบนี้ทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกอยากร่วมมือกันปฏิบัติตามกฎที่ตั้งไว้ การสื่อสาร แบบนี้มีข้อดีคือ ทำให้เด็กกล้าแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยและรู้จักรับฟังผู้อื่น รู้จักพิจารณา ไตร่ตรอง มีสัมมาคารวะต่อผู้ใหญ่ และรู้จักการประนีประนอม

2) แบบเปิดเสรีทางความคิด (Pluralistic) เป็นลักษณะการสื่อสารของ ครอบครัวยที่สนับสนุนให้สมาชิกแต่ละคนรู้จักพัฒนาความคิดของตนเอง กล้าแสดงออก กล้าพูดคุย กล้า ถกเถียง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่สำคัญในครอบครัว มีลักษณะการสื่อสารที่มีความยืดหยุ่นสูง ไม่ยึด ติดกับประเพณีค่านิยมมากนัก การสื่อสารแบบนี้มีข้อดีคือเด็กจะมีความคิดสร้างสรรค์ กล้าตัดสินใจ กล้าแสดงออก เชื่อมั่นในตนเอง มีข้อเสียคือ อาจทำให้ดูเหมือนไม่มีสัมมาคารวะต่อผู้ใหญ่ และขาดการ ประนีประนอม

3) แบบปกป้อง (Protective) เป็นลักษณะการสื่อสารของครอบครัวที่เข้มงวด โดยผู้มีอำนาจสูงสุดจะเป็นผู้กำหนดระเบียบกฎเกณฑ์ให้ยึดถือปฏิบัติ เด็กถูกสอนให้เคารพเชื่อฟัง ผู้ใหญ่ ทาตามคำสั่งผู้ใหญ่ และต้องไม่แสดงความคิดเห็นแม้จะไม่เห็นด้วยก็ตาม การสื่อสารรูปแบบนี้ อาจนำไปสู่การต่อต้านแบบดื้อเงียบ การสื่อสารแบบนี้มีข้อเสียคือ เด็กจะขาดความอบอุ่น ขาดความ เชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น

4) แบบปล่อยปละละเลย (Laissez-Faire) เป็นลักษณะการสื่อสารของครอบครัวที่ไม่มีแบบแผนยึดถือ เป็นไปอย่างอิสระ ไม่มีกรอบหรือแนวทางที่สมาชิกต้องเชื่อฟังในครอบครัวมีการสื่อสารกันน้อย สมาชิกแต่ละคนสามารถทำอะไรได้ตามความต้องการ การสื่อสารแบบนี้มีข้อเสียคือ ทำให้สมาชิกขาดความรัก ขาดระเบียบวินัย ไม่ไวใจผู้อื่น

6.2.2 รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวตามแนวคิดของ Epstein, et al. (1993) ถูกนำไปใช้มากในการทำจิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว แบ่งการสื่อสารในครอบครัวเป็น 4 แบบ ได้แก่

1) การสื่อสารที่มีเนื้อหาชัดเจนและตรงต่อบุคคลเป้าหมาย (Clear and Direct Communication) เป็นรูปแบบการสื่อสารที่ดีที่สุด เกิดขึ้นเมื่อข่าวสารที่ส่งมีเนื้อหาชัดเจนคือง่ายต่อการทำความเข้าใจ และตรงต่อบุคคลเป้าหมาย หมายถึง การที่ข่าวสารถูกส่งไปยังสมาชิกครอบครัวที่ต้องการสื่อสารด้วย เช่น พ่อพูดกับลูกว่า “พ่อภูมิใจในตัวลูกมากที่ลูกสอบได้คะแนนดี”

2) การสื่อสารที่มีเนื้อหาชัดเจนแต่ไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย (Clear and Indirect Communication) เป็นรูปแบบการสื่อสารที่ข่าวสารที่ส่งมีเนื้อหาชัดเจน แต่บุคคลที่ต้องการส่งข่าวสารไปให้ไม่ชัดเจน ครอบครัวที่มีการสื่อสารแบบนี้จะทำให้เกิดปัญหาขึ้นได้ เพราะข่าวสารอาจเผยแพร่ไปสู่สมาชิกหลายคนในครอบครัว เช่น แม่พูดว่า “คืนนี้คงไม่มีใครล้างจาน”

3) การสื่อสารที่มีเนื้อหาไม่ชัดเจนแต่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย (Masked and Direct Communication) เป็นรูปแบบการสื่อสารที่เกิดขึ้น มีการระบุตัวสมาชิกในครอบครัวที่จะสื่อสารด้วยชัดเจน แต่เนื้อหาที่ต้องการสื่อไม่ชัดเจน เช่น แม่ไม่พอใจที่ลูกไม่ทำความสะอาดห้องนอน จึงพูดกับลูกว่า “ลูกรู้มั๊ย คนบางคนก็ไม่รู้จักดูแลรักษาความสะอาดบ้านเลย”

4) การสื่อสารที่มีเนื้อหาไม่ชัดเจนและไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย (Masked and Indirect Communication) เป็นรูปแบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพน้อยที่สุด เนื่องจากทั้งข่าวสารที่ส่งออกไปมีเนื้อหาไม่ชัดเจน และไม่มีมีการระบุสมาชิกในครอบครัวที่ต้องการจะสื่อสารด้วยว่าเป็นใคร เช่น ประโยคที่ว่า “คนบ้านนี้ไม่มีใครมีน้ำใจที่จะช่วยทำความสะอาดบ้านเลย”

6.3 สื่อสารอย่างไรให้ครอบครัวมีความสุข

การสื่อสารที่ทำให้ครอบครัวมีความสุข (นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2558) ซึ่งเป็นการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ (Constructive communication) และเป็นการสื่อสารทางบวก (Positive communication) ที่ทำให้เกิดความรู้สึกและความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้มีแนวคิดและงานวิจัยจำนวนมากที่แสดงว่าการติดต่อสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ในครอบครัวจะนำมาซึ่งสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ครอบครัวที่มีความเข้มแข็งและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข การสื่อสารเป็นกระบวนการพื้นฐานของปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ที่มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพและสัมพันธภาพของคนในครอบครัว การสื่อสารที่ทำให้เกิดความรู้สึกและความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวจึง

เป็นเรื่องสำคัญ หากครอบครัวใช้การสื่อสารที่ผิดปกติ เช่น มีข่าวสารสองอย่างขัดแย้งกัน โดยข่าวสารหนึ่งมักเป็นคำพูด แต่อีกอย่างหนึ่งไม่ใช่คำพูด การขัดแย้งนี้จะทำให้บุคคลเกิดความสับสนว่าควรทำอย่างไรให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวผิดปกติได้ นอกจากนี้ยังพบว่าความล้มเหลวของการสื่อสารในครอบครัว ยังนำไปสู่การใช้ความรุนแรงในครอบครัว ความแตกแยกในครอบครัว และปัญหาครอบครัวอื่นๆ ตามมาจนในที่สุดก็จะขยายกลายเป็นปัญหาสังคมได้ในที่สุด

ปัญหาครอบครัวที่พบในปัจจุบัน ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการสื่อสารในครอบครัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังมีการสื่อสารกันน้อยมากเพราะคิดว่าคนในครอบครัวรักกัน รู้ใจกัน ไม่จำเป็นต้องพูดคุยกันมากก็ได้ แต่ความจริงการพูดคุยสื่อสารกันในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญมากและต้องมีการสื่อสารที่ดีที่สร้างสรรค์เพราะถึงแม้ว่าคนในครอบครัวจะอยู่ด้วยกันมานานก็อาจไม่ได้รู้ใจกันในทุกเรื่อง การพูดคุยสื่อสารกันจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้คนในครอบครัวเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ไม่แปลความหมายผิดจนเกิดความห่างเหินขึ้นในครอบครัว ทั้งนี้จึงใคร่เสนอเทคนิควิธีการสื่อสารทางบวก ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้เกิดความเข้าใจกัน และนำไปสู่การเติมเต็มความรู้สึกนึกคิดที่ดีต่อกัน โดยเฉพาะความรักและความผูกพันที่มีให้กัน ซึ่งอาจทำได้ดังนี้

6.3.1 การบอกความรู้สึกนึกคิดของตนเอง หรือ I Message เป็นการสื่อสารที่ทำให้อีกฝ่ายเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องว่าเรามีความรู้สึกนึกคิดอย่างไร เช่น พูดว่า “ฉันคิดว่าคุณทำงานหนักมากน่าจะหาเวลาไปพักผ่อนกับครอบครัวบ้าง” แทนที่จะพูดโดยใช้ You Message เช่น “คุณนี่หายใจเข้าหายใจออกก็มีแต่งงานอย่างเดียว” เป็นต้น

6.3.2 การถามและการรับฟังความคิดเห็นของอีกฝ่าย เป็นการสื่อสาร 2 ทาง (Two-way communication) คือ นอกจากจะเป็นการสื่อสารจากเราไปยังอีกฝ่ายหนึ่งแล้ว การให้อีกฝ่ายหนึ่งได้มีโอกาสได้ตอบกลับมา จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนกัน ทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันมากขึ้น

6.3.3 มีการแสดงความชื่นชมและขอบคุณกันในโอกาสที่เหมาะสม เช่น การชมลูกเมื่อลูกช่วยทำงานบ้าน เป็นต้น รวมทั้งให้กำลังใจกัน เมื่อสมาชิกในครอบครัวประสบปัญหาบางอย่างในชีวิต

6.3.4 ใช้การสื่อสารที่มีเนื้อหาชัดเจน และตรงต่อบุคคลเป้าหมายตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

6.3.5 ฟังระลึกไว้เสมอว่าการกระทำเสียงดังกว่าคำพูด (Actions speak louder than words) ดังนั้นคำพูดและการกระทำควรสอดคล้องกัน เช่น สอนลูกให้เก็บของให้เป็นระเบียบ แต่พ่อก็วางข้าวของระเกะระกะ เป็นต้น

6.3.6 ใช้คำพูดเชิงบวกที่ทำให้เกียรติกันในฐานะเพื่อนมนุษย์ แม้แต่กับคนที่มีอายุน้อยกว่า เช่น ถ้าลูกพูดว่า “แม่ ผมอยากกินคุกกี้” แม่ที่พูดเชิงลบจะตอบว่า “ไม่มีทางลูก ยังไม่ถึงเวลา” แต่ถ้าแม่พูดเชิงบวกจะตอบว่า “ได้สิลูก เมื่อทำการบ้านเสร็จแล้วนะคะ” เป็นต้น

6.3.7 ใช้คำพูดที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจงในเรื่องที่ต้องการสื่อสาร เช่น เมื่อลูกขอร้องให้ทำอะไร ไม่ควรพูดว่า “แม่จะทำให้ทีหลัง” ซึ่งไม่เฉพาะเจาะจง แต่ควรพูดให้เฉพาะเจาะจงและชัดเจนว่า “แม่จะทำให้ตอน 5 โมงเย็นนะลูก” เป็นต้น

6.3.8 หลีกเลี่ยงการสื่อสารทางลบ ได้แก่ การใช้สีหน้าบึ้งตึง เฉยเมย เย็นชา การใช้วิธีเยียบไม่พูดเพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง การพูดที่คลุมเครือไม่ชัดเจนซึ่งอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดได้ และการพูดที่มีลักษณะสั่งสอน ติเตียน ประชดประชัน

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

7.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

ศรียรรณ ทาวงศ์มา และ กรรณิการ์ มณีวรรณ (2549) ศึกษาบทบาทหญิงชายวัยรุ่นชาวเขาเผ่าม้งและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ บ้านแม่สาใหม่-น้อย หมู่ที่ 6 และ 10 ตำบลโป่งแยง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ และเพื่อผลักดันและสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชนและองค์กรท้องถิ่นร่วมกันแก้ไขปัญหาวัยรุ่น โดยใช้วิธีการศึกษาข้อมูลทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ซึ่งผลการวิจัยแสดงปัญหาที่พบในวัยรุ่น ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การอยากรู้ อยากรลอง ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศ และวัฒนธรรมประเพณีที่สืบทอดต่อกันมา อีกทั้งผู้ปกครองต้องไปทำไร่ ไม่มีใครดูแลลูกหลาน ซึ่งเป็นปัญหาทำให้เด็กมีเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นได้ง่าย โดยขาดการควบคุม ปัญหาหลักขมoyer เนื่องจากการติดยาเสพติด ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ครอบครัวยากจน สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากพ่อแม่ไม่ให้ความสนใจลูก ไม่มีเวลาให้ลูก พ่อแม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน เช่น พ่อไปเที่ยวแอบไปมีเมียบ่อย ทำให้ลูกหนีออกจากบ้าน และลูก ๆ หนีไปสูบบุหรี่ และพึ่งพายาเสพติด ชกต่อยกันในหมู่บ้าน เพราะเมาสุราและแย่งผู้หญิง

จริญญา นิลแพทย์ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารด้านเนื้อหาบันเทิงและบุคคลในวงการบันเทิงที่มีต่อทัศนคติในเรื่องความรักและเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาอิทธิพลของเนื้อหาบันเทิงที่สื่อมวลชนนำเสนอที่มีผลต่อทัศนคติของเด็กวัยรุ่นในเรื่องความรักและเพศสัมพันธ์ ศึกษาอิทธิพลของสื่อมวลชนในการนำเสนอข่าวสารบุคคลในวงการบันเทิงที่มีผลต่อทัศนคติของเด็กวัยรุ่นในเรื่องความรักและเพศสัมพันธ์ และศึกษาทัศนคติของเด็กวัยรุ่นในเรื่องความรักและเพศสัมพันธ์ การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มเป้าหมายศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ในด้านพฤติกรรมกาเปิดรับ

สื่อมวลชนของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างเปิดรับสื่อโทรทัศน์มากที่สุด โดยเปิดรับเนื้อหาบันเทิงและข่าวสารบุคคลในวงการบันเทิงจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุดเช่นกันและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ติดตามข่าวสารบุคคลในวงการบันเทิง ทางด้านทัศนคติในเรื่องความรักและเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยรุ่นพบว่าเด็กวัยรุ่นเห็นด้วยกับการมีเพื่อนต่างเพศ การเปิดรับเนื้อหาบันเทิงจากสื่อโทรทัศน์ และการเปิดรับข่าวสารบุคคลในวงการบันเทิงจากสื่อนิตยสาร/หนังสือพิมพ์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของเด็กวัยรุ่นในเรื่องความรักและเพศสัมพันธ์

กรองแก้ว รัตนจันทร์ (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ในเนื้อหาด้านบันเทิงและสื่อบุคคลกับทัศนคติในเรื่องเพศสัมพันธ์และการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานของเด็กวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด ในด้านการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ในเนื้อหาทางด้านบันเทิงวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดเปิดรับสื่อโทรทัศน์เนื้อหาด้านบันเทิง สำหรับรายการที่กลุ่มเป้าหมายเปิดรับสื่อโทรทัศน์มากที่สุดคือรายการเพลง ทางด้านพฤติกรรมเปิดรับสื่อด้านบุคคลพบว่าพ่อแม่คือกลุ่มเป้าหมายที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับมากที่สุด กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ไม่เคยพูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์กับพ่อแม่เลย นอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายมีความคิดเห็นว่าครอบครัวและเพื่อน จะยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานในระดับปานกลาง กลุ่มเป้าหมายยอมรับเรื่องเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลาง การเปิดรับสื่อโทรทัศน์ในเนื้อหาด้านบันเทิงนั้นมีผลต่อทัศนคติของเด็กวัยรุ่นในเรื่องเพศสัมพันธ์และการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ในขณะที่เดียวกันพฤติกรรมการเปิดรับสื่อบุคคลก็มีผลต่อทัศนคติเด็กวัยรุ่นในเรื่องเพศสัมพันธ์และการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานด้วยเช่นกัน

ลดาวัลย์ สงพัฒน์แก้ว (2552) ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ด้านบันเทิงและทัศนคติในเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในช่วงชั้นที่ 4 และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 1-3 ผลการศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ด้านบันเทิงของวัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ด้านบันเทิงรายการประเภทละครมากที่สุด ใช้เวลาชมสื่อโทรทัศน์ด้านบันเทิงรายการประเภทละครมากที่สุด มีการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ด้านบันเทิงจากสถานีวิทยุโทรทัศน์ช่อง 7 มากที่สุด โดยใช้เวลาในการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ด้านบันเทิงกับพ่อแม่มากที่สุด และเปิดรับสื่อโทรทัศน์ด้านบันเทิงจากบ้านมากที่สุด นอกจากนี้ พบว่าทัศนคติในเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีทัศนคติเห็นด้วยมากที่สุดในด้านการสื่อความหมายถึงเพศสัมพันธ์ในสื่อวิทยุโทรทัศน์ ในประเด็นที่ว่าเนื้อหาละคร/ภาพยนตร์ ในโทรทัศน์ทุกวันนี้สอดแทรกเรื่องเพศสัมพันธ์ไว้มากเกินไป โดยเสนอแนะให้สื่อโทรทัศน์ร่วมกันปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้องเหมาะสม ในเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น และนำเสนอความรักในแง่สร้างสรรค์

พัชรินทร์ วินัยกุลพงศ์ (2546) ศึกษาผลของการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของเด็กวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 13-21 ปี ที่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา หรือคนใดคนหนึ่ง ในเขตกรุงเทพฯ ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยต่ำจะมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสดีกว่ากลุ่มที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยสูง ส่วนวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันต่ำจะมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสไม่ดีกว่าวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันสูงและวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยสูงจะมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสดีกว่ากลุ่มที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย นอกจากนี้พบว่าวัยรุ่นชายมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสดีกว่าเพศหญิง เด็กวัยรุ่นตอนปลายและตอนกลางมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสดีกว่าวัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นที่มีสภาพการอยู่ร่วมกันของบิดามารดาลักษณะหย่าร้างมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสไม่ดีกว่าวัยรุ่นที่มีสภาพการอยู่ร่วมกันของบิดามารดาลักษณะอยู่ด้วยกัน ลักษณะแยกกันอยู่ และลักษณะบิดาถึงแก่กรรมหรือมารดาถึงแก่กรรม วัยรุ่นที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสไม่ดีกว่าวัยรุ่นที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลางและสูง

วรรณวิมล สุรินทร์ศักดิ์ (2546) ศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานของวัยรุ่นในเขตเมืองและชนบทของจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นเคยมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานคิดเป็นร้อยละ 28.9 โดยคู่ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยส่วนใหญ่เป็นแฟนหรือคู่อีก รองลงมาเป็นเพศตรงข้ามที่รู้จักกันอย่างผิวเผิน วัยรุ่นชายมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานสูงกว่าเพศหญิงและเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท และเมื่อวัยรุ่นอายุเพิ่มมากขึ้นสัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานก็จะเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานของวัยรุ่นได้แก่ อายุ ลักษณะการพักอาศัยอยู่กับเพื่อนต่างเพศ พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท การรับสิ่งกระตุ้นทางเพศ และแนวโน้มนำเชิงบวกต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน

ริชนิฐตา บัวชื่น และคณะ (2550) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการเพิ่มทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก โดยนำผลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร อาจารย์สอนวิชาสุขศึกษาหรือพลศึกษาโรงเรียน มาพัฒนาเป็นรูปแบบการเพิ่มทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างคือการมีคู่อีก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสม การดูสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และการอ่านหนังสือกระตุ้นความรู้สึกลงทางเพศ พบว่านักเรียนร้อยละ 9.7 เคยมีเพศสัมพันธ์ และอายุเฉลี่ยที่นักเรียนมีเพศสัมพันธ์คือ 14 ปี และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่อีก กลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่าร้อยละ 18.2 เคยตั้งครรภ์ และในจำนวนนี้ร้อยละ 28.6

เคยทำแท้ง นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องเพศศึกษาอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ระดับเจตคติทางเพศ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง สำหรับทักษะพิสัยพบว่าทักษะโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ การได้รับการอบรมเลี้ยงดู เจตคติทางเพศ เจตคติในการมีครรภ์ การปฏิบัติตัวต่อครรภ์ ความรู้สึกทางเพศ ความอยากรู้ อยากเห็นทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความรู้สึกผิดเรื่องเพศ การคุมกำเนิดและการทำแท้ง การตัดสินใจในการแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

จอมใจ ไชยโคตร (2549) ศึกษากระบวนการขัดเกลาทางสังคมกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา เพื่อหาความสัมพันธ์ของกระบวนการขัดเกลาทางสังคมกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน วิเคราะห์ถึงสาเหตุที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และเพื่อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหามีสัมพันธ์ในวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน สัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการขัดเกลาทางสังคม โดยผ่านสถาบันครอบครัว ซึ่งมีวิธีการเลี้ยงดูทั้งแบบปล่อยปละละเลย แบบเข้มงวดกวดขัน และแบบตามใจ สถาบันการศึกษาทั้งที่มีกฎระเบียบเข้มงวด และไม่เข้มงวด สื่อสารมวลชนที่มีการเผยแพร่สื่อประเภทต่างๆ ในลักษณะสามกอนาจารย์ และกลุ่มเพื่อนที่มีความใกล้ชิดกับนักเรียนมาก ล้วนมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษา นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นอีกที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนคือ โอกาส/การตัดสินใจของนักเรียนในลักษณะเป็นปัจเจกบุคคลเช่นกัน

จากข้อมูล สรุปได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ได้แก่ การขาดความรู้ และทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ซึ่งมีอิทธิพลหรือถูกหล่อหลอมหรือถูกขัดเกลามาจากสื่อและครอบครัว นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางด้านแหล่งบริการให้ความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

7.2 งานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบหรือแนวทางในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผาสุก แก้วเจริญตา (2556) ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพของพ่อแม่และวัยรุ่นในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ครูพี่เลี้ยง บุคลากรทางสาธารณสุข พ่อแม่และผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2 ในโรงเรียนมัธยมและโรงเรียนขยายโอกาส 6 แห่งใน 3 อำเภอของจังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของพ่อแม่และวัยรุ่นในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ที่พัฒนาจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติรอตตาว่า ชาร์เตอร์ ประกอบด้วย 1) สร้างการรับรู้สภาพปัญหาเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่นให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชน 2) การพัฒนาคู่มือและชุดกิจกรรมพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศของพ่อแม่ที่มีลูกวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 3) พัฒนาระบบบริการเชิงรุกในการพัฒนาศักยภาพทีมงานภาคีเครือข่ายด้านการ

ป้องกันปัญหาเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่น 4) การพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศของพ่อแม่ที่มีลูกวัยรุ่น 5)การพัฒนาแกนนำนักเรียนในการสร้างเครือข่ายป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย 6)การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และป้องกันปัญหาเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของวัยรุ่น 7) ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ ซึ่งประกอบด้วย 1) พัฒนาระบบการป้องกันได้แก่พัฒนาหลักสูตรสอนเพศศึกษารอบด้านและทักษะการสอนเพศศึกษาให้กับครูผู้สอน พัฒนาทักษะชีวิตวัยรุ่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ลดพื้นที่เสี่ยงขยายพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กพัฒนาบทบาทครอบครัวในการสื่อสารเรื่องเพศและ 2) พัฒนาระบบบริการและการดูแลต่อเนื่องได้แก่พัฒนาระบบบริการศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและพัฒนาระบบการติดตามและให้ความช่วยเหลือที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งนี้ในกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับจังหวัดกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกันเป็นนโยบายมีการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานและสนับสนุนงบประมาณในกิจกรรมเชิงรุกให้มากขึ้นและควรมีการสนับสนุนให้พ่อแม่สามารถเข้าถึงช่องทางในการรับรู้ข้อมูลและแนวทางการแก้ไขที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ในขณะที่การพัฒนาแกนนำนักเรียนควรกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาทักษะที่สามารถนำไปใช้ในการทำงาน

ศิริพร จิรวัดนกุล และคณะ (2556) ศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยใส) มีวัตถุประสงค์เพื่อบูรณาการประเด็นเพศภาวะเข้าสู่กระบวนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนและสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นสร้างข้อเสนอแนะที่มีความจำเพาะเชิงเพศภาวะสำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาระดับวัยรุ่นตั้งครุฑเพื่อใช้ในโรงเรียนครอบครัวชุมชนและสถานบริการสุขภาพและสร้างข้อเสนอแนะแนวทางส่งเสริมให้ครอบครัวชุมชนและสังคมมีส่วนร่วมระดับประคองพ่อ-แม่วัยรุ่นและลูกโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลรวม 3,623 คนเป็นกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครุฑทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีนับถึงกำหนดคลอดที่มาฝากครรภ์หรือคลอดบุตรและผู้หญิงทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีที่มาขอรับบริการด้านสูตินรีเวชที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลศูนย์ของ 7 จังหวัดคือภาคเหนือที่จังหวัดกำแพงเพชรภาคตะวันออกเฉียงเหนือจังหวัดนครราชสีมาภาคกลางจังหวัดสมุทรสงครามสมุทรสาครและประจวบคีรีขันธ์ภาคใต้จังหวัดสุราษฎร์ธานีและนราธิวาสในช่วงเดือนเมษายน-สิงหาคม จำนวน 3,114 คนและผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ 509 คนเป็นวัยรุ่นหญิงและชายอายุ 9-19 ปี ข้อมูลอ้อมตัวที่จำนวน 451 คนและผู้รับผิดชอบโครงการตลอดจนผู้ร่วมงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครุฑจำนวน 58 คน ข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ชี้ว่าการห้ามวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีไม่ให้มีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยากเพราะการรับรู้ของเด็กเองที่เห็นการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องธรรมดาที่ไม่ใช่ความผิดเพียงแต่ผู้ใหญ่ไม่ชอบการลักลอบมีเพศสัมพันธ์ยังเป็นความท้าทายประกอบกับมีสิ่งกระตุ้นยั่วจากสื่อต่างๆของมีนเมาและสิ่ง

เสพติดที่มีอยู่ทั่วไปรอบๆตัวเด็กตั้งนั้นเด็กวัยรุ่นหญิงทุกคนไม่ว่าจะเป็น “เด็กเที่ยว” หรือ “เด็กเรียน” ต่างเป็นกลุ่มเสี่ยงเหมือนกันประเด็นเพศศึกษาซึ่งในที่นี้รวมทั้งเพศศึกษา (Sex education) และเพศวิถีศึกษา (Sexuality education) มีข้อค้นพบที่สอดคล้องกันทั้งจากการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพคือแม้ว่าวัยรุ่นทั้งหญิงและชายต่างคาดหวังว่าพ่อ-แม่และครูจะเป็นที่พึ่งเรื่องเพศสำหรับเขา/เธอได้แต่ช่องว่างของการไม่เข้าใจกันการรับรู้เรื่องเพศที่ต่างกันระหว่างผู้ใหญ่กับเด็กทำให้เด็กวัยรุ่นทั้งหญิงชายพึ่งเพื่อนเรื่องเพศมากที่สุดแต่ในที่สุดเมื่อเด็กวัยรุ่นตั้งครมทั้งวัยรุ่นหญิงและวัยรุ่นชายต้องกลับมาพึ่งพ่อ-แม่ประเด็นการคุมกำเนิดมีข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงคุณภาพสรุปได้ชัดเจนว่าเด็กวัยรุ่นที่ศึกษาทั้งหมดรู้ว่าการใส่ถุงยางอนามัยและการใช้ยาคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์ได้แต่ไม่ยากใช้โดยมีเหตุผลด้านความรู้สึกและอารมณ์เป็นเรื่องหลักมีข้อสังเกตว่าแม้มีหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากจากการถอดบทเรียนพบว่าเพศภาวะมีส่วนอย่างสำคัญต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นการคุมกำเนิด การสอนเพศศึกษาของครูการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างเด็กชายเด็กหญิงกับพ่อ-แม่-ครูการศึกษาของแม่ วัยเยาว์หรือวัยใสการรับผิดชอบเรื่องเพศของผู้ชายการให้บริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์และการ เลี้ยงดูลูกแต่มาตรการและยุทธศาสตร์ที่ปรากฏก็ยังมีลักษณะ Gender Blind ผลการวิจัยในระยะที่ 2 และ 3 ได้สาธิตและประเมินให้เห็นว่าการบูรณาการเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าที่ตั้งครมไม่พร้อมในวัยรุ่นที่เน้นความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชนสามารถบูรณาการเข้าไปสู่งานประจำของ เครือข่ายภาคีที่มีอยู่แล้วในชุมชนได้การนำเรื่องเพศศึกษาขึ้นสู่เวทีสาธารณะโดยให้เด็กวัยรุ่นเป็นตัว เติมนเรื่องและออกแบบการนำเสนอมีผู้ใหญ่เป็นตัวช่วยอย่างกัลยาณมิตรทำให้เกิดขึ้นได้ในวิถีชีวิตวัยรุ่น วัยเรียนและสามารถสะท้อนความเป็นหญิงชายที่ทุกคนเข้าใจได้ง่ายนอกจากนั้นการใช้แนวคิดการ เสริมสร้างสมรรถนะความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะให้กับพยาบาลวิชาชีพโดยใช้วิธีการอบรมแบบการ สะท้อนเชิงสังคมวัฒนธรรม (Socio-cultural Reflection Model or SRM) จะเป็นการช่วยเหลือเด็ก วัยรุ่นตั้งครมและหลังคลอดผ่านผู้ช่วยเหลือที่ให้คำปรึกษาอย่างมืออาชีพและมีความจำเพาะเชิงเพศ ภาวะ จากผลการวิจัยดังกล่าวมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะสำหรับกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดังนี้ 1) รัฐบาลต้องทำให้พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญ พันธุ์เกิดขึ้นในเร็ววันให้มีการใช้และมีหน่วยงานสหสาขาวิชาชีพกำกับติดตามและประเมินผลอย่าง ต่อเนื่องทั้งระยะสั้นและระยะยาว 2) สถาบันการศึกษาที่ผลิตครูทุกแห่งต้องทำให้บัณฑิตครูทุกคน สามารถเป็นครูเพศศึกษามีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะและเป็นต้นแบบของการเป็นผู้ชายผู้หญิงที่มีความ เข้มแข็งเคารพในสิทธิมนุษยชนและไม่ทำให้เกิดความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เป็นธรรมและไม่เท่า เทียมระหว่างเพศหญิงและเพศชายไม่ผลิตซ้ำความเป็นหญิงเป็นชายที่ทำให้เกิดการล่วงละเมิดทางเพศ และพฤติกรรมรุนแรงต่างๆ 3) โรงเรียน และสถาบันการศึกษาทุกแห่งร่วมกับครอบครัวนักเรียนต้องทำ ให้เพศศึกษาและเพศวิถีศึกษาเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องเรียนรู้อย่างเปิดเผย และมีความรับผิดชอบทาง สังคมต่อพฤติกรรมทางเพศของตนเอง ครู พ่อ-แม่ ผู้ปกครอง และนักเรียนร่วมกันทำให้เรื่องนี้เกิดขึ้น

อย่างเป็นกัลยามิตร 4) กระทรวงศึกษาธิการควรทำให้เรื่องคุณภาพชีวิตทางเพศของนักเรียนและครู
 เป็นตัวชี้วัดของการประกันคุณภาพการศึกษาของทุกโรงเรียน 5) สนับสนุนให้มีองค์กรในชุมชนซึ่งอาจ
 เป็นองค์กรที่มีอยู่เดิม หรือองค์กรใหม่ทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในการส่งเสริม
 คุณภาพชีวิตทางเพศของวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบโรงเรียน เช่นในโรงงาน ในสถานบันเทิง ในสถาน
 กักกัน สถานสงเคราะห์ และสถานที่อื่นๆ 6) นโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 ของหน่วยงาน ต้องเป็นนโยบายต่อเนื่อง มีทรัพยากรสนับสนุน และเน้นให้เป็นการทำงานร่วมกันของ
 ทุกภาคส่วน โดยให้มีวัยรุ่นเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานนี้ตั้งแต่การกำหนด
 มาตรการ ยุทธศาสตร์ วิธีทำงานและประเมินผล และ 7) ใช้ทุกช่องทางสื่อสารให้เกิดค่านิยมวัยรุ่น
 หญิงชายดีไม่มีเพศสัมพันธ์ ส่งเสริมความเป็นธรรมเชิงเพศภาวะ (Gender equity) และความเท่า
 เทียมเชิงเพศภาวะ (Gender equality) ในสังคม

สำหรับข้อเสนอแนะสำหรับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เนื่องจาก
 การป้องกันและแก้ไขปัญหามั่วสุม เป็นปัญหาเชิงโครงสร้างของสังคม และเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ
 วัฒนธรรม การทำงานและเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน ประกอบด้วย ภาคส่วนของรัฐ ได้แก่ 1. เน้นการ
 บริหารจัดการเชิงโครงสร้าง และงานวิชาการ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
 มนุษย์ กระทรวงแรงงาน 2 เน้นทักษะเฉพาะวิชาชีพ และงานวิชาการ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ
 กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม ส่วนหน่วยงานในกำกับของรัฐและหน่วยงานภาคเอกชนเน้น
 งานขับเคลื่อนทางสังคม และงานมวลชนร่วมกับงานทางวิชาการ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
 สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) องค์กรแพทย์ สมาคมวางแผนครอบครัว และสมาคม ชมรมวิชาชีพต่างๆ
 เช่น สมาคมครูสุขศึกษา สมาคมครูแนะแนว เป็นต้น

จีราวรรณ ศิริโสภ (2554) ศึกษาเพื่อทบทวนและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง
 กับการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้กรอบแนวคิด PICO (PICO
 Framwork) ในการกำหนดปัญหาและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยทำการสืบค้นจากฐานข้อมูล
 อิเล็กทรอนิกส์ วารสารและจากเอกสารอ้างอิง งานวิจัยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544-2553 ผลการศึกษา
 พบว่า โปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในโรงเรียนที่ประสบความสำเร็จมีวิธีการที่หลากหลาย
 แต่ความหลากหลายแตกต่างกันของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมีลักษณะที่สำคัญ ได้แก่
 เนื้อหาที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมและอายุ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐาน ลักษณะของ
 กิจกรรม เนื้อหาของกิจกรรม รูปแบบของโปรแกรม, รูปแบบและสื่อการสอน ระยะเวลาของโปรแกรม
 ลักษณะของผู้สอน และการวัดประเมินผลนอกจากนี้ พบว่า โรงเรียนเป็นสถานที่ให้ความรู้เรื่อง
 เพศศึกษาที่ดีที่สุด โดยเป็นสถานที่ที่วัยรุ่นได้รับความรู้ ความตระหนัก ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และเรียนรู้
 ทักษะต่างๆที่จำเป็นเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง จากการศึกษา พบว่า โปรแกรมการสอนเพศศึกษา ทั้งแบบ

Abstinence only program และ Abstinence plus program เป็นวิธีการสอนที่มีความเหมาะสมในการป้องกัน/ลดอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้

เกษแก้ว เสียงเพราะ (2550) ศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อทราบประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิง และประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น กลยุทธ์สำคัญที่ใช้จัดการเรียนรู้ คือ การใช้ปัญหาเป็นหลักและนักเรียนเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ และมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 40 คน เป็นผู้ปฏิบัติและใช้หลักสูตรทั้งหมด 12 สัปดาห์ เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ โดยมีกระบวนการเรียนรู้แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนสำคัญ คือ การวิเคราะห์ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ของเด็กนักเรียนหญิง การสร้างหลักสูตรการเรียนรู้ การปฏิบัติตามหลักสูตร และการประเมินผลการเรียนรู้ แต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการได้ใช้วิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากเรียนรู้จากหลักสูตรที่กำหนด นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงในทางบวกเรื่องความรู้ความเข้าใจปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศสัมพันธ์ โดยเปลี่ยนไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น เป็นไปตามหลักสูตรใหม่ที่ใช้ในการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ จำนวน 8 แผนการเรียนรู้ โดยใช้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงกับวัยรุ่น ประสบการณ์ตรงของกลุ่มตัวอย่าง และการนำเสนอตัวแบบจากเรื่องราวชีวิตจริงของปัญหาวัยรุ่นเรื่องเพศสัมพันธ์ และได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้และศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งกระบวนการดังกล่าว ภายใต้อาจารย์ที่ปรึกษาอย่างใกล้ชิด กระบวนการและรูปแบบดังกล่าวนี้ เป็นเครื่องมือสำคัญที่ยืนยันให้เห็นเป็นรูปธรรมได้ว่า การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงไปในทางที่ดีขึ้น และมีความเป็นไปได้หากมีกลยุทธ์และกลวิธีที่เหมาะสม

รัชนิษฐา บัวชื่น และคณะ (2550) ศึกษาการพัฒนาในรูปแบบการเพิ่มทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1-3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก โดยนำผลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร อาจารย์สอนวิชาสุขศึกษาหรือพลศึกษาโรงเรียน มาพัฒนาเป็นรูปแบบการเพิ่มทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างคือการมีคู่อริ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสม การดูสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และการอ่านหนังสือกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ พบว่านักเรียนร้อยละ 9.7 เคยมีเพศสัมพันธ์ และอายุเฉลี่ยที่นักเรียนมีเพศสัมพันธ์คือ 14 ปี และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่อริ กลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่าร้อยละ 18.2 เคยตั้งครรภ์ และในจำนวนนี้ร้อยละ 28.6 เคยทำแท้ง นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องเพศศึกษาอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ระดับเจตคติทางเพศ

ภาพรวมอยู่ในระดับสูง สำหรับทักษะพิสัยพบว่าทักษะโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ การได้รับการอบรมเลี้ยงดู เจตคติทางเพศ เจตคติในการมีครอบครัว การปฏิบัติตัวต่อครอบครัว ความรู้สึกทางเพศ ความอยาก رؤ้อยากเห็นทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความรู้สึกผิดเรื่องเพศ การคุมกำเนิดและการทำแท้ง การตัดสินใจในการแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด รูปแบบเพิ่มทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยหลักสูตรประกอบด้วย การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน ทักษะชีวิตในโรงเรียนให้แก่เด็กนักเรียนทุกคนในทุกระดับตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษา ปีที่1-3 การจัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่เหมาะสมให้เข้มแข็งในโรงเรียน และในชุมชน และมีการให้ความรู้เรื่องการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานแก่ผู้ปกครองนักเรียน ออกเยี่ยมบ้านผู้ปกครองและนักเรียนที่มีปัญหา ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการดำเนินการดังกล่าวมีความเหมาะสมสำหรับการที่นำไปดำเนินงานเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ภรภาดา อรุณรัตน์ (2551) ศึกษาทฤษฎีการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตามประสบการณ์ของวัยรุ่นชาย เพื่อทำความเข้าใจกลวิธีการปฏิเสธ และอธิบายถึงพฤติกรรมของวัยรุ่นหญิงตามประสบการณ์ของวัยรุ่นชายที่ไม่สามารถชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นวัยรุ่นชายที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอวชิรขารมี จังหวัดพิจิตร เคยมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์กับวัยรุ่นหญิงมาแล้ว เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่าขั้นตอนที่วัยรุ่นชายใช้การชักจูงวัยรุ่นหญิงเพื่อให้ยินยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยมี 4 ขั้นตอนคือ การตีสนิท การตามจับ การนัดพบ และการกระตุกรุกเร้าอารมณ์จนสมยอม หากไม่ยินยอมก็จะใช้กำลังในการบังคับให้วัยรุ่นหญิงยินยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยเพราะถ้าได้มีเพศสัมพันธ์กับวัยรุ่นหญิงในครั้งแรกแล้วครั้งต่อไปก็จะยินยอมเช่นกัน กลวิธีการปฏิเสธของวัยรุ่นหญิงที่วัยรุ่นชายไม่สามารถชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้มี 3 วิธีคือ พุดตดเยื่อใยไมตรี อ้างว่าเป็นประจำเดือนและบอกว่าป่วย วิธีการเหล่านี้จะเป็นการประวิงเวลาออกไปเพื่อให้วัยรุ่นชายเปลี่ยนแปลงความตั้งใจ พฤติกรรมของวัยรุ่นหญิงที่วัยรุ่นชายไม่สามารถชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้มี 3 พฤติกรรมคือ เป็นคนโมโหร้ายและแสดงท่าทางรังเกียจ เป็นคนเงิบเฉยและเรียบร้อย เป็นคนไม่เกี่ยวข้องชอบอยู่กับพ่อแม่ พฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นการตัดโอกาสของวัยรุ่นชายในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับวัยรุ่นหญิง แต่ก็ยังมีพฤติกรรมของวัยรุ่นหญิงที่วัยรุ่นชายสามารถชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่ายมี 3 พฤติกรรมคือ แต่งตัวล่อแหลม ชอบเที่ยวกลางคืน และกล้าพูดทำท่าย หลกมุ่นเรื่องเพศ ปัจจัยกระตุ้นการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นชายมี 3 ด้านคือ สื่อยั่วยุอารมณ์ทางเพศ เพื่อนชักชวน สถานที่ปลอดภัย ดังนั้นแนวทางการแก้ไขปัญหการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้ดีที่สุด คือการให้วัยรุ่นหญิงได้รู้ถึงกลวิธีในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตามประสบการณ์ของวัยรุ่นชาย เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน เพื่อเพิ่มทักษะในการดำรงชีวิตให้เกิดและสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ทัน อันจะเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาเยาวชนของชาติให้มีทักษะในกลวิธี

การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์โดยประสบการณ์ของวัยรุ่นชายและนำผลการวิจัยไปพัฒนาเป็นรูปแบบสร้างคู่มือให้เพศหญิงได้อ่านต่อไปในอนาคต

จินตนา พึ่งโพธิ์ (2547) ศึกษาผลการสร้างความตระหนักในเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่มีต่อทัศนคติทางเพศในการรักษนวลสงวนตัวของวัยรุ่นหญิงที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนและวัฒนธรรมในด้านความสัมพันธ์ทางเพศแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ของโรงเรียนศรีอยุธยา กลุ่มทดลองได้รับการสร้างความตระหนักในเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร กลุ่มควบคุมได้รับการเรียนภาษาอังกฤษ ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นหญิงที่ได้รับการสร้างความตระหนักในเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควรมีทัศนคติทางเพศในการรักษนวลสงวนตัวมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเรียนภาษาอังกฤษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วัยรุ่นหญิงที่มีบิดา-มารดาเป็นผู้อุปการะเมื่อได้รับการสร้างความตระหนักในเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควรมีทัศนคติทางเพศในการรักษนวลสงวนตัวมากกว่าวัยรุ่นหญิงที่มีผู้อื่นเป็นผู้อุปการะและได้รับการเรียนภาษาอังกฤษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับเศรษฐกิจของครอบครัวไม่มีผลต่อการสร้างความตระหนักเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร วัยรุ่นหญิงที่มีระดับสติปัญญาค่อนข้างสูงมีการตระหนักในเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากกว่าวัยรุ่นหญิงที่มีระดับสติปัญญาปานกลาง

วินัย รอดไพร (2551) ศึกษาสถานการณ์การเรียนการสอนเพศศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ดำเนินการสืบค้นข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยใช้วิธีการสืบค้นด้วยมือและสืบค้นทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อค้นหางานวิจัยทั้งที่ตีพิมพ์เผยแพร่และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ มีรายงานไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545-พ.ศ.2550 เครื่องมือที่ใช้ในการทบทวนครั้งนี้ประกอบด้วย แบบคัดกรองงานวิจัย แบบประเมินงานวิจัย และแบบสกัดข้อมูลงานวิจัย ผลการทบทวนพบว่า สถานการณ์การเรียนการสอนเพศศึกษาในปัจจุบันยังมีเนื้อหาในรูปแบบเดิมๆ และเริ่มมีการเพิ่มกิจกรรมที่เน้นการสอนเชิงบูรณาการให้เหมาะสมกับเด็กในแต่ละวัยมากขึ้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านสังคม อาทิ โรงเรียน ชุมชน เพื่อน สื่อมวลชน ส่วนปัญหาในการให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เป็นปัญหาที่เกิดจากครูผู้สอนที่ยังมีค่านิยมว่าเพศศึกษาเป็นเรื่องปกปิด ทัศนคติที่แตกต่างกันระหว่างครูผู้สอนและนักเรียน ด้านการเรียนการสอนเพศศึกษาในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นการสอนทางทฤษฎีมากที่สุด และเริ่มมีการใช้วิธีการสอนที่หลากหลายเพิ่มขึ้น และแนวทางการแก้ปัญหาเรื่องการสอนเพศศึกษาพบว่ามีหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงปัญหาเรื่องเพศศึกษาอย่างมากซึ่งส่วนใหญ่แนวทางในการแก้ปัญหา ยังคงเป็นการแก้ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชนมากกว่าการแก้ปัญหาเรื่องการจัดการการเรียนการสอน

เยาวลักษณ์ แสนทวีสุข และพรรณี บัญหัตถกิจ (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่

พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตเทศบาล จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย การบรรยาย อภิปรายกลุ่ม แสดงตัวแบบ บทบาทสมมติ การสาธิตและ ฝึกปฏิบัติ เพื่อกำหนดพันธะสัญญาวัยรุ่นวัยใส โดยได้รับแรงจูงใจเป็นของรางวัล การจัดประกวดคำขวัญ และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการเรียนตามปกติ ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ผลของโปรแกรมสุขศึกษานี้สามารถนำไปพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทางเพศวัยรุ่นให้สามารถเตรียมตัวเข้าสู่วัยรุ่น สามารถดูแลสุขอนามัยทางเพศและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการวางตัวและแสดงออกทางเพศรู้จักการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครร์ภก่อนวัยอันควรที่เหมาะสมได้

จินทนา เกษรบัว (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนสุขภาพทางเพศแบบมีส่วนร่วมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนดูราเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเขาทอง จ.นครสวรรค์ กลุ่มควบคุมได้รับการสอนเรื่องเพศศึกษาตามปกติของ โรงเรียน กลุ่มทดลองได้รับการสอนตามโปรแกรมเรื่องสุขภาพทางเพศแบบมีส่วนร่วมในระยะเวลา 5 สัปดาห์ โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย 5 เรื่อง คือ การเปลี่ยน แปลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น มาดูแลสุขอนามัยกันเถอะ มาสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนกันเถอะ มารยาทและการวางตัวที่เหมาะสม รู้ไว้ปลอดภัยกว่า ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนเรื่องเพศตามปกติ มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพทางเพศต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนด้วย โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศแบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$). ผลการศึกษาชี้ให้เห็นประโยชน์ของ โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศแบบมีส่วนร่วมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนสูงขึ้น

วัชรา สุขแท้ (2546) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น โดยใช้วิธีการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อยที่มุ่งเน้นให้วัยรุ่นรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับรู้อุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 กลุ่มทดลองจะได้รับการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ การทดลองใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศสามารถส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้

เจตนิพิฐ สมมาตย์ (2550) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยทำการอบรม 4 วัน ประกอบด้วยกิจกรรม การบรรยาย การเล่นเกม การประชุมกลุ่มระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ และการฝึกทักษะ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ทักษะชีวิตและพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ดีขึ้นก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

นภาพร วงศ์ตันรักษ์ (2549) ศึกษาประสิทธิผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเทพมงคลรังษี จังหวัดกาญจนบุรี โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เรียนด้วยคอมพิวเตอร์ช่วยสอน และเรียนด้วยวิธีการสอนปกติ โดยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน ผลการวิจัยพบว่า บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมีประสิทธิภาพสูง ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 80 และนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด เช่นเดียวกันพบว่า ทักษะการป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์หลังเรียนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปราโมทย์ ทำนอง (2551) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา เรื่อง วัยรุ่น อารมณ์ และความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อหาค่าดัชนีประสิทธิผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ที่พัฒนาขึ้นใหม่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80 / 80 และเพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักเรียน ที่มีต่อการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ที่ผู้ศึกษาค้นคว้าพัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเทศบาลวัดกลาง สังกัดสำนักงานเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้ามี 3 ชนิด ได้แก่ บทเรียนคอมพิวเตอร์วิชาสุขศึกษา เรื่อง วัยรุ่นอารมณ์ และความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า 1) บทเรียนคอมพิวเตอร์ กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา เรื่อง วัยรุ่น อารมณ์ และความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีประสิทธิภาพ 86.67/84.10 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ 2) ค่าดัชนีประสิทธิผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา เรื่อง วัยรุ่น อารมณ์ และความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เท่ากับ 0.6795 หรือคิดเป็นร้อยละ 67.95 และ 3) นักเรียนที่เรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ เรื่อง วัยรุ่น อารมณ์ และความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ มีความพอใจในการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยสรุป บทเรียนคอมพิวเตอร์ที่สร้างขึ้นมีคุณภาพเหมาะสมสามารถ

นำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนและให้นักเรียนศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองได้ บทเรียนคอมพิวเตอร์ เป็นสื่อการเรียนการสอนแบบเอกัตบุคคลหรือการสอนที่สอดคล้องกับเรื่องความแตกต่างระหว่าง บุคคล ด้วยการสอนแบบโปรแกรมหรือบทเรียนสำหรับรูปแบบลักษณะตัวเตอร์ นักเรียนสามารถเรียน ด้วยตนเอง ช่วยกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้เกิดความสนใจในการเรียนสามารถเพิ่มประสิทธิภาพใน การสอนและช่วยแก้ปัญหาการขาดสื่อการสอน

อมรรัตน์ ทองผา (2552) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการสอนเพศศึกษาเพื่อลดพฤติกรรม เสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เพื่อพัฒนาโปรแกรมการสอนเพศศึกษา ของนักเรียนที่มี ประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80 และเพื่อเปรียบเทียบผลการเรียนรู้ เรื่อง เพศศึกษา และเจตคติต่อการ มีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ขอนแก่น เขต 5 เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ 1) โปรแกรมการสอนเรื่องเพศศึกษา จำนวน 8 กิจกรรม ได้แก่ อารมณ์เพศของวัยรุ่น ความรู้เรื่องเพศ การป้องกันการตั้งครรภ์ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อ การมีเพศสัมพันธ์ ผลที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ 2) แบบทดสอบวัดการเรียนรู้ เรื่อง เพศศึกษา แบบวัดเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ผลการวิจัย พบว่าโปรแกรมการสอนเพศศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่สร้างและพัฒนาขึ้นมี ประสิทธิภาพ 86.78/82.22 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีผลการเรียนรู้ เรื่องเพศศึกษา และเจตคติ ต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน หลังการใช้โปรแกรมการสอนเพิ่มขึ้นจากก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 หลังการใช้โปรแกรมการสอนเพศศึกษา นักเรียนชายและหญิงมีผลการเรียนรู้ เรื่องเพศศึกษา และเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนไม่แตกต่างกัน โดยสรุปโปรแกรมการสอน เพศศึกษา เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน มีประสิทธิภาพเหมาะสม สามารถ พัฒนาการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา และช่วยส่งเสริมเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนสำหรับนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ให้เป็นไปในทางที่เหมาะสมได้

จุฑามาศ ท่อแก้ว (2550) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านไซเบอร์เพื่อ ป้องกันโรคติดต่อเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษา เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action study) เพื่อพัฒนาโปรแกรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านไซเบอร์เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเด็ก วัยรุ่นและประเมินผลการใช้โปรแกรม กลุ่มนักเรียนซึ่งเป็นแกนนำจำนวน 5 คน เป็นกลุ่มนักเรียนที่มี เพศสัมพันธ์แล้วและมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียน แกนนำทั้งหมดได้อาสาสมัครเข้ามาเป็นแกนนำเพราะต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ ปลอดภัย ในกระบวนการพัฒนาโปรแกรมประกอบด้วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโรคติดต่อเชื้อทาง เพศสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายกับพยาบาลเวชปฏิบัติ กลุ่มแกนนำได้เรียนรู้วิธีการค้นหาข้อมูล เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศผ่านอินเทอร์เน็ตและเยี่ยมผู้ป่วยโรคเริมปากมดลูกในโรงพยาบาลศูนย์แห่ง

หนึ่ง หลังจากนั้นแกนนำได้มีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน ซีดีการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ประกอบด้วยความรู้โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการสาธิตการใช้ถุงยางอนามัย สื่อการเรียนรู้ได้รับการประเมินโดยกลุ่มเพื่อนของแกนนำจำนวนทั้งสิ้น 30 คน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนทุกคนมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และมีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น กลุ่มแกนนำมีความภาคภูมิใจในตัวเองเพราะสามารถสร้างสื่อการเรียนรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับตนเองและกลุ่มเพื่อน นอกจากนี้ยังได้รับการยอมรับในการเป็นผู้นำการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนของตนเอง เกิดการสร้างพลัง การยอมรับ และความเข้าใจพัฒนาการของวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเกี่ยวข้องเกี่ยวกับรูปแบบหรือแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาหลักสูตรเพศศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับครูผู้สอนเพื่อใช้สอนนักเรียนวัยรุ่น และหลักสูตรสำหรับการอบรมผู้ปกครอง และกิจกรรมการเรียนรู้ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับเนื้อหาการเรียนรู้ที่ครูหรือนักวิจัยเป็นผู้กำหนด ซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับธรรมชาติ บริบท สังคมจิตวิทยาและการเรียนรู้ของวัยรุ่นและผู้ปกครอง และถึงแม้งานวิจัยบางชิ้นพยายามให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ว่าควรนำปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมเข้ามาพิจารณาร่วมด้วย แต่กิจกรรมการเรียนรู้ยังมุ่งเน้นการสอนโดยครู โดยกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและผู้ปกครองไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างแท้จริง และได้มีการนำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมาใช้ในการสอนเรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแต่เป็นบทเรียนที่สร้างโดยครูทั้งในด้านเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับบริบทและสภาพแวดล้อมที่แท้จริงเกี่ยวกับเพศศึกษาและที่สำคัญประเด็นเรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ ยังถือเป็นเรื่องน่าอายทั้งตัวครูและนักเรียน การดำเนินการที่ผ่านมาจึงยังไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในช่วงที่ผ่านมา

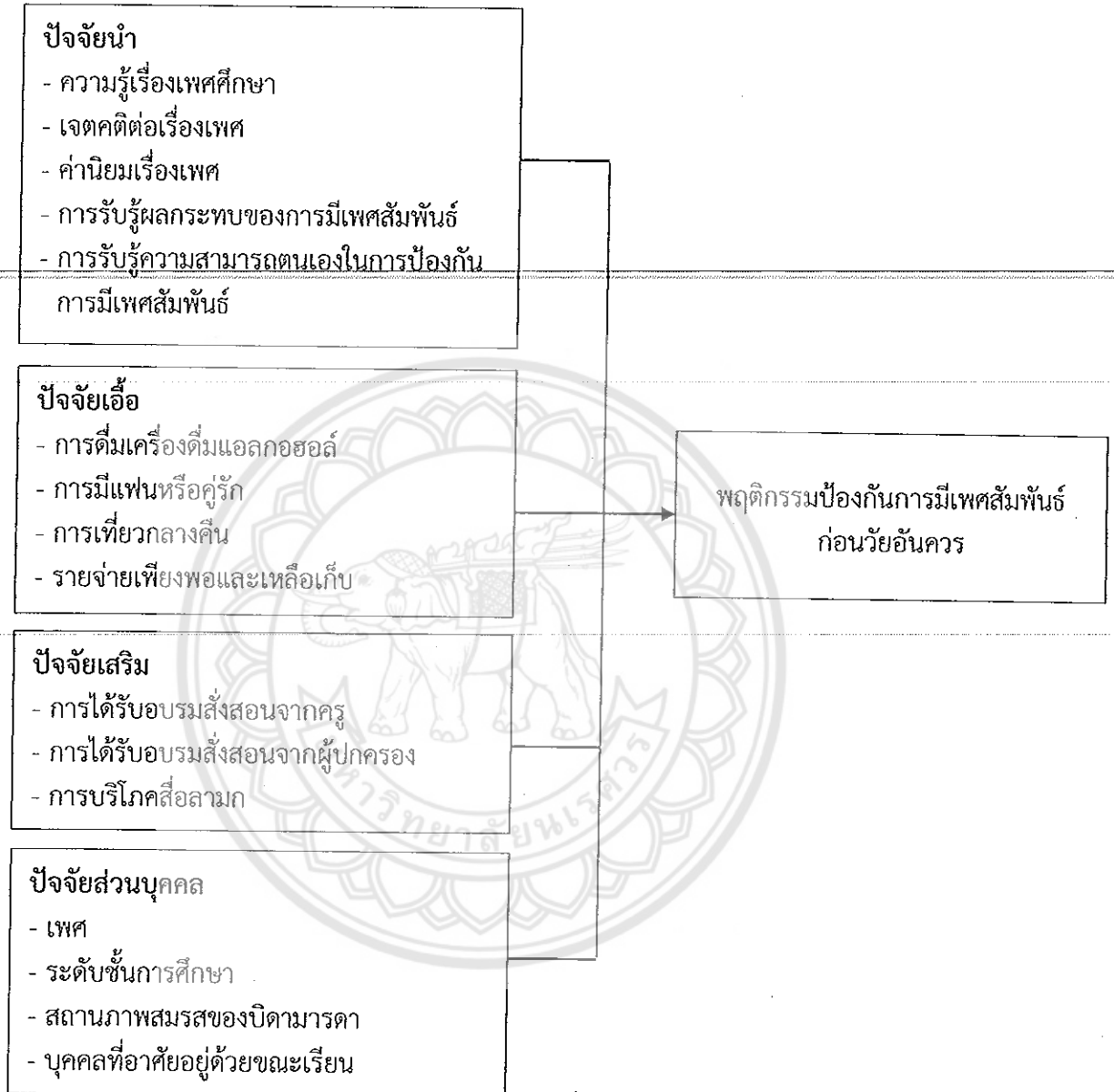
จากงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบในการป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ผ่านมามีกำหนดโดยครูและนักวิจัยทั้งในด้านเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้ จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้ไม่เหมาะสมกับผู้เรียน โดยการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ผ่านมายังไม่พบว่า ได้นำกระบวนการวิจัยมาใช้ในการกำหนดเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ปกครองซึ่งมีบุตรวัยรุ่น เนื่องจากผู้ปกครองเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับวัยรุ่นและมีความปรารถนาที่ดีต่อวัยรุ่นมากที่สุด ฉะนั้นหากผู้ปกครองมีทักษะการสื่อสารที่ดี จะสามารถชักจูงหรือให้ข้อมูลที่เหมาะสมแก่วัยรุ่น อันจะสามารถทำให้วัยรุ่นมีความรู้ เจตคติ ทักษะชีวิต รู้เท่าทันและมีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร อันจะนำไปสู่การลดลงของอัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นได้ ฉะนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงได้ให้ความสำคัญกับระเบียบวิธีในการได้มาซึ่ง

แนวทางในการจัดโปรแกรม และเนื้อหาการเรียนรู้ที่จะต้องเกิดจากระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสมโดย การศึกษาระยะที่ 1 จะเป็นการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการมี เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่น และการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการมี เพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นประเด็นหรือแนวทางในการ สร้างโปรแกรมเพื่อสร้างทักษะการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาสำหรับผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่น การกำหนด เนื้อหาการเรียนรู้ ซึ่งจะทำให้ได้เนื้อหา ปัญหา ตัวอย่าง สถานการณ์การเรียนรู้ในโปรแกรมฯ ที่ สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์จริงที่ใกล้ตัวผู้ปกครองและวัยรุ่นมากที่สุด ซึ่งจะทำให้ง่ายต่อการ เรียนรู้และทำความเข้าใจ จากนั้นในระยะเวลาที่ 2 จะเป็นการสร้างโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะ การสื่อสารเพื่อเพศศึกษาแก่ผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่น เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และในระยะเวลาที่ 3 จะเป็นการนำโปรแกรมการเรียนรู้ฯ ไปทดลองใช้กับ ผู้ปกครองและประเมินผลการใช้โปรแกรมต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ ทักษะการสื่อสารและ พฤติกรรมการสื่อสารของผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่น รวมทั้งการประเมินการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมต่อไป



ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดของการวิจัยระยะที่ 1 ชั้นตอนที่ 1

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยระยะการวิจัย ทั้งหมด 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวคิดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและตั้งครรภไม่พร้อมของวัยรุ่น

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรม

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผล

1. ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์

ในการวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

ในการศึกษาสถานการณ์เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) หาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlation predict design) โดยมีรายละเอียดในการศึกษา

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน จากการกำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรประมาณค่าเฉลี่ยประชากร (Wayne, 1995) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มแบบมีระบบ (Systematic sampling)

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังต่อไปนี้

1.2.1 ส่วนที่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

1.2.2 ส่วนที่ 2) ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำนวน 6 ข้อ

1.2.3 ส่วนที่ 3) ความรู้เรื่องเพศศึกษา จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ

ชนิด 3 ตัวเลือก หากตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน

1.2.4 ส่วนที่ 4) แบบวัดเจตคติต่อเรื่องเพศ จำนวน 17 ข้อ ค่านิยมเรื่องเพศ จำนวน 11 ข้อ การรับรู้ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 8 ข้อ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 สำหรับข้อคำถามเชิงบวก และให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 สำหรับข้อคำถามเชิงลบ

1.2.5 ส่วนที่ 5) การได้รับอบรมสั่งสอนจากครู จำนวน 8 ข้อ และการได้รับอบรมสั่งสอนจากผู้ปกครอง จำนวน 8 ข้อ

1.2.6 ส่วนที่ 6) พฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 สำหรับข้อคำถามเชิงบวก และให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 สำหรับข้อคำถามเชิงลบ

1.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ด้วยวิธีการหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-item Congruence; IOC) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบ ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60 - 1 และทำการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเที่ยงด้วยการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาช (Chronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เรื่องเพศศึกษา แบบวัดเจตคติต่อเรื่องเพศ การรับรู้ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การได้รับอบรมสั่งสอนจากครู การได้รับอบรมสั่งสอนจากผู้ปกครอง และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เท่ากับ 0.71, 0.86, 0.82, 0.78, 0.79, 0.75, 0.76 และ 0.84 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (Tavakol, & Dennick, 2011)

1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และทำหนังสือถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยประสานงานกับทางโรงเรียนและกลุ่มตัวอย่าง พร้อมอธิบายแนวทางการดำเนินการวิจัยเพื่อแจ้งกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนแล้ว คณะผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัย หากกลุ่มตัวอย่างมีคำถาม

5. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลต่อไปนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ 3) ความรู้เรื่องเพศศึกษา 4) แบบวัดเจตคติต่อเรื่องเพศ การรับรู้ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ 5) การได้รับอบรมสั่งสอนจากครู และการได้รับอบรมสั่งสอนจากผู้ปกครอง และ 6) พฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

6. ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

1.5.2 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.05$ เป็นเกณฑ์ในการยอมรับ

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวคิดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

ในการศึกษาสถานการณ์ แนวคิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Participant) จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งหมด 10 คน กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มผู้ปกครองที่มีบุตรหลานวัยรุ่นซึ่งกำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งหมด 10 คน โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะต้องมีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่มีโครงสร้างมีลักษณะปลายเปิดที่ให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยข้อคำถามผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์จำนวน 3 ท่าน เพื่อช่วยในการวิพากษ์และปรับปรุงข้อคำถาม การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มละ 120 นาที และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

2. ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรม

2.1 กลุ่มตัวอย่าง

สำหรับอาสาสมัครในการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้ปกครองของวัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 2) เป็นครู อาจารย์ 3) เป็นบุคลากรสาธารณสุข 4) เป็นวัยรุ่นชายและหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งจะต้องได้รับความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการจากผู้ปกครอง โดยอาสาสมัครที่กล่าวมาข้างต้นสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาของการดำเนินโครงการ ทั้งนี้กลุ่มอาสาสมัคร มีจำนวนดังต่อไปนี้

2.1.1 ตัวแทนผู้ปกครองที่มีบุตรหลานวัยรุ่น จำนวน 10 คน

2.1.2 ตัวแทนวัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 10 คน

2.1.3 ตัวแทนวัยรุ่นชายที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 10 คน

2.1.4 ครูผู้สอนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 10 คน

2.1.5 บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 5 คน

2.2 การพัฒนาโปรแกรม

2.2.1 จัดประชุมนักวิจัยและอาสาสมัครเพื่อรับฟังข้อมูลพร้อมยืนยันประเด็นที่ค้นพบจากการวิจัยในระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ทั้งในขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร และ ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ทั้งในวัยรุ่นและผู้ปกครอง

2.2.2 นำผลข้อมูลที่ค้นพบจากการวิจัยในระยะที่ 1 มาวางแผนดำเนินงาน ออกแบบพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาสำหรับผู้ปกครอง พัฒนาคู่มือการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ เนื้อหา และกิจกรรมการเรียนรู้ โดยนักวิจัย

3. ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผล

การวิจัยระยะที่ 3 เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The two groups, pre-test, post-test design) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการจัดโปรแกรม และหลังสิ้นสุดการจัดโปรแกรม 3 เดือน ซึ่งมีแบบแผนการทดลอง ดังนี้

กลุ่มทดลอง

O₁ ----- X ----- O₂

กลุ่มควบคุม

O₃ ----- O₄

O₁, O₃ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลาน และทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการจัดโปรแกรม

O₂, O₄ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลาน และทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังสิ้นสุดการจัดโปรแกรม 3 เดือน

X หมายถึง การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ปกครองเพศหญิงที่มีบุตรหลานวัยรุ่นเพศหญิงซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร คำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยสูตรการทดสอบสมมติฐานค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่ม (Bernard, 2000) ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 45 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะทางประชากรและสังคมคล้ายคลึงกัน โดยคำนึงถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ประกอบด้วย

3.2.1 โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซึ่งประยุกต์ใช้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ร่วมกับทฤษฎีความสามารถแห่งตนและแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ ดังนี้ หน่วยที่ 1) รู้จักและเข้าใจวัยรุ่น หน่วยที่ 2) พูดอย่างไร ให้ลูกหลานอยากฟัง หน่วยที่ 3) ฟังอย่างไร ให้ได้ยินลูกพูด หน่วยที่ 4) สอนลูกอย่างไร ลูกจึงได้ดี และหน่วยที่ 5) เจอแบบนี้ ต้องทำอย่างไร ซึ่งกิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วยบรรยาย

ประกอบสื่อวิดีโอเกี่ยวกับจิตวิทยาวัยรุ่นและเพศศึกษาในวัยรุ่น การประชุมกลุ่มวิเคราะห์โจทย์สถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข การนำเสนอผลการประชุมกลุ่ม การอภิปราย ฝึกทักษะในการสื่อสารจากโจทย์สถานการณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์จริง และการสื่อสารชักจูงโดยใช้ตัวแบบผู้ปกครองที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรหลานวัยรุ่น ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมใช้เวลา 3 วัน

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบปลายปิดและปลายเปิด 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบชนิด 3 ตัวเลือก หากตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน 3) แบบวัดเจตคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา จำนวน 12 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา จำนวน 21 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น จำนวน 21 ข้อ และแบบสอบถามทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น จำนวน 21 ข้อ ซึ่งเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 สำหรับข้อคำถามเชิงบวก และให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 สำหรับข้อคำถามเชิงลบ

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ด้วยวิธีการหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-item Congruence; IOC) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบ ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60 - 1 และทำการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเที่ยงด้วยการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาช (Chronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น และทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น เท่ากับ 0.71, 0.74, 0.94, 0.93 และ 0.94 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (Tavakol, & Dennick, 2011)

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

3.4.1 ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และทำหนังสือถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล

3.4.2 ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยได้รับทราบถึงลักษณะงานวิจัย ลักษณะโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม อธิบายขั้นตอน วิธีการทำกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัย

3.4.3 คณะผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อหากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

3.4.4 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนแล้ว คณะผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.4.5 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัย หากกลุ่มตัวอย่างมีคำถาม

3.4.6 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลต่อไปนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลลักษณะทางประชากรและสังคม 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา และ 3) แบบวัดเจตคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา แบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลาน และแบบสอบถามทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาของผู้ปกครองกับบุตรหลานวัยรุ่น ก่อนเข้ารับโปรแกรม (Pre-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.4.7 จัดโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) รู้จักและเข้าใจวัยรุ่น 2) พูดอย่างไรให้ลูกหลานอยากฟัง 3) ฟังอย่างไรให้ได้ยินลูกอยากพูด 4) สอนอย่างไร ให้ลูกได้ดี และ 5) เจอแบบนี้ ต้องทำอย่างไร โดยกิจกรรมการเรียนรู้การบรรยายประกอบสื่อวิดีโอเกี่ยวกับจิตวิทยาวัยรุ่นและเพศศึกษาในวัยรุ่น การประชุมกลุ่ม วิเคราะห์โจทย์สถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข การนำเสนอผลงานกลุ่ม การอภิปราย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์จริง และการสื่อสารชักจูงโดยใช้ตัวแบบผู้ปกครองที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรหลานวัยรุ่น และวัดผลหลังการจัดโปรแกรม 3 เดือน

3.4.8 ในกลุ่มควบคุม ดำเนินการตามระบบการให้บริการงานอนามัยการเจริญพันธุ์ของหน่วยบริการสุขภาพตามปกติ

3.4.9 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดการจัดโปรแกรม 3 เดือน โดยใช้แบบเครื่องมือชุดเดียวกันกับการเก็บข้อมูลก่อนการจัดโปรแกรม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.4.10. ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.11 ภายหลังจากทำโครงการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมการเรียนรู้ให้แก่
กลุ่มควบคุม

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.5.1 วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ
เชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ และ ร้อยละ

3.5.2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติต่อการสื่อสาร
เรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลลัพธ์ของการ
สื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น และทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น
ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการจัดโปรแกรมและหลังการจัดโปรแกรมด้วยสถิติ Mann-
Whitney u test

3.5.3 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติต่อการสื่อสาร
เรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลลัพธ์ของการ
สื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลาน และทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น ภายใน
กลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมด้วยสถิติ Wilcoxon signed rang
test

3.5.4 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโครงการ 494/59

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสาร เรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรรภ์ไม่พร้อม มีผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวความคิดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและตั้งครรรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรม

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผล

ทั้งนี้ผู้วิจัย สามารถแสดงผลการวิจัยตามการศึกษาในแต่ละระยะการวิจัย ได้ดังต่อไปนี้

1. ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์

การวิจัยระยะที่ 1 ผู้วิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ซึ่งสามารถแสดงผลข้อมูลการวิจัย ได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน

นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชาย ร้อยละ 51.5 และ 48.5 ตามลำดับ กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มากที่สุด ร้อยละ 36.5 รองลงมาคือชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีค่าใช้จ่ายเพียงพอมากที่สุด ร้อยละ 55.0 รองลงมาคือมีค่าใช้จ่ายเพียงพอและเหลือเก็บ บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 58.8 และหม้าย หย่า แยก ร้อยละ 41.2 บิดามีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 48.0 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร ร้อยละ 23.8 มารดามีอาชีพรับจ้างมากที่สุด และรองลงมาคืออาชีพเกษตรกรเช่นกัน ร้อยละ 53.1 และ 19.6 ตามลำดับ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดา มารดาหรือบิดาและมารดาร้อยละ 65.8 อาศัยอยู่กับบุคคลอื่น ร้อยละ 34.2 และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 68.1 เขตองค์การบริหารส่วนตำบลร้อยละ 31.9

1.2 ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเคยมีแฟน ร้อยละ 70.8 โดยนักเรียนหญิงเคยมีแฟนร้อยละ 79.9 ซึ่งสูงกว่านักเรียนชายที่เคยมีแฟนเพียงร้อยละ 61.1 ซึ่งเมื่อจำแนกตามระดับชั้นที่กำลังศึกษาพบว่า

นักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 เคยมีแฟน ร้อยละ 78.3, 82.1 และ 83.6 ตามลำดับ ส่วนนักเรียนชายเคยมีแฟน ร้อยละ 52.9, 58.7 และ 69.6 ตามลำดับ และปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างมีแฟน ร้อยละ 41.9 โดยนักเรียนหญิงมีแฟนปัจจุบัน ร้อยละ 53.4 ซึ่งสูงกว่านักเรียนชายที่ปัจจุบันมีแฟนเพียง ร้อยละ 28.6 ดังแสดงในตาราง 1 และ 2

นักเรียนหญิงเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่านักเรียนชาย ร้อยละ 44.4 และ 37.3 ตามลำดับ แต่พบว่านักเรียนชายเคยดูหนังสือไปสูงกว่านักเรียนหญิง ร้อยละ 40.5 และ 18.0 ตามลำดับ และพบว่านักเรียนชายเคยดูวิดีโอไปสูงกว่านักเรียนหญิง ร้อยละ 43.2 และ 21.7 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่ามีนักเรียนชายและนักเรียนหญิงเคยเที่ยวกลางคืนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 21.4 และ 20.9 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์	ร้อยละ (จำนวน)		
	ชาย	หญิง	รวม
การเคยมีแฟน			
เคยมี	61.1 (77)	79.9 (107)	70.8 (184)
ไม่เคยมี	38.9 (49)	20.1 (27)	29.2 (76)
การมีแฟนในปัจจุบัน			
มี	28.6 (39)	53.4 (70)	41.9 (109)
ไม่มี	71.4 (90)	46.6 (61)	58.1 (151)
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
ไม่เคยดื่ม	62.7 (79)	56.0 (75)	59.2 (154)
เคยดื่ม	37.3 (47)	44.0 (59)	40.8 (106)
ดื่มนาน ๆ ครั้ง	18.3 (23)	24.6 (33)	21.5 (56)
ดื่มเป็นครั้งคราว	17.4 (22)	15.7 (21)	16.5 (43)
ดื่มน้อย	1.6 (2)	3.7 (5)	2.8 (7)
การดูหนังสือไป			
ไม่เคยดู	59.5 (75)	82.0 (110)	71.1 (185)
เคยดู	40.5 (51)	18.0 (24)	28.9 (75)
เคยเดือนละครั้ง	18.2 (22)	12.8 (17)	15.0 (39)
เคยอาทิตย์ละครั้ง	12.0 (15)	3.8 (5)	7.7 (20)

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์	ร้อยละ (จำนวน)		
	ชาย	หญิง	รวม
เคยวันเว้นวัน	6.3 (8)	0.7 (1)	3.5 (9)
เคยทุกวัน	4.8 (6)	0.7 (1)	2.7 (7)
การดูวิดีโอโป๊			
ไม่เคยดู	46.8 (59)	78.3 (105)	63.1 (164)
เคยดู	43.2 (67)	21.7 (129)	36.9 (96)
เคยเดือนละครึ่ง	38.1 (48)	18.7 (25)	28.1 (73)
เคยอาทิตย์ละครึ่ง	9.5 (12)	3.0 (4)	6.1 (16)
เคยวันเว้นวัน	2.4 (3)	0.0 (0)	1.2 (3)
เคยทุกวัน	3.2 (4)	0.0 (0)	1.5 (4)
การเที่ยวกลางคืน			
ไม่เคย	78.6 (99)	79.1 (106)	78.8 (205)
เคย	21.4 (27)	20.9 (128)	21.2 (55)
นาน ๆ ครั้ง	15.9 (20)	17.9 (24)	17.0 (44)
เป็นประจำ	5.6 (7)	3.0 (4)	4.2 (11)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่เคยมีแฟนและมีแฟนในปัจจุบันจำแนกตามระดับชั้นและเพศ

ระดับชั้นปีที่ศึกษา	ชาย	หญิง	รวม
การเคยมีแฟน			
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	52.9	78.3	67.5
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	58.7	82.1	69.4
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	69.6	83.6	74.7
การมีแฟนปัจจุบัน			
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	20.6	45.7	35.0
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	26.1	56.4	40.0
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	37.0	59.2	48.4

1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมากที่สุดเรียงตามลำดับดังนี้ ค่านิยมเรื่องเพศ (Beta = 0.431) รองลงมาคือ ความรู้เรื่องเพศศึกษา (Beta = 0.247) โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และนักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่านักเรียนที่ไม่ดื่ม (Beta = -0.159) นักเรียนที่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอและเหลือเก็บ จะมีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่านักเรียนที่มีรายจ่ายไม่เพียงพอ (Beta = -0.153) การได้รับการอบรมสั่งสอนจากผู้ปกครองมีผลทางลบต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ (Beta = -0.142) และนักเรียนที่มีแฟนจะมีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่านักเรียนที่ไม่มีแฟน (Beta = -0.112) โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้ร้อยละ 42.2 ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันอันควรของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ตัวแปร	B	R Square	R Square change	Beta	t-value	p-value
ค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องเพศ	0.717	0.262	0.000	0.431	7.667	0.000
ความรู้เรื่องเพศศึกษา	0.831	0.317	0.055	0.247	4.512	0.000
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	-3.813	0.357	0.040	-0.159	2.969	0.000
รายจ่ายเพียงพอและเหลือเก็บ	-3.900	0.386	0.029	-0.153	2.972	0.003
การได้รับการอบรมสั่งสอนจากผู้ปกครอง	-0.309	0.406	0.020	-0.142	2.158	0.012
การมีแฟน	-2.680	0.422	0.016	-0.112	2.150	0.033

Constant = 26.832, Multiple R = 0.650, R Square = 0.422, R Square Adjusted = 0.407

โดยสามารถเขียนสมการในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ มีดังนี้

พฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ (Y) = 26.832 + 0.717 (ค่านิยมเรื่องเพศ) - 0.831 (ความรู้เรื่องเพศศึกษา) - 3.813 (การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) - 3.900 (รายจ่ายเพียงพอและเหลือเก็บ) - 0.309 (การได้รับอบรมสั่งสอนจากผู้ปกครอง) - 2.680 (การมีแฟน)

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวความคิดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและตั้งครรภไม่พร้อมของวัยรุ่น

ในการวิจัยระยะที่ 1 ขั้นตอนที่ 2 ซึ่งใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้วิจัยทำการศึกษาสองกลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และ 2) กลุ่มผู้ปกครอง ซึ่งขอนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและตั้งครรภไม่พร้อมของวัยรุ่น ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

1.4.1 นักเรียนคิดว่าสถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเป็นอย่างไร และเคยพบว่ามีที่ตั้งครรภเกิดขึ้นขณะที่วัยรุ่นยังเรียนหนังสืออยู่ บ้างหรือไม่ อย่างไร

สรุป: เริ่มมีแฟนตั้งแต่ประถม ส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน และมีการตั้งครรภในวัยเรียน

1.4.2 นักเรียนคิดว่าสถานการณ์การเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภของวัยรุ่นปัจจุบัน มีสาเหตุหลักๆ มาจากอะไรบ้าง เพราะเหตุใด ทำไมท่านจึงคิดเช่นนั้น

สรุป: สาเหตุจากอยากรู้ อยากลอง เกิดจากความรัก อารมณ์ชั่ววูบ ปล่อยเนื้อปล่อยตัว

1.4.3 นักเรียนคิดว่าผู้ปกครองของวัยรุ่นควรมีบทบาทต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการป้องกันการตั้งครรภไม่พร้อมในวัยรุ่นหรือไม่ อย่างไร

สรุป: ผู้ปกครองควรเข้ามามีบทบาท โดยการกล่าวตักเตือน คอยชี้แนะบุตรหลาน อย่าปล่อยปละละเลย

1.4.4 ผู้ปกครองของนักเรียนเคยสื่อสาร/พูดคุยเรื่องเพศศึกษา (การวางตัว การมีแฟน การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภไม่พร้อมในวัยรุ่น การคุมกำเนิด ฯลฯ) กับนักเรียนหรือไม่ อย่างไร

สรุป: ผู้ปกครองตักเตือนและสอนบุตรหลาน มีแฟนได้ แต่อยู่ในสายตาของผู้ใหญ่ ห้ามมีเพศสัมพันธ์ และการสื่อสารเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกับบุตรหลานเป็นแบบการกล่าวตักเตือน ซึ่งผู้ปกครองควรสอนเรื่องการระวังตัวจากการถูกข่มขืน

1.4.5 นักเรียนคิดว่าการสื่อสาร/พูดคุยเรื่องเพศศึกษา (วางตัว การมีแฟน การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภไม่พร้อมในวัยรุ่น การคุมกำเนิด ฯลฯ) ระหว่างผู้ปกครองกับบุตรหลานวัยรุ่น มีปัญหาอุปสรรค หรือช่องว่างอะไรหรือไม่ และมีเหตุผลที่ทำให้การพูดคุยเรื่องเพศศึกษาระหว่างผู้ปกครองกับบุตรหลานวัยรุ่น ไม่ประสบความสำเร็จมีอะไรบ้าง อย่างไร

สรุป: ปัญหาอุปสรรค/ช่องว่างที่เกิดขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 1) อับอายเมื่อพูดเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ 2) พ่อแม่ ไม่พูดเรื่องเพศกับบุตรหลาน 3) พ่อแม่ ไม่ได้อยู่กับบุตรหลาน 4) พ่อ

แม่ ไม่รู้ว่าลูกตนเองใช้ชีวิตอย่างไร และ 5) พ่อแม่ ต้องทำมาหากิน ทหารายได้ และเหตุผลที่ทำให้ การพูดคุยเรื่องเพศศึกษาระหว่างผู้ปกครองกับบุตรหลานวัยรุ่น ไม่ประสบความสำเร็จ คือ เด็กไม่บอก พ่อแม่ เพราะกลัวพ่อแม่เสียใจ และ พ่อแม่ใช้การพูดคุยแบบ ดุ ต่ำ

1.4.6 นักเรียนคิดว่าการที่จะทำให้การสื่อสารพูดคุยเรื่องเพศศึกษา (วางตัว การมี แฟน การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น การคุมกำเนิด ฯลฯ) ระหว่าง ผู้ปกครองกับบุตรหลานวัยรุ่นให้ได้ผลดี ผู้ปกครองควรได้รับการพัฒนา/ปรับปรุงในเรื่องใดบ้าง อย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

สรุป: การสื่อสารพูดคุยเรื่องเพศศึกษา ไม่โหด ไม่ดูเกินไป ไม่ควรใช้อารมณ์ใน การพูดคุย ซึ่งการใช้อารมณ์จะทำให้เด็กเครียดและกดดัน ควรมีการผ่อนคลายในบางครั้ง

1.4.7 นักเรียนคิดว่ารูปแบบหรือวิธีการพูดหรือสื่อสารเรื่องเพศที่เหมาะสมระหว่าง ผู้ปกครองกับบุตรหลานวัยรุ่น (วิธีการพูดคุย/กิจกรรมการเรียนรู้/สื่อการเรียนรู้) ควรเป็นอย่างไร ทำไม จึงคิดเช่นนั้น

สรุป: รูปแบบหรือวิธีการสื่อสารเรื่องเพศที่เหมาะสม ไม่ใช่ในรูปแบบการดุ-ตำ ไม่ใช้ในรูปแบบการบังคับจิตใจ อย่างกดดัน อยู่ในรูปแบบเพื่อน ใช้เหตุผลทุกครั้ง

1.4.8 นักเรียนมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในการพัฒนา/ปรับปรุงทักษะในการ สื่อสารเรื่องเพศศึกษาของผู้ปกครองกับบุตรหลานวัยรุ่นอย่างไรบ้าง

สรุป: ข้อเสนอแนะ การสื่อสารเรื่องเพศไม่ควรพูดบ่อย สื่อต่างๆ ในเรื่องเพศมี มาก ผู้ปกครองควรดูแลและสร้างความไว้วางใจให้แก่เด็ก พ่อแม่ควรเปิดใจในเรื่องเพศศึกษากับบุตร หลาน

1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ใน กลุ่มผู้ปกครอง

1.5.1 ท่านคิดว่าสถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเป็นอย่างไร และเคยพบว่ามี การตั้งครรภ์เกิดขึ้นขณะที่วัยรุ่นยังเรียนหนังสืออยู่ บ้างหรือไม่ อย่างไร

สรุป: พบปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและพบการมีเพศสัมพันธ์ได้ในชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งมีการตั้งครรภ์ในวัยเรียน มีปัญหาการถูกทอดทิ้งจากแฟน/ผู้ชาย เมื่อมีการ ตั้งครรภ์

1.5.2 ท่านคิดว่าสถานการณ์เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นใน ปัจจุบัน มีสาเหตุหลักๆ มาจากอะไรบ้าง เพราะเหตุใด ทำไมท่านจึงคิดเช่นนั้น

สรุป: สื่อโซเชียล/อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ ทำให้การติดต่อ/นัดเจอกันได้ สะดวกยิ่งขึ้น เพื่อน เริ่มต้นจากเพื่อน ไปกับเพื่อน ความรักและกลายเป็นแฟนกัน ทำพฤติกรรม

เลียนแบบเพื่อน มีความอยากรู้ อยากลอง และการโกหกผู้ปกครอง/ไม่กล้าเล่าความจริงให้ผู้ปกครอง ฟังเพราะเด็กกลัวผู้ปกครองจะดุ

1.5.3 ท่านคิดว่าผู้ปกครองของวัยรุ่นควรมีบทบาทต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควร และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นหรือไม่ อย่างไร

สรุป: บทบาทพ่อแม่ ผู้ปกครอง ควรพูดคุยกับบุตรประจำสม่ำเสมอ พ่อแม่ควรเป็นทั้งเพื่อนทั้งพ่อแม่ให้แก่บุตร มีการพูดคุยแบบเปิดใจ ยกตัวอย่างให้บุตรได้เห็นภาพ พ่อแม่ และควรสร้างความผ่อนคลายเมื่อต้องพูดถึงเรื่องเพศกับบุตร

1.5.4 ท่านเคยสื่อสาร/พูดคุยเรื่องเพศศึกษา (การวางตัว การมีแฟน การมีแฟน การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น การคุมกำเนิด ฯลฯ) กับบุตรหลานวัยรุ่น บ้างหรือไม่ อย่างไร

สรุป: พ่อแม่เคยมีการพูดคุยกับบุตรหลานด้วยการซักถาม การสังเกต พฤติกรรมบุตรหลาน และพูดคุยพร้อมกับการอบรมสั่งสอน

1.5.5 ท่านคิดว่าการสื่อสาร/พูดคุยเรื่องเพศศึกษา (การวางตัว การมีแฟน การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น การคุมกำเนิด ฯลฯ) ระหว่างผู้ปกครองกับบุตรหลานวัยรุ่น มีปัญหาอุปสรรค หรือช่องว่างอะไรหรือไม่ อย่างไร และมีเหตุผลที่ทำให้การพูดคุยเรื่องเพศศึกษา ระหว่างผู้ปกครองกับบุตรหลานวัยรุ่น ไม่ประสบความสำเร็จมีอะไรบ้าง อย่างไร

สรุป: ปัญหาอุปสรรค/ช่องว่างที่เกิดขึ้น คือการที่บุตรหลานไม่บอกความจริงกับพ่อแม่ และบุตรหลานแสดงความไม่พอใจ แทนการตอบคำถาม

1.5.6 ท่านคิดว่าการที่จะทำให้การสื่อสารพูดคุยเรื่องเพศศึกษา (การวางตัว การมีแฟน การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น การคุมกำเนิด ฯลฯ) ระหว่างผู้ปกครองกับบุตรหลานวัยรุ่นให้ได้ผลดี ผู้ปกครองควรได้รับการพัฒนาในเรื่องใดบ้าง อย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

สรุป: การสื่อสารพูดคุยเรื่องเพศศึกษา ผู้ปกครองจะต้องรับฟังเหตุผล ไม่ใช่อารมณ์กับบุตรหลาน เรียนรู้นิสัยบุตรหลาน และเลือกเทคนิคที่เหมาะสมในการสอน

1.5.7 ท่านคิดว่ารูปแบบหรือวิธีการพูดคุยหรือสื่อสารเรื่องเพศศึกษาที่เหมาะสมระหว่างผู้ปกครองกับบุตรหลานวัยรุ่น (วิธีการพูดคุย/กิจกรรมการเรียนรู้/สื่อการเรียนรู้) ที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

สรุป: รูปแบบหรือวิธีการสื่อสารเรื่องเพศที่เหมาะสม ควรเลือกรูปแบบการพูดคุยที่เหมาะสมกับพฤติกรรมและมีเทคนิคที่หลากหลาย เพื่อให้เข้าถึง เข้าใจปัญหา

1.5.8 ท่านมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในการพัฒนาทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาของผู้ปกครองกับบุตรหลานวัยรุ่นอย่างไรบ้าง

สรุป: ข้อเสนอแนะการสื่อสารกับบุตร ควรมีการจัดอบรม และมีวิทยากรมาให้ความรู้ และเรื่องที่จะสอนควรทันสมัยไม่ซ้ำซ้อนกับที่โรงเรียนจัดสอน

2. ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรม

จากผลการวิจัยในระยะที่ 1 ผู้วิจัยสามารถสรุปและนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้ดังต่อไปนี้

2.1 การบรรยายประกอบสื่อวิดีโอเกี่ยวกับจิตวิทยาวัยรุ่นและเพศศึกษาในวัยรุ่นโดยการบรรยายประกอบสื่อวิดีโอ

2.2 วิเคราะห์โจทย์สถานการณ์ นำเสนอ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนี้

2.2.1 หน่วยที่ 1) รู้จักและเข้าใจวัยรุ่น

2.2.2 หน่วยที่ 2) พูดอย่างไร ให้ลูกหลานอยากฟัง

2.2.3 หน่วยที่ 3) ฟังอย่างไร ให้ได้ยินลูกพูด

2.2.4 หน่วยที่ 4) สอนลูกอย่างไร ลูกจึงได้ดี

2.2.5 หน่วยที่ 5) เจอแบบนี้ ต้องทำอย่างไร

2.3 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริงระหว่างผู้ปกครอง

2.4 ฝึกทักษะการสื่อสารกับบุตรหลานวัยรุ่น

2.5 การสื่อสารชักจูงโดยใช้ต้นแบบ

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผล

การวิจัยระยะที่ 3 ผู้วิจัยสามารถแสดงผลข้อมูลการวิจัย ได้ดังนี้

3.1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มากที่สุดคือร้อยละ 37.8 และ 42.3 ตามลำดับ รองลงมาคือช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 35.6 และ 31.1 ตามลำดับ โดยสถานภาพสมรสของผู้ปกครองอยู่ในสถานะคู่มากที่สุดร้อยละ 80.0 และ 75.6 รองลงมาสถานะหม้าย/อย่า/แยก ร้อยละ 17.8 และร้อยละ 20.0 ตามลำดับ ผู้ปกครองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจบชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.2 และ 66.7 รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20.0 และ 17.8 ตามลำดับ โดยมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 42.2 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.0 และ 37.8 ตามลำดับ และมีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 46.8 และ 40.0 ตามลำดับ รองลงมารายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 44.4

และ 51.2 ตามลำดับ โดยทั้งผู้ปกครองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 73.3 และ 80.0 รองลงมาเป็นย่า/ยาย ร้อยละ 20.0 และ 13.3 ตามลำดับ อีสรระกับบุตรหลาน ร้อยละ 15.6 และ 17.8 ตามลำดับ ซึ่งจากการทดสอบพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่แตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ร้อยละ (จำนวน)		Chi-square	DF	P-value
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม			
อายุของผู้ปกครอง (ปี)					
น้อยกว่า 30	2.2 (1)	4.4 (2)			
30 - 39	5.6 (16)	31.1 (14)			
40 -49	37.8 (17)	42.3 (19)	0.982	4	0.884
50 - 59	13.3 (6)	11.1 (5)			
60 ปีขึ้นไป	11.1 (5)	11.1 (5)			
สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง					
โสด	2.2 (1)	4.4 (2)			
คู่	80.0 (36)	75.6 (34)	1.242	2	0.676
หม้าย/หย่า/แยก	17.8 (8)	20.0 (9)			
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง					
ประถมศึกษา	62.2 (28)	66.7 (30)			
มัธยมศึกษาตอนต้น	20.0 (9)	17.8 (8)	1.010	2	0.744
มัธยมศึกษาตอนปลาย	17.8 (8)	15.5 (7)			
อาชีพของผู้ปกครอง					
เกษตรกร	40.0 (18)	37.8 (17)			
รับจ้าง	42.2 (19)	42.2 (19)	0.798	2	0.812
อื่น ๆ (ค้าขาย แม่บ้าน)	17.8 (8)	20.0 (9)			
รายได้ต่อเดือน (บาท)					

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ร้อยละ (จำนวน)		Chi-square	DF	P-value
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม			
ไม่เกิน 5,000	46.8 (21)	40.0 (18)	1.68	3	0.461
5,001 -10,000	44.4 (20)	51.2 (23)			
10,001 - 15,000	4.4 (2)	4.4 (2)			
15,000 บาทขึ้นไป	24.4 (2)	4.4 (2)			
ความสัมพันธ์กับบุตรหลาน					
มารดา	73.3 (33)	80.0 (36)	1.88	2	0.368
ย่า/ยาย	20.0 (9)	13.3 (6)			
ป้า/น้า/อา	6.7 (3)	6.7 (3)			

2. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น และทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการจัดโปรแกรม

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของลำดับ (Mean rank) ของความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น และทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาและทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการจัดโปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	z	p-value
	(n=45)	(n=45)		
	Mean rank	Mean rank		
- ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา	44.79	46.21	- 0.261	0.794
- เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่อง	45.91	45.09	- 0.150	0.881

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	z	p-value
	(n=45)	(n=45)		
	Mean rank	Mean rank		
เพศศึกษา				
- การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา	45.37	45.63	- 0.048	0.961
- การรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา	45.86	45.14	- 0.130	0.897
เรื่องเพศศึกษา				
- ทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น	45.51	45.49	- 0.004	0.997

3. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น และทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการจัดโปรแกรม

จากการศึกษาพบว่าภายหลังการจัดโปรแกรม ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับและทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และมีการรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลาน สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ดังแสดงในตาราง 6

นอกจากนี้ยังพบว่า ก่อนและหลังการจัดโปรแกรม ผู้ปกครองกลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น และทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 6 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ในผลของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาและทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการจัดโปรแกรม

กลุ่มทดลอง	n	Sum of Rank	Z	P-value
- ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา (ก่อน-หลัง)				
ตำแหน่งที่เป็นลบ	18	171	3.745	0.001
ตำแหน่งที่เป็นบวก	0	0		
ตำแหน่งที่เท่ากัน	17			
- เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา (ก่อน-หลัง)				
ตำแหน่งที่เป็นลบ	17	170	3.684	0.001
ตำแหน่งที่เป็นบวก	1	1		
ตำแหน่งที่เท่ากัน	27			
- การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา (ก่อน-หลัง)				
ตำแหน่งที่เป็นลบ	21	231	4.070	0.001
ตำแหน่งที่เป็นบวก	0	0		
ตำแหน่งที่เท่ากัน	24			
- การรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา (ก่อน-หลัง)				
ตำแหน่งที่เป็นลบ	12	78	3.086	0.01
ตำแหน่งที่เป็นบวก	0	0		
ตำแหน่งที่เท่ากัน	33			
- ทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา (ก่อน-หลัง)				
ตำแหน่งที่เป็นลบ	16	136	3.561	0.001
ตำแหน่งที่เป็นบวก	0	0		
ตำแหน่งที่เท่ากัน	29			

ตาราง 7 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น และทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรม

กลุ่มควบคุม	n	Sum of Rank	z	P-value
- ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา (ก่อน-หลัง)				
ตำแหน่งที่เป็นลบ	7	41.50	1.513	0.130
ตำแหน่งที่เป็นบวก	3	13.50		
ตำแหน่งที่เท่ากัน	35			
- เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา (ก่อน-หลัง)				
ตำแหน่งที่เป็นลบ	11	102.50	1.301	0.193
ตำแหน่งที่เป็นบวก	6	50.50		
ตำแหน่งที่เท่ากัน	28			
- การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา (ก่อน-หลัง)				
ตำแหน่งที่เป็นลบ	10	64.50	1.372	0.170
ตำแหน่งที่เป็นบวก	3	26.50		
ตำแหน่งที่เท่ากัน	32			
- การรับรู้ผลของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น (ก่อน-หลัง)				
ตำแหน่งที่เป็นลบ	5	27.00	0.577	0.564
ตำแหน่งที่เป็นบวก	4	18.00		
ตำแหน่งที่เท่ากัน	36			
- ทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น (ก่อน-หลัง)				
ตำแหน่งที่เป็นลบ	11	122.50	0.683	0.495
ตำแหน่งที่เป็นบวก	9	87.50		
ตำแหน่งที่เท่ากัน	25			

4. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุคลากรนวยรูน และทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุคลากรนวยรูน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการจัดโปรแกรม

จากการศึกษาพบว่าภายหลังการจัดโปรแกรม ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา และการรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และมีเจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา และทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุคลากรนวยรูน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาและทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการจัดโปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=45) Mean rank	กลุ่มควบคุม (n=45) Mean rank	z	P- value
- ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา	54.22	36.78	3.216	0.001
- เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่อง เพศศึกษา	51.30	39.70	2.116	0.05
- การรับรู้ความสามารถตนเองในการ สื่อสารเรื่องเพศศึกษา	55.36	35.64	3.582	0.001
- การรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่อง เพศศึกษา	50.92	40.08	1.980	0.05
- ทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับ บุคลากรนวยรูน	51.77	39.23	2.278	0.05

บทที่ 5

บทสรุป

1. สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร มีดังต่อไปนี้

1.1.1 ค่านิยมเรื่องเพศ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (Beta = 0.431, p - value = 0.000)

1.1.2 ความรู้เรื่องเพศศึกษา มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (Beta = 0.247, p - value = 0.000)

1.1.3 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลทางลบต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (Beta = -0.159, p - value = 0.000)

1.1.4 รายจ่ายเพียงพอและเหลือเก็บ จะมีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นน้อยกว่านักเรียนที่มีรายจ่ายไม่เพียงพอ (Beta = -0.153, p - value = 0.003)

1.1.5 การได้รับการอบรมสั่งสอนจากผู้ปกครอง มีผลทางลบต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (Beta = .142, p - value = 0.012)

1.1.6 การมีแฟนจะมีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นน้อยกว่านักเรียนที่ไม่มีแฟน (Beta = -0.112, p - value = 0.033)

โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้ร้อยละ 42.2

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวคิดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

1.1.7 แนวคิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแสดงความเห็นโดยสรุปว่า การมีแฟนเริ่มมีตั้งแต่ประถม ส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟนและบางครั้งมีการตั้งครรภ์ในวัยเรียน โดยมีสาเหตุมาจากการอยากรู้ อยากลอง ความรัก อารมณ์ชั่ววูบ และการปล่อยเนื้อปล่อยตัว ซึ่งผู้ปกครองควรเข้ามามีบทบาทดูแลด้วยการกล่าวตักเตือน ชี้แนะ สอนบุตรหลานว่ามีแฟนได้ แต่อยู่ในสายตาของผู้ใหญ่และไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ และในการสื่อสารเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ผู้ปกครองจะควรสอนเรื่องการระวังตัวจากการถูกข่มขืน ทั้งนี้ปัญหาอุปสรรค/ช่องว่างที่เกิดขึ้นที่ไม่สามารถพูดคุยสื่อสารกันไม่ได้มาจากหลายสาเหตุ เช่น 1) อับอายเมื่อพูดถึงเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ 2) พ่อแม่ ไม่พูดเรื่องเพศกับบุตรหลาน 3) พ่อแม่ ไม่ได้อยู่กับบุตรหลาน 4) พ่อแม่ ไม่รู้ว่าลูกตนเองใช้ชีวิตชีวิตอย่างไร และ 5) พ่อแม่ ต้องทำมาหากิน หารายได้ และเหตุผลที่ทำให้การพูดคุยเรื่องเพศศึกษาระหว่างผู้ปกครองกับบุตรหลานวัยรุ่น ไม่ประสบความสำเร็จ คือ เด็กไม่บอกพ่อแม่เพราะกลัวพ่อแม่เสียใจ และพ่อแม่ใช้การพูดคุยแบบ ดุ ด่า ดังนั้นการสื่อสารพูดคุยเรื่องเพศศึกษากับวัยรุ่นจึงไม่ควรโหดหรือดูเกินไป อย่างกดดัน ไม่ควรใช้อารมณ์ในการพูดคุย ซึ่งการใช้อารมณ์จะทำให้เด็กเครียด ควรมีการผ่อนคลายในบางครั้ง และควรสื่อสารกันในรูปแบบเพื่อน ด้วยการใช้เหตุผลทุกครั้ง สิ่งที่วัยรุ่นอยากเสนอแนะต่อผู้ปกครอง คือไม่ควรพูดเรื่องเพศบ่อยเกินไป ผู้ปกครองควรดูแลสร้างความไว้วางใจให้แก่เด็กและเปิดใจในเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานของตน

1.1.8 แนวคิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ในกลุ่มผู้ปกครอง

ผู้ปกครองแสดงความเห็นโดยสรุปว่าพบปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน มีการตั้งครรภ์ในวัยเรียน มีปัญหาการถูกทอดทิ้งจากแฟน/ผู้ชาย เมื่อมีการตั้งครรภ์ ซึ่งสาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ สื่อโซเชียล/อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ ทำให้การติดต่อ/นัดเจอกันได้สะดวกยิ่งขึ้น เพื่อน ความรักซึ่งเริ่มต้นจากเพื่อนกลายเป็นแฟนกัน พฤติกรรมเลียนแบบเพื่อน อยากรู้ อยากลอง การโกหกผู้ปกครอง/ไม่กล้าเล่าความจริงให้ผู้ปกครองฟัง เด็กกลัวผู้ปกครองจะดุ ต่ำ บทบาทของพ่อแม่ ผู้ปกครองควรพูดคุยกับบุตรประจำสม่ำเสมอ เป็นทั้งเพื่อนและพ่อแม่ให้แก่บุตร ใช้การพูดคุยแบบเปิดใจ ยกตัวอย่างให้บุตรได้เห็นภาพและควรสร้างความผ่อนคลายขณะพูดคุย ทั้งนี้ปัญหาอุปสรรค/ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ปกครองกับบุตรซึ่งก็คือบุตรหลานไม่บอกความจริงกับพ่อแม่ บุตรหลานแสดงความไม่พอใจแทนการตอบคำถาม วิธีการที่จะสื่อสารให้ได้ผลกับบุตรจึงควรรับฟังเหตุผล ไม่ใช้อารมณ์กับบุตรหลาน เรียนรู้นิสัยบุตรหลานและเลือกเทคนิคที่เหมาะสมในการสอน และรูปแบบ

หรือวิธีการสื่อสารเรื่องเพศควรเลือกรูปแบบการพูดคุยที่เหมาะสมกับพฤติกรรมซึ่งมีเทคนิคที่หลากหลาย เพื่อใช้การเข้าถึง เข้าใจปัญหา สรุปข้อเสนอแนะของผู้ปกครองในการการสื่อสารกับบุตรควรมีการจัดอบรม และมีวิทยากรมาให้ความรู้โดยเรื่องที่จะสอนควรทันสมัยไม่ซ้ำซ้อนกับที่โรงเรียนจัดสอน

1.2 เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผลการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการบรรยายประกอบสื่อวิดีโอทางจิตวิทยาและเพศศึกษาในวัยรุ่น การประชุมกลุ่มวิเคราะห์โจทย์สถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข การนำเสนอผลการประชุมกลุ่ม การอภิปราย ฝึกทักษะในการสื่อสารจากโจทย์สถานการณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์จริงระหว่างผู้ปกครอง และการสื่อสารชักจูงโดยใช้ตัวแบบผู้ปกครองที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรหลานวัยรุ่น

1.3 เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผู้วิจัยสามารถสรุปประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก่อนการจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่า Mean rank ทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา-การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น และทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$)

ภายหลังการจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่า Sum of rank ทั้ง 5 ด้าน สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าก่อนและหลังการจัดโปรแกรมมีค่า Sum of rank ทั้ง 5 ด้าน ด้านไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$)

ภายหลังการจัดโปรแกรม 3 เดือน กลุ่มทดลองมีค่า Mean rank ทั้ง 5 ด้าน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากผลการวิจัย สามารถกล่าวได้ว่า

1) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้ารับโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมี Mean rank ไม่แตกต่างกัน (O_1 กับ O_3 ไม่แตกต่างกัน)

2) ภายในกลุ่มทดลอง หลังการจัดโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่า Sum of rank สูงขึ้นกว่าก่อนการจัดโปรแกรม ($O_2 > O_1$)

3) ภายในกลุ่มควบคุม หลังการจัดโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่า Sum of rank ไม่แตกต่างกับก่อนการจัดโปรแกรม (O_4 กับ O_3 ไม่แตกต่างกัน)

4) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้ารับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่า Mean rank มากกว่ากลุ่มควบคุม ($O_2 > O_4$)

จึงสามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ตามสมมติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้

2.1 สมมติฐานข้อที่ 1 สามารถอภิปราย ได้ดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องเพศมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน ทั้งนี้เนื่องจากการมีค่านิยมที่ถูกต้องจะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Office of the National Culture Commission, Ministry of Culture, 2006) เช่น การรู้จักรักษาวลสงวนตัว ไม่ชิงสุกก่อนห่าม จึงทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Rawajai (2011) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักศึกษา ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านค่านิยมทางเพศ และปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การเห็นคุณค่าในตนเอง อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมทางเพศ และ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 65.70 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sawangtook & Thano (2015) กล่าวว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีค่านิยมทางเพศ

ต่างกันจะมีพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกันกล่าวคือหากมีค่านิยมทางเพศเกี่ยวกับการรักษาวลสงวนตัวหรือไม่ควรชิงสุกก่อนห่ามก็จะทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์

ปัจจัยด้านความรู้เรื่องเพศศึกษามีผลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน ทั้งนี้เนื่องจากการที่บุคคลมีความรู้จะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Pirantaowad, 2006) ดังนั้นการมีความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้องจึงทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Danpradit, et al., (2018) ศึกษาพบว่าโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา เช่น ความต้องการของวัยรุ่น อนามัยการเจริญพันธุ์ที่ปลอดภัย การตั้งครรรภ์ เป็นผลให้นักเรียนหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศมีความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรรภ์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่กล่าวว่า นักเรียนที่มีความรู้เรื่องเพศมากมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์น้อย (Kaewwiengdach & Hirunwatthanakul, 2016)

ปัจจัยด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลทางลบต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร กล่าวคือ หากนักเรียนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์สูง ทั้งนี้เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้สูญเสียการควบคุมตนเอง หากยังดื่มในปริมาณที่มากก็จะทำให้ขาดสติและควบคุมตนเองไม่ได้ และถ้าได้รับการกระตุ้นทางเพศจะทำให้มีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ง่ายขึ้น (Coleman & Cater, 2005) ซึ่งสอดคล้องกับการงานวิจัยของ Lekphet, et al., (2015) ที่ศึกษาพบว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ดื่มแอลกอฮอล์ จะมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนที่ไม่ดื่มถึง 2.18 เท่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ Farid, et al., (2013) ที่พบว่าวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก่อนหน้านั้นจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ขาดสติ ความยังคิด และกระตุ้นให้อยากมีเพศสัมพันธ์และมีโอกาสสูงที่จะไม่ป้องกันตนเอง

นักเรียนที่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอและเหลือเก็บจะมีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่านักเรียนที่มีรายจ่ายไม่เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจาก วัยรุ่นที่ได้รับเงินในจำนวนที่สูงเกินความพอดีกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันจะทำให้มีเงินเหลือไปทำกิจกรรมอื่น เช่น การท่องเที่ยวในสถานเริงรมย์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า รายได้เป็นปัจจัยที่บ่งชี้สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีความเกี่ยวข้องต่อการดำเนินชีวิต และตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล จึงอาจอาจทำให้กลุ่มนักเรียนที่มีรายได้มากกว่านำเงินที่ได้รับไปใช้จ่ายในทางฟุ่มเฟือย หรือใช้จ่ายในทางที่ผิด กล่าวคือ นักเรียนที่มีรายได้สูงกว่ามีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนที่มีรายได้ต่ำกว่า (Junnual, Manwong, Suebsamran, & Singto, 2014)

ปัจจัยด้านการได้รับการอบรมสั่งสอนจากผู้ปกครองมีผลทางลบต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ กล่าวคือหากผู้ปกครองอบรมสั่งสอนบุตรหลานวัยรุ่นมากเกินไปจะมีผลทำให้บุตรวัยรุ่น

เสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์สูงขึ้นซึ่งอาจเนื่องจากการที่พ่อแม่ ผู้ปกครองอบรม สั่งสอนบุตร วัยรุ่นอยู่บ่อยครั้งจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้ปกครองและบุตร เพราะบุตรวัยรุ่นจะเกิดความเบื่อหน่าย ไม่อยากรับฟังคำสั่งสอนจนแสดงพฤติกรรมต่อต้านด้วยการแสวงหาโอกาสการมีเพศสัมพันธ์ (Isaranurug, & Suthisukon, 2007) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sahay, et al., (2013) ที่พบว่าการมีความสัมพันธ์ที่ไม่เป็นมิตรกับพ่อแม่ ส่งผลต่อการเพศสัมพันธ์ได้สูง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chaysree, et al., (2010) และ Sidze & Defo (2013) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กเป็นอย่างมาก และมีรายงานการวิจัยพบว่านักเรียนที่มีสัมพันธภาพของครอบครัวที่ไม่ดีมีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์มาก เป็น 5.7 เท่าของนักเรียนที่มีสัมพันธภาพของครอบครัวดี (Junnual, et al., 2014; Pupunhong, Wuttisin & Traitip, 2016)

นอกจากนั้นผลการวิจัยยังพบว่า นักเรียนที่มีแฟนหรือคู่รักจะมีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรน้อยกว่านักเรียนที่ไม่มีแฟนหรือคู่รัก ทั้งนี้เนื่องจากการมีคู่รักเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้เพราะเมื่อมีความรักและใกล้ชิดกัน มีการถูกเนื้อต้องตัวกัน การมีแรงขับทางเพศมาก การขาดการยับยั้งชั่งใจ จะนำมาซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ และยังมีแฟนหรือคู่รักหลายคนก็ย่อม จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่มากกว่า (Sawangtook & Thano, 2015) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Wong-arsa, Kongnguen & Vuthiarpa, (2015) ที่พบว่าการมีคู่รัก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Junnual, et al., (2014) ที่พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเด็กส่วนมากจะมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก

2.2 สมมติฐานข้อที่ 2 สามารถอภิปราย ได้ดังนี้

จากผลการวิจัยพบว่า ก่อนการจัดโปรแกรม ผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น และทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่ภายหลังการจัดโปรแกรม ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา การรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น และทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยดังกล่าว สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการพัฒนาทักษะทักษะการสื่อสารของผู้ปกครองที่พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ดังนี้ 1) รู้จักและเข้าใจวัยรุ่น 2) พูดอย่างไรให้ลูกหลานอยากฟัง 3) ฟังอย่างไรให้ได้ยินลูกพูด 4) สอนอย่างไร ให้ลูกได้ดี และ 5) เจอแบบนี้ ต้องทำอย่างไร โดยกิจกรรมการเรียนรู้ที่ประกอบด้วยบรรยายประกอบสื่อวีดิโอเกี่ยวกับจิตวิทยาวัยรุ่น

และเพศศึกษาในวัยรุ่น การประชุมกลุ่มวิเคราะห์โจทย์สถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข การนำเสนอผลงานกลุ่ม การอภิปราย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์จริงระหว่างผู้ปกครอง และการสื่อสารชักจูงโดยใช้ตัวแบบผู้ปกครองที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรหลานวัยรุ่น ทำให้ผู้ปกครองกลุ่มทดลองเกิดความรู้ เจตคติต่อที่ดีเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น การได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปกครองด้วยกันและผู้ปกครองกับตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรหลานวัยรุ่น ทำให้ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการสื่อสาร เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ผลลัพธ์ของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น รวมทั้งกิจกรรมการวิเคราะห์โจทย์สถานการณ์ต่างๆ ทำให้ผู้ปกครองกลุ่มทดลองเกิดทักษะในการคิดวิเคราะห์ เกิดทักษะในการแก้ไขปัญหาและทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาที่ดีขึ้น เช่น ทักษะในการพูดคุยสื่อสารกับบุตรหลานวัยรุ่นโดยใช้คำพูดและท่าทีที่เหมาะสม การมีทักษะในการรับฟังเรื่องบุตรหลานวัยรุ่นเล่าให้ฟังอย่างตั้งใจ ทักษะในการกล่าวชื่นชมเมื่อบุตรหลานวัยรุ่นปฏิบัติตัวดี ทักษะในการชวนบุตรหลานวัยรุ่นพูดคุยเกี่ยวกับเพศศึกษา และทักษะในการแสดงความห่วงใยเมื่อบุตรหลานวัยรุ่นกลับบ้านไม่ตรงเวลาแทนการดุด่าว่ากล่าว ฯลฯ

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Heednakram, Kasatpibal, & Viseskul, (2015) ที่พบว่าหลังได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับบุตรวัยรุ่นตอนต้นเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Yanasan, Powwattana, Nanthamongkolchai, & Auemaneekul, (2015) ที่พบว่าภายหลังพัฒนาทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศ โดยแกนนำกลุ่มเพื่อนเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการยืนยันความคิดเห็น การปฏิเสธและการต่อรองเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนการทดลอง และมีค่ามัธยฐานของความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น การรับรู้ความสามารถตนเองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น ความคาดหวังในผลของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของบุตรหลาน และ ทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่นของผู้ปกครอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Chairak, Chamroonsawasdi, Kittipichai, Taechaboonsermasak, & Khajornchaikul (2014) ที่พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรชาย อายุ 10-12 ปี บิดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องเพศศึกษาและการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรชายสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันอันควรของนักเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ได้แก่ ค่านิยมเรื่องเพศ ความรู้เรื่องเพศศึกษาการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ รายจ่ายเพียงพอและเหลือเก็บ การได้รับอบรมสั่งสอนจากผู้ปกครอง และการมีแฟนหรือคู่อรัก ดังนั้นจึงควรสร้างค่านิยมทางเพศ ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เผื่อระวังพฤติกรรมการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ และค่าใช้จ่าย รวมทั้งการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นที่มีแฟนหรือคู่อรัก ทั้งนี้เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันอันควรในวัยรุ่นต่อไป

3.2 จากผลของโปรแกรมจะเห็นว่าโปรแกรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ร่วมกับทฤษฎีความสามารถแห่งตนและแนวคิดเรื่องการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่นได้ จึงควรนำไปประยุกต์ใช้ในวัยรุ่นกลุ่มอื่นๆ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *การประชุมวิชาการเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. โครงการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ การพัฒนาวิชาการกรมอนามัย ครั้งที่ 3 วันที่ 17-19 พ.ค. 2553 ณ โรงแรม ที เค พาเลส นนทบุรี.
- กรองแก้ว รัตนจันทร์. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อโทรทัศน์ในเนื้อหาต้านบั่นทึงและสื่อบุคคลกับทัศนคติในเรื่องเพศสัมพันธ์และการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานของเด็กวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). *รายงานสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กฤษณา บัวแสง. (2553). ผลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่โรงพยาบาลบางละมุง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 27, 155-162.
- เกษแก้ว เสียงเพราะ. (2550). *การวิจัยปฏิบัติการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดร้อยเอ็ด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จอมใจ ไชยโครต. (2549). *กระบวนการขัดเกลาทางสังคมกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จริญญา นิลแพทย์. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารด้านเนื้อหาต้านบั่นทึงและบุคคลในวงการบันเทิงที่มีต่อทัศนคติในเรื่องความรักและเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จันทนา เกษรบัว. (2548). *ผลของโปรแกรมการสอนสุขภาพทางเพศแบบมีส่วนร่วมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทางเพศนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทจิตา พฤษานานนท์. (2547). Adolescent sexual health ใน พัฒนมหาโชคเลิศวัฒนา, สุวรรณณา เรื่องกัญจนเศรษฐ์, วิชารณบุญสิทธิ และวิโรจน์อารีย์กุล (บรรณาธิการ), *กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ “วัยรุ่น”* (หน้า 113-124). กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.
- จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์. (2552). *ท้องไร้เดียงสา 1 ปี ให้ลมหายใจกว่า 7 หมื่นชีวิต*. สืบค้นจาก. <https://www.php?name=News&file=article&sid=1147>.

- จิราวรรณ ศิริโสภ. (2554). โปรแกรมการสอนเพศศึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นใน
โรงเรียน: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาด้านจิตวิทยา).
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา พึ่งโพธิ์. (2547). ผลการสร้างความรู้ความตระหนักในเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควรที่มีต่อ
ทัศนคติทางเพศในการรักษานวลสงวนตัวของวัยรุ่นหญิงที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุม
ตนและวัฒนธรรมในด้านความสัมพันธ์ทางเพศแตกต่างกัน. (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาด้านจิตวิทยา).
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
-
- จุฑามาศ ท่อแก้ว. (2550). การพัฒนาโปรแกรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านไซเบอร์เพื่อป้องกันโรคติดต่อเชื้อ
ทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาด้านจิตวิทยา).
นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- เจตนิพิฐ สมมาตย์. (2550). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการ
เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนต้น โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาด้านจิตวิทยา).
ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2553). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี. สืบค้นจาก: <http://www.hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/data/mch/teenagePregnancy>.
- ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์. (2553). ผลการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก
ในโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาด้านจิตวิทยา.
ประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 94(2), 139-146.
- ชีนฤทัย กาญจนะจิตรา. (2554). รายงานสุขภาพคนไทย ปี 54 คนไทยอายุยืนขึ้น. รายงาน
สุขภาพคนไทย ปี 2554. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2554, สืบค้นจาก
http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/news_thaihealth/22804
- ชุมพล ศักดิ์ภูานันท์. (2550). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโรงพยาบาลสมุทรปราการ. พุทธชินราชเวชสาร,
24(2), 120-128.
- นวลฉวี ประเสริฐสุข. (2558). สื่อสารอย่างสร้างสรรค์เพื่อสร้างสุขในครอบครัว. *Veridian E-Journal Slipakorn University*, 8(2), 737-747.
- นภาพร วงศ์รัตนรักษ์. (2549). ประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการ
ป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น : กรณีศึกษา โรงเรียน
เทพมงคลรังษี จังหวัดกาญจนบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาด้านจิตวิทยา). กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการศึกษา. (2553). *ทฤษฎีแนวคิดบลูม*. สืบค้นจาก <http://pornpen-pen.blogspot.com/2010/11/blog-post.html>
- นุสรารพงษ์ สุทธิรักษ์ และรัตโนทัย พลับรู้งการ. (2550). การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นเปรียบเทียบกับมารดาผู้ใหญ่. *วารสารกุมารเวชศาสตร์*, 47(2), 134-141.
- บรรพจน์ สุวรรณชาติ และประภัสสร เอื้อลลิตชูวงศ์. (2550). อายุมารดากับผลของการคลอด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 22(4), 401-407.
- ปราโมทย์ ทำนอง. (2551). *การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาเรื่อง วัยรุ่น อารมณ์ และความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3* (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ผาสุก แก้วเจริญตา. (2556). *รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของพ่อแม่และวัยรุ่นในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
- พรนภา หอมสินธุ์. (2558). *แนวคิด และทฤษฎีสู่การปฏิบัติ: การป้องกันการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น*. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
- พรรณี ปานเทวัญ. (2560). ทฤษฎีความสามารถของตนเองกับการเลิกสูบบุหรี่. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(3), 35-43.
- พรรณพิมล วิปุลากร. (2553). *สข จับมือภาคีเครือข่าย เดินหน้ามติสมัชชาสุขภาพ สกัดท้องก่อนวัย*. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2015/02/9284>.
- พัชรินทร์ วินัยกุลพงศ์. (2546). *การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของเด็กวัยรุ่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
- ภรภาดา อรุณรัตน์. (2551). *กลวิธีการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตามประสบการณ์ของวัยรุ่นชาย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น* (ปริญญาโทปริญญาตรีบัณฑิต) - กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวลักษณ์ แสนทวีสุข และพรรณี บัญหัตถกิจ. (2554). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัย มข (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 11(4), 67-76.

- รัชนิฐตา บัวชื่น และคณะ. (2550). การพัฒนารูปแบบการเพิ่มทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญา มหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- รุ่งระวี พันธานนท์. (2560). การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ. สืบค้นจาก <http://www.callcentermaster.com/Editors-Pick/Effective-Communication.html>.
- ลดาวลัย สงพัฒน์แก้ว. (2552). พฤติกรรมการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ด้านบันเทิงและทัศนคติในเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.
- วรรณวิมล สุรินทร์ศักดิ์. (2546). การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานของวัยรุ่น (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต) ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิชรา สุขแท้. (2546). ผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2547). Critical issue in adolescent development ใน พัฒน์มหาโชคเลิศ วัฒนา, สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, วิฑูรณบุญสิทธิ และวิโรจน์อารีย์กุล (บรรณาธิการ), กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ “วัยรุ่น” (หน้า 25-31). กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.
- วินัย รอดไทร. (2551). สถานการณ์การเรียนการสอนเพศศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. สืบค้นจาก http://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=171.
- วิทยา บุรณศิริ. (2555). สส.- ศส. ร่วมจัด “โครงการศึกษาสาธารณสุขร่วมใจ ลดโรค เพิ่มสุข วัยรุ่นไทย” 1 โรงเรียน 1 โรงพยาบาล เทิดไถ้องครุฑชั้น. สืบค้นจาก http://prold.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=48439.
- วิโรจน์ อารีย์กุล. (2554). การพัฒนาการด้านสังคมจิตวิทยาของวัยรุ่น. การบรรยายเรื่องผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น 2 ณ ศูนย์อนามัยแม่และเด็กที่ 9 พิษณุโลก วันที่ 11 มกราคม 2554.
- ศรียรรณ ทาวงศ์มา และกรรณิการ์ มณีวรรณ. (2549). บทบาทหญิงชายวัยรุ่นชาวเขาเผ่าม้งและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ. ม.ป.ท: ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ดารุณี จงอุดมการณ์, กฤตยา แสวงเจริญ, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, โสมภัทร ศรีไชย และคณะ. (2556). รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยใส). ขอนแก่น: ศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านการวิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2554). *รายงานการวิจัยเรื่อง สถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทย ปี 2553*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สมรัฐ ศรีตระกูล. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้ง ครรภ์และการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2, 1425-1431.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2553). *สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2553*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
-
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *รายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2554*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : นโยบายแนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2552). *ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. โครงการก้าวอย่างอย่างเข้าใจ ภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลก กระทรวงสาธารณสุข องค์การแพธ (PATH). โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2547). Pregnancy and contraception in the adolescent ใน พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิฑูรณ บุญสิทธิ และ วิโรจน์ อารีกุล (บรรณาธิการ), *กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น* (หน้า 125-136). กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.
- สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์. (2552). *สุขภาพของเด็กและวัยรุ่นไทย*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- อุดม เขาวรินทร์. (2551). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใน เยื่อน ต้นนิรันดร และวรวงศ์ ภู่งศ์ (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์* (หน้า 150-156). กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- อมรรัตน์ ทองผา. (2552). *การพัฒนาโปรแกรมการสอนเพศศึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Aekplakorn, W., Puckcharern, H., Thaikla, K. & atheannoppakao, W. (2016). *Thai National Health Examination Survey, NHES V*. Nonthaburi: Health System Research Institute.

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bernard, R. (2000). *Fundamentals of biostatistics* (5th ed.). Duxbury: Thomson learning, 384-385.
- Bloom, B., Englehart, M. Furst, E., Hill, W., & Krathwohl, D. (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain*. New York, Toronto: Longmans, Green.
- Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. (2014). *Statistics on Adolescent Births, Thailand 2013*. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Officer of Printing Mill. (in Thai).
- Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. (2017a). *Statistics on Adolescent Births, Thailand 2015*. Nonthaburi: The agricultural Co-operative federation of Thailand. (in Thai)
- Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. (2017b). *Situation of Reproductive Health among adolescents and youth In 2017*. Retrieved from http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/indexCRH_2560_Website.pdf.
- Chairak, P., Chamroonsawasdi, K., Kittipichai, W., Taechaboonsermasak, P., & Khajornchaikul, P. (2014). Effects of Paternal Sex Education Program on Sexual Communication with 10-12 Year Old Sons in Bangkok Vicinity. *J Public Health*, 44(1), 17-29 (in Thai).
- Chaysree, L., Suparp, J., Khajornchaikul, P. & Satitvipawee, P. (2010). Factors Influencing Sexual Risk-taking Behavior among High School Students, Prachuapkhirikhan Province. *J Public Health*, 40(2): 161-174. (in Thai).
- Coleman, L.M., & Cater, S.M. (2005). A qualitative study of the relationship between alcohol consumption and risky sex in adolescents. *Arch Sex Behav*. 34(6): 649-661.

- Danpradit, P., Karuhadej, P., Yingpaiboonsuk, U., Kittichottipanich, B. & Suaysom, P. (2018). Effects of Applying Self-Efficacy Theory and Life Skills Enhancement Program on Sexual Relation Avoidance Confidence and Pregnancy Prevention among Sexually At-Risk Teenage Female Students. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 30(1):11-22. (In Thai).
-
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2016). *Guideline of Surveillance for Action system: 5 Disease 5 Aspect, Annual of 2016*. Nonthaburi: TS Printing.
- Epstein, N.B. et al. (1993). The Mc Master Model of Healthy Family Functioning. In Froma Walsh (Eds.) *Normal Family Processes* (pp.138-160). New York: The Guilford Press.
- Farid N. D. N., Rus S. C., Dahlui M. and Al-Sadat N. (2013). Determinants of sexual intercourse initiation among incarcerated adolescents: a mixed-method study. *Singapore Med J*. 54(12): 695-701
- Heednakram, U., Kasatpibal, N., & Viseskul, N. (2015). Effect of Parent Communication Skill Development on Communication about HIV Prevention between Parents and Early Adolescents. *Nursing Journal*, 42, 13-24. (in Thai).
- Isaranurug, S., & Suthisukon, P. (2007). Child rearing. *Journal of Public Health and Development*, 5(1),105-118. (in Thai).
- Junnual, N., Manwong, M., Suebsamran, P. & Singto, S. (2014). Factors Related to Sexual Behavior among the Lower Secondary School Students at a school in Ubon Ratchathani Province. *The Public Health Journal of Burapha University*, 9(2): 56-65.(in Thai)
- Kaewwiengdach, C. & Hirunwatthanakul, P. (2016). Factors Associated with Sexual Risk Behaviours Among Secondary School Students in Nakhon Phanom Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 17(3): 168-177. (in Thai).
- Khumtorn, L. (2014). How to prevent unwanted teenage pregnancy?. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*. 30(3), 97-105. (in Thai)
- Lekphet, K., Wongsawat, P., Tejativaddhana P., & Michaeng, S. (2015). Effecting factors

- of sexual relationship experiences among upper secondary school students. *Research and development health system journal*, 8(1): 163-174. (in Thai).
- McLeod, J.M. & O'Keefe, G.J. (1972). Socialization perspective and communication research. In F.G. Kline & P. Tichenor (Eds.), *Current perspective in mass communications research* (pp.121-168). Beverly Hills: Sage.
- Nithitantiwat, P. & Pataipakaipet, K. (2016). Unwanted pregnancy and abortion: Preventive Guidelines for adolescents. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 32(2): 133-141. (in Thai)
- Office of the National Culture Commission, Ministry of Culture. (2006). *Value and desirable characteristics of Thai society on youth aspect*. Bangkok: Kurusapa Printing Ladphrao. (in Thai).
- Pirantaowad, O. (2006). *Communication for persuasion* (4th ed.). Bangkok: Printing of Chulalongkorn University. (in Thai).
- Prasartwanakit, A., Songwathana, P., & Phetcharat, B. (2009). Sexual beliefs and patterns among Thai adolescents and youths in educational institutions in Songkhla Province. *Songkla Med J*, 27(5), 369-380. (in Thai)
- Pupunhong, W., Wuttisin, K. & Traitip, T. (2016). Factors Related to Sexual Behavior of Teenagers in Amphoe Meuang Kalasin Province. *Prae-wa kalasin journal of Kalasin University*, 3(2): 54-71. (in Thai).
- Rawajai, N. (2011). *Factors influencing sexual risk preventive behaviors of students in vocational education commission Bangkok metropolistan*. Master's thesis Srinakharinwirot University, Bangkok Thailand. (in Thai).
- Sahay S., Nirmalkar A., Sane S., Verma A., Reddy S. and Mehendale S. (2013). *Correlates of Sex Initiation among School Going Adolescents in Pune, India*. *Indian J Pediatr*. 80(10): 814-820.
- Santrock, J.W. (2008). *Educational Psychology*. (3rd ed.). Boston: McGraw-Hill
- Sawangtook, S. & Thanon, P. (2015). The Study of the Awareness of Sexual Risk Behaviors And Sexual Risk Behaviors of Adolescent Students. *Kuakarun Journal of Nursing*, 22(2): 41-56. (in Thai).

- Scholl, T.O., Hediger, M.L., & Belsky, D.H., (1994). Prenatal care and maternal health during adolescent pregnancy: a review and meta-analysis. *J Adolesc Health*, 15(6): 444-456.
- Singh, S., Sedgh, G., & Hussain, R. (2010). Unintended pregnancy: worldwide levels, trends, and outcomes. *Stud Fam Plann*, 41(4), 241-250.
- Steinberg, L. D. (2008). *Adolescence*. Boston: McGraw-Hill Higher Education.
-
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making Sense of Cronbach's Alpha. *International Journal of Medical Education*, 2: 53-55.
-
- Wayne W.D. (1995). *Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Sciences* (6th ed.). John Wiley & Sons, Inc., 177-178.
- Wong-arsa, W., Kongnguen, P. & Vuthiarpa, S. (2015). Factors Affecting Sexual Risk Behaviors Among Adolescents: a Case Study Conducted in One University. *J Public Health*, 45(3): 285-297. (in Thai).
-
- World Health Organization. (2004). *Adolescent pregnancy: Issues in adolescent health and development*. Retrived from. <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/en/index.html>
- World Health Organization. (2008). *Adolescent pregnancy*. Retrived from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/mposnnotes_2_lr.pdf.
- World Health Organization. (2011). *WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive health outcomes among adolescents in developing countries*. Geneva: Sandy Zimmerman.
-
- World Health Organization. (2018). *Adolescent pregnancy*. Retrieved from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
- Yanasan, B., Powwattana, A., Nanthamongkolchai, S., & Auemaneekul, N. (2015). Sexual Communication Skill Development Program by Peer Leader to Prevent Sexual Risk Behavior among Early Female Adolescents. *Journal of Public Health Nursing*, 29(1), 114-131. (in Thai).