



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาบทเรียนออนไลน์เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตเพื่อป้องกัน
การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
สำหรับนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
วันลงทะเบียน 05 ม.ค. 2564
เลขทะเบียน 1034994
เลขเรียกหนังสือ

ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ และคณะ

๑ LB
1206
.5
๒452.๖
2561

สนับสนุนงบประมาณวิจัยโดย
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ปีงบประมาณ 2561

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
ส่วนที่ 1 งานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการติดเชื้อเอชไอวีในหมู่วัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร ประเทศไทย.....	1
บทคัดย่อ.....	2
บทที่ 1 บทนำ.....	4
ความเป็นมาของปัญหา.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น.....	7
การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นประเทศไทย.....	10
การติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์.....	20
การใช้ถุงยางอนามัย.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	31
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	32

สารบัญ (ต่อ)

หัวข้อ	หน้า
ส่วนที่ 1 งานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการติดเชื้อเอชไอวีในหมู่วัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร ประเทศไทย (ต่อ)	34
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	34
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร.....	34
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการติดเชื้อเอชไอวีในหมู่วัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร.....	35
บทที่ 5 บทสรุป.....	38
สรุปผลการวิจัย.....	38
อภิปรายผล.....	39
ข้อเสนอแนะ.....	40
บรรณานุกรม.....	41
ภาคผนวก วารสารตีพิมพ์ระดับนานาชาติ.....	48
ส่วนที่ 2 งานวิจัยเรื่อง ผลของการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	53
บทคัดย่อ	54
บทที่ 1 บทนำ.....	56
ความเป็นมาของปัญหา.....	56
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	57
สมมติฐานการวิจัย.....	57
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	57
ขอบเขตการวิจัย.....	58
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	58

สารบัญ (ต่อ)

หัวข้อ	หน้า
ส่วนที่ 2 งานวิจัยเรื่อง ผลของการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (ต่อ).....	59
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	59
บทเรียนออนไลน์.....	59
แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.....	61
ทฤษฎีการเรียนรู้.....	64
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	66
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	77
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	77
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	78
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	79
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	79
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	81
คุณลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	82
การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติและทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์.....	82
การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์.....	83
การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์.....	84

สารบัญ (ต่อ)

หัวข้อ	หน้า
ส่วนที่ 2 งานวิจัยเรื่อง ผลของการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (ต่อ).....	85
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	85
การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์.....	85
การเปรียบเทียบคะแนนส่วนต่างของพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม.....	85
บทที่ 5 บทสรุป.....	86
สรุปผลการวิจัย.....	86
อภิปรายผล.....	87
ข้อเสนอแนะ.....	89
บรรณานุกรม.....	90
ภาคผนวก วารสารตีพิมพ์ระดับชาติ TCI กลุ่ม 1	95

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร	34
2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการติดเชื้อเอชไอวีในหมู่วัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร.....	36
A เปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์.....	82
B เปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์.....	83
C เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์.....	84
D เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์.....	85
E เปรียบเทียบคะแนนส่วนต่างของพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม..	85

สารบัญญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดของการวิจัยของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการติดเชื้อเอชไอวีในหมู่วัยรุ่นจังหวัดกำแพงเพชร.....	30
A องค์ประกอบของ e – Learning.....	60
B กรอบแนวคิดการวิจัยของสื่อบทเรียนออนไลน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร.....	76



ส่วนที่ 1

งานวิจัยเรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
และการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา



บทคัดย่อ

แม้ว่าจะมี ความสะดวก แหล่งที่เอื้อต่อการซื้อ การเข้าถึงง่าย และราคาถูกลงอย่างอนามัยที่พอซื้อได้แต่วัยรุ่นทั่วโลกบางส่วนก็ยังมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันซึ่งนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของการติดเชื้อเอชไอวีและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการตั้งครรภ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย ซึ่งเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2562 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 183 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ ความรู้เรื่องการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ [OR = 1.26 (95% CI: 1.04 - 1.52), p = 0.017], การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคเอดส์ [OR = 1.10 (95% CI: 1.01 - 1.20) p = 0.027] อยากรู้ อยากลองต่อการมีเพศสัมพันธ์ [OR = 1.17 (95% CI: 1.04 - 1.31), p = 0.011], การอยู่กับแฟนตามลำพัง [OR = 1.09 (95% CI: 0.85 - 1.00), p = 0.049] ความถี่การบริโภคสื่อลามก [OR = 1.08 (95% CI: 0.99 - 1.17), p = 0.048], การเลี้ยงดูของครอบครัวที่ดี [OR = 7.89 (95% CI: 1.07 - 58.11), p = 0.043] เพศชาย [OR = 5.26 (95% CI: 0.07 - 0.71), p = 0.014] และ การพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา [OR = 3.42 (95% CI: 1.15 - 10.19), p = 0.027]

จากการวิจัยครั้งนี้ จึงควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ สร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การอยู่กับแฟนสองต่อสองตามลำพัง และการบริโภคสื่อลามก รวมทั้งการเลี้ยงดูและดูแลบุตรหลานของครอบครัว

คำสำคัญ : การใช้ถุงยางอนามัย, วัยรุ่น, โรงเรียนมัธยมศึกษา, เอชไอวี, การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

Abstract

Despite convenience, availability, accessibility and affordability of condoms, a significant proportion of adolescents worldwide engage in unprotected sexual activities, leading to rising rates of new HIV infections and pregnancy. This study was conducted to determine factors influencing condom use for the prevention of HIV infection and pregnancy among secondary school students in Province, Northern region, Thailand. Cross-sectional design was conducted between February and March 2019 to select 183 samples by stratified random sampling. Data were collected using a questionnaire and analyzed using mean, frequencies, percentage, and regression analysis.

Factors influencing condom use included knowledge of sexual education [OR = 1.26 (95%CI: 1.04 – 1.52), $p = 0.017$], self-efficacy to prevent pregnancy and HIV [OR = 1.10 (95%CI: 1.01 – 1.20), $p = 0.027$], curiosity to try sex [OR = 1.17 (95%CI: 1.04 – 1.31), $p = 0.011$], time spent with a boy/girlfriend [OR = 1.09 (95%CI: 0.85 – 1.00), $p = 0.049$], consumption of sexual media [OR = 1.08 (95%CI: 0.99 – 1.17), $p = 0.048$], good family care [OR = 7.89 (95%CI: 1.07 – 58.11), $p = 0.043$], being male [OR = 5.26 (95%CI: 0.07 – 0.71), $p = 0.014$], and living with parents [OR = 3.42 (95% CI: 1.15 – 10.19), $p = 0.027$].

This study concluded that based on the factors influencing condom use to protect against HIV infection and pregnancy in adolescents, sexual education in secondary schools should be encouraged to increase sexual knowledge and family ties between parents and adolescents especially girls should also be strengthened.

Keywords: Condom use, Adolescents, Secondary School, HIV, Teenage Pregnancy.

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาของปัญหา

วิธีการคุมกำเนิดโดยทั่วไปของวัยรุ่นในปัจจุบันจะใช้ถุงยางอนามัย (Arunrat, Gordon, Banwell, & Utomo, 2011; Osaikhuwuomwan, & Osemwenkha, 2013) เนื่องจากหาซื้อได้สะดวก เลือกซื้อได้หลายสถานที่ และเข้าถึงได้ง่าย (UNAIDS, 2017)³ ซึ่งมันเป็นความนิยมของวัยรุ่นมากกว่าวิธีอื่นๆ เช่น ยาคุมกำเนิด (Tololu, et. al, 2017) และถุงยางอนามัยยังมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้อีกด้วย อย่างไรก็ตามสัดส่วนของวัยรุ่นทั่วโลกที่มีกิจกรรมทางเพศ (Musumari, et. al, 2016) ยังไม่ได้มีการป้องกันที่มากพอส่งผลให้เกิดผลกระทบตามมาไม่ว่าจะเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

HIV หรือว่าโรคเอดส์เป็นสาเหตุการตายของวัยรุ่นเป็นอันดับสองของโลกและเป็นเรื่องที่น่ากังวลเมื่อพบว่าเด็กวัยรุ่นหญิงมากกว่า 2-3 เท่าเป็นผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ (UNAIDS/UNICEF, 2019) สำหรับประเทศไทยมีลักษณะเดียวกับประเทศอินโดนีเซีย เวียดนาม จีน เมียนมาร์ และอินเดียที่มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 90 ของประชาชนที่อาศัยอยู่ปะปนกับผู้ติดเชื้อ HIV ซึ่งมีกระจายตัวอยู่ทั่วไป (UNAIDS, 2014) นอกจากนี้ในแต่ละปีของวัยรุ่นหญิงทั่วโลกอายุต่ำกว่า 20 ปีประมาณ 21 ล้านคนมีการตั้งครรภ์ซึ่งจำนวนเกือบครึ่งเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และในจำนวนนี้ไม่น้อยกว่า 12 ล้านคนมีการคลอดบุตรซึ่งร้อยละ 11 เป็นการคลอดแบบมีชีฟ (Darroch, et. al, 2016; UNFPA, 2019a) สำหรับในประเทศไทยยังมีความกังวลในสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและยังพบว่ามีอัตราการคลอดซ้ำที่เพิ่มขึ้น (UNICEF, 2019) ซึ่งสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ประเทศไทย เป็นผู้มีบทบาทนำในเอเชียเกี่ยวกับการดูแลหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Chinthakanan, Rochat, Morakote, & Chaovitseree, 2014)¹¹ คาดประมาณว่าจะมีหญิงวัยรุ่นไทยตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มากกว่าร้อยละ 10 ในแต่ละปี (UNFPA, 2019b)

อัตราการเพิ่มขึ้นในผู้ติดเชื้อ HIV หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสาเหตุมาจากการใช้การคุมกำเนิดที่ลดลงในช่วงปีที่ผ่านมา (Latimore, et. al, 2013) และการเปิดเผยว่าแค่เพียงร้อยละ 60 ของวัยรุ่นและเยาวชนที่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย (Thai National AIDS Committee, 2014) การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการติดเชื้อเอชไอวีในหมู่วัยรุ่น

นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้สร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้อ HIV ในวัยรุ่นต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้อย่างอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการติดเชื้อเอชไอวีในหมู่วัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร

3. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยดังต่อไปนี้ มีอิทธิพลต่อการใช้อย่างอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการติดเชื้อเอชไอวีในหมู่วัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร

1) ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ เกรตเฉลี่ย ความรู้เรื่องเพศศึกษาและโรคเอดส์ เจตคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคเอดส์ ค่านิยมเรื่องเพศ การรับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์และโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคเอดส์ ความอยากหรืออยากลองต่อการมีเพศสัมพันธ์ การเห็นคุณค่าในตน

2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การมีแฟนหรือคู่อุปถัมภ์ การเที่ยวสถานบันเทิง ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายต่อวัน การอยู่กับแฟนตามลำพัง

3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การเลี้ยงดูของครอบครัว ความถี่การบริโภคสื่อลามก ความถี่การใช้สื่อออนไลน์ ความถี่การอบรมสั่งสอนจากครอบครัว และ บุคคลที่พักอยู่ด้วยขณะเรียน

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้อย่างอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการติดเชื้อเอชไอวีในหมู่วัยรุ่นจังหวัดกำแพงเพชร อันจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ได้อย่างกว้างขวาง

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาที่มีช่วงอายุระหว่าง 16 - 19 ปี ในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม พ.ศ.2562

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง วัยรุ่นนักเรียนของจังหวัดกำแพงเพชรที่เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาที่มีเพศสัมพันธ์โดยใช้การคุมกำเนิดและป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัย

6.2 การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หมายถึง การที่นักเรียนวัยรุ่นของจังหวัดกำแพงเพชรที่เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาใช้การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมด้วยการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

6.3 การติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การที่นักเรียนวัยรุ่นของจังหวัดกำแพงเพชรที่เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาใช้การป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

6.4 วัยรุ่นจังหวัดกำแพงเพชร หมายถึง วัยรุ่นนักเรียนในจังหวัดกำแพงเพชรที่เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในช่วงอายุระหว่าง 16 - 19 ปี ทั้งนักเรียนชายและหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการติดเชื้อเอชไอวีในหมู่วัยรุ่นจังหวัดกำแพงเพชร ประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น
2. การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นประเทศไทย
3. การติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์
4. การใช้ถุงยางอนามัย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

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

ในภาพรวมนั้นระยะวัยรุ่นเป็นเวลาของการเปลี่ยนแปลง (period of transitions) อย่างมาก ในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย (biological aspect) จิตใจ (psychological aspect) สังคม (social aspect) และเศรษฐกิจ (economy aspect) ซึ่งในด้านจิตใจนั้นรวมถึงความคิด อารมณ์ การปรับตัว ความสัมพันธ์กับบุคคล การมีคุณธรรมและการเข้าสังคม โดยวัยรุ่นแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะที่ไม่เหมือนกัน (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2547พบว่าความคิดที่หลากหลาย ระยะวัยรุ่นจะสิ้นสุดเมื่อใดนั้นมี เพราะขึ้นอยู่กับ การให้คำจำกัดความของคำว่าวัยรุ่นนั่นเอง ในที่นี้จะขอเสนอแนวคิดของ Steinberg (2008) ที่มองว่าการเริ่มต้นและสิ้นสุดระยะของวัยรุ่นนั้นขึ้นอยู่กับหลายส่วน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (biological changes) โดยระยะวัยรุ่นเริ่มเมื่อมีอวัยวะสืบพันธุ์สมบูรณ์

(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 ครอบครัวยุคใหม่ และการทำหน้าที่ของพลเมือง จากการมีความคิดที่หลากหลายเกี่ยวกับระยะเริ่มต้นและสิ้นสุดของวัยรุ่นดังที่กล่าวมา 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 อารีย์กุล, 2554)

การเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นสู่ผู้ใหญ่เป็นกฎเกณฑ์ตามธรรมชาติที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญ และพยายามปรับตัวโดยวัยรุ่นจะสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ หรือช่วงวิกฤตแห่งชีวิตนี้ได้ดีแค่ไหนและอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากผู้ใหญ่และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว รวมทั้งวัยรุ่นจะมีความสามารถในการตัดสินใจที่ถูกต้อง มีความรับผิดชอบ และรู้จักวางแผนเพื่ออนาคตมากน้อยแค่ไหนนั้น ขึ้นอยู่กับการพัฒนาทางความคิด (cognitive development) พบว่าวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง ความคิดจะเริ่มเปลี่ยนจากคิดเป็นรูปธรรม (concrete thinking) คือคิดถึงแต่ปัจจุบัน ยังไม่มองถึงผลที่จะตามมาในอนาคต ในขณะที่วัยรุ่นตอนปลายจะมีการคิดเป็นนามธรรม (formal thinking) มากขึ้น คือรู้จักตั้งสมมติฐาน คิดเป็นเหตุเป็นผล เริ่มคิดถึงอนาคตหรือผลที่จะตามมาในระยะยาว (จันทร์จิตตา พุทธยานานนท์, 2547)

ในส่วนวัยรุ่นที่มีความคิดพัฒนาสู่วุฒิภาวะแล้ว จะมีความคิดเป็นเหตุเป็นผล มองเห็นผลเสียที่จะตามมา รู้จักยับยั้งชั่งใจ จึงสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆไปได้ และผ่านภาวะวิกฤตแห่งวัยรุ่นไปได้อย่างมีปัญหาน้อยที่สุด และสามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้ การที่แพทย์หรือผู้ให้บริการสุขภาพมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาทางความคิดและวิถีคิดของวัยรุ่นแต่ละคนแต่ละช่วงอายุ มีความสำคัญมากในการให้คำปรึกษา แนะนำ พุดคุย อธิบาย และชี้แนะ ซึ่งนอกจากมีความรู้เรื่องพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นแล้ว ผู้ให้บริการสุขภาพยังต้องปรับเปลี่ยนการดูแลให้เหมาะสมกับระดับของพัฒนาการทางความคิดของวัยรุ่นแต่ละคน เช่น การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นในวัยรุ่นตอนต้นต้องให้ข้อมูลถึงผลลบที่จะตามมาจากการที่ไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่ต่อเนื่อง สนับสนุนให้ฝึกการคิดที่เป็นเหตุเป็นผล และขอให้ผู้ปกครองช่วยกันดูแลเด็กด้วย ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนกลางถึงวัยรุ่นตอนปลายนั้น ต้องสนับสนุนให้เขามีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลตนเอง ควรใช้การขอความเห็นและฟังมุมมองของเด็กมากกว่าสั่งให้วัยรุ่นทำตาม เสนอทางเลือกที่หลากหลายให้คิด ชั่งน้ำหนัก เพื่อเป็นข้อมูลใช้ประกอบการตัดสินใจ วัยรุ่นตอนกลางจะรับผิดชอบดูแล

ตนเองได้มากกว่าวัยรุ่นตอนต้น พ่อแม่หรือผู้ใหญ่ต้องมีความสม่ำเสมอในการกระทำ ไม่ทำด้วยอารมณ์ เป็นตัวอย่างที่ดี และการพูดคุยเรื่องการใช้จ่ายคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ต้องเน้นเรื่องความ สะดวกและเป็นที่ยอมรับในหมู่วัยรุ่น แต่ต้องไม่ลืมพูดถึงผลข้างเคียง เช่น น้ำหนักเพิ่ม เป็นฝ้า ซึ่งมักจะ เป็นสิ่งที่วัยรุ่นไม่ชอบและมักใช้เป็นเหตุผลของการหยุดยาเองคุมกำเนิด (จันทจิตา พุกขานานนท์, 2547) นอกจากนี้ สิ่งที่สำคัญคือผู้ให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อวัยรุ่น และสามารถให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะเสี่ยง และ ให้การดูแลสุขภาพตามความต้องการที่จำเป็นของกลุ่มวัยรุ่นได้ (จันทจิตา พุกขานานนท์, 2547)

ผลกระทบด้านลบของการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดในวัยรุ่นนี้ เห็นได้ชัดในประเด็นการ ตั้งครรภ์วัยรุ่น กล่าวคือ ในวัยรุ่นที่มีการพัฒนาความคิดเชิงอุดมคติ สร้างสมมติฐาน และสามารถคิด เชิงนามธรรมได้มากขึ้นนั้น จัดว่าเป็นกับดักหรือหลุมพรางในเรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น เพราะว่าวัยรุ่นอายุน้อยๆ จะจมอยู่ในโลกส่วนตัว ซึ่งหลุดออกจากโลกแห่งความเป็นจริง หรือเรียกว่า เกิดภาวะคิดเข้าข้างตนเอง (egocentrism) (จันทจิตา พุกขานานนท์, 2547) คือจะคิดว่าตนเองมี อำนาจพิเศษ (omnipotent) ไม่มีอะไรทำร้ายหรือทำลายได้ (indestructible) และคิดว่าสิ่งเลวร้ายคง ไม่เกิดขึ้นของตนเอง (invulnerability) (Sanstrook, 2008) เมื่อคิดเข้าข้างตัวเองและมองไม่เห็นว่าเป็น อันตรายหรือมีความเสี่ยงใดๆ วัยรุ่นตอนต้นจึงมักทดลองทำในสิ่งที่เป็นผลเสียแก่ตนเอง เช่น คิด ว่า “ดื่มเหล้าแก้วเดียวไม่เมา โตแล้วก็ดูแลตัวเองได้” “มีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียว คงไม่ท้อง” “เพื่อนฉัน นอนกับแฟน ไม่เห็นเขาท้องเลย เพราะฉะนั้นฉันก็ทำได้เหมือนกัน ฉันคงไม่ท้องหรอก” “ท้องได้ก็ทำ แท้งได้” หรือวัยรุ่นชายมักคิดว่าตนเองมีประสบการณ์ทางเพศแล้วจึงใช้วิธีหลั่งข้างนอก “มีมือชั้นนี้ สิ่ง ได้ ไม่มีหลุด” เป็นต้น

การกระทำโดยประมาทหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์เหล่านี้ ชักนำไปเกิดปัญหาต่างๆ มากมาย เช่น การใช้สุรา ยาเสพติด ถูกล่อลวง ล่วงละเมิดทางเพศ และเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมขึ้น และด้วย ความสามารถในการตัดสินใจที่จำกัด ประกอบกับขาดการให้การปรึกษาและแหล่งช่วยเหลือที่ เหมาะสม วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จึงมักใช้วิธีปิดบังการตั้งครรภ์จากผู้ปกครอง แต่หันไปใช้วิธี ปรึกษาคู่นอน ปรึกษาเพื่อน ซึ่งมักจบลงด้วยการทำแท้ง หรือหากทำแท้งไม่สำเร็จก็จำใจจนการตั้งครรภ์ รอจนอายุ ครรภ์หลายเดือนจนผู้ปกครองทราบว่ามี การตั้งครรภ์ ซึ่งแต่ละครอบครัวหาทางออกไม่เหมือนกัน และ ทุกทางออกก็ทำให้หญิงตั้งครรภ์และผู้เกี่ยวข้องเป็นทุกข์ไปอย่างยาวนาน ซึ่งการปกปิดการตั้งครรภ์ เพราะกลัวพ่อแม่โกรธ ไม่กล้ายอมรับว่าตนเองตั้งครรภ์ ความอับอาย หรือจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม สิ่ง เหล่านี้ล้วนนำไปสู่ปัญหาการไม่รับบริการฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ช้าในวัยรุ่น ซึ่งเป็นผลเสียแก่แม่และลูก (จันทจิตา พุกขานานนท์, 2547) วัยรุ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงพยายามร่วมมือกัน หาทางแก้ไข ปัญหาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ในปัจจุบันเด็กวัยรุ่นไทยกำลังประสบปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น การมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การล่วงละเมิด

ทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่น และการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่มาจากกรณีที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์แบบขาดความรับผิดชอบ อันเป็นผลมาจากความบกพร่องของการให้การศึกษาทางเพศ ความล้มเหลวของการบริการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดร่วมกับปัจจัยกำหนดสุขภาพในวัยรุ่นอื่นๆ ตามที่กล่าวมาข้างต้น โดยปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในพ่อแม่ จะส่งผลให้คุณภาพของเด็กทารกในครรภ์ด้อยลง เมื่อประชากรในชาติมีคุณภาพน้อยลงตั้งแต่ก่อนคลอด (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ฉะนั้นการป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่นจึงต้องดำเนินการในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จึงจะสามารถป้องกันปัญหาดังกล่าวอย่างได้ผล

2. การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่นประเทศไทย

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

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเป็นประเด็นที่ขัดแย้งกับภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว สังคม เป็นการตั้งครรภ์ในเวลาที่ไม่เหมาะสม เป็นผลสะท้อนของการขาดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม หรือเป็นประเด็นผิดจารีตประเพณี หรือผิดกฎหมาย จึงมีเพียงการคาดประมาณว่าหญิงวัยรุ่นประมาณร้อยละ 30 ยุติการตั้งครรภ์ โดยที่ไม่มีข้อมูลในระบบรายงาน ดังนั้นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงไม่สามารถระบุจำนวนได้แน่ชัด การรายงานจำนวนตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงมักหมายถึงความถี่ การคลอดในหญิงวัยรุ่นที่มารับบริการทำคลอดกับสถานบริการสุขภาพ 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 ทั้งในประเด็นของการขาดความยึด

หญิงของช่องทางคลอด และการขาดประสบการณ์การตั้งครรภ์และคลอด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมักไม่ค่อยมีความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในขณะตั้งครรภ์ หรืออาการผิดปกติต่างๆ ทำให้มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังขาดความสะดวกทางการเงิน รวมทั้งสถานะภาพในครอบครัวใหม่ก็ยังไม่ค่อยมั่นคง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการฝากครรภ์และการได้รับการทำคลอดโดยผู้มีทักษะเฉพาะ ทั้งบริการทางสูติกรรมตามปกติหรือในภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมอื่นๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้นำไปสู่การตายของทารกในระยะหลังคลอด

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้อัตราการคลอดในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ไว้ที่ไม่เกินร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับการคลอดทุกกลุ่มอายุ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553) พบว่าในปี 2535 ภาพรวมของประเทศไทยมีอัตราการคลอดในวัยรุ่น 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 จากการศึกษาถึงคุณลักษณะของผู้ที่มีความพร้อมในการมีลูก ของเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร พบว่าความพร้อมด้านร่างกาย ได้แก่ มีสุขภาพแข็งแรง มีอายุมากกว่า 20 ปี ความพร้อมด้านจิตใจและสติปัญญา ได้แก่ มีความต้องการที่จะมีลูก สามารถให้ความรักความอบอุ่น มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก มีความเข้าใจความต้องการของเด็กและสนใจใฝ่รู้ในเรื่องการเลี้ยงดูลูก และความพร้อมด้านสังคม ได้แก่ การมีฐานะการเงินและอาชีพที่มั่นคง มีเวลาเลี้ยงลูก สามารถปรับชีวิตประจำวันในขณะตั้งครรภ์และเมื่อคลอดลูกได้ มีบุคคลที่คอยให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงดู มีการยอมรับจากสามีและพ่อแม่ของทั้งสองฝ่าย ผู้วิจัยเสนอแนะว่าพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ควรให้ความสนใจ ช่วยเหลือส่งเสริมหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้สามารถปรับตัวด้านบทบาท หน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย ไม่มีความพร้อมในการมีบุตร ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม และมีสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี (เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543)

กล่าวได้ว่าความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยกำหนดผลของการตั้งครรภ์ และคลอด โดยเฉพาะความพร้อมด้านอายุมีความสำคัญมาก โดยมีข้อมูลยืนยันว่าการตั้งครรภ์ในขณะที่มีอายุต่ำ

กว่า 20 ปี มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งส่งผลให้เกิดอัตราตายและอันตรายแก่แม่และเด็กสูงขึ้นเมื่อเทียบกับครรภ์ผู้ใหญ โดยเฉพาะเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอายุต่ำมาๆ 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 โดยในประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะซีด ทารกคลอดก่อนกำหนด (preterm birth) และการผ่าคลอด (Scholl, Hediger, & Belsky, 1994)

ความสำคัญของปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งส่วนใหญ่พบว่าเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นั้น ในมุมมองของครอบครัวศึกษา ถือว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤตของครอบครัวไทย โดยพรณพิมล วิบุลากร เลขาธิการสมาคมครอบครัวศึกษาแห่งประเทศไทย (Family network) กล่าวถึงวิกฤตของครอบครัวไทย ว่าครอบครัวที่มีพ่อแม่เป็นวัยรุ่นจัดว่าเป็นครอบครัวที่มีองค์ประกอบเสี่ยง และมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของครอบครัว (เช่น ขาดทักษะด้านครอบครัว การวางแผนชีวิต และมีปัญหาด้านอารมณ์ เป็นต้น) มีภาระในครอบครัวมากขึ้น (เช่น ด้านเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย ออกจากโรงเรียน ขาดโอกาสในการศึกษาต่อ ประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำ เป็นต้น) ต้องการการสนับสนุนจากภายนอกมากขึ้น (เช่น คนช่วยเหลือลูก ค่าใช้จ่าย อาชีพ และการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพ เป็นต้น) มีปัญหาซับซ้อน (เช่น แม่วัยรุ่นใช้สารเสพติด ความรุนแรงในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวติดสุรา/บุหรี่/การพนัน หนีสินนอกระบบ การเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยววัยรุ่น เป็นต้น) การตั้งครรภ์วัยรุ่นทำให้เกิดวงจรรูปปัญหาที่ต้องการการจัดการที่เหมาะสมในแต่ละระยะ ซึ่งเริ่มตั้งแต่มีการตั้งครรภ์ เริ่มเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว พ่อแม่ต้องรับภาระเลี้ยงดูหลาน การปรับตัวในครอบครัว เริ่มสะสมปัญหามากขึ้นจนเกิดปัญหาเรื้อรัง ซับซ้อนมากขึ้นจนครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถแก้ปัญหาเองได้ ต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือมากขึ้น ทั้งด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ และการให้การช่วยเหลือด้านสังคมและเศรษฐกิจ จนกลายเป็นภาระหนักของสังคมในที่สุด (พรณพิมล วิบุลากร, 2553)

นอกจากนี้บุตรที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นจะได้รับผลกระทบด้านลบในวัยเรียน และขณะเป็นวัยรุ่น โดยส่วนใหญ่จะมีความล้มเหลวด้านการเรียน และมีปัญหาเรื่องระเบียบวินัย การขาดเรียน มีพฤติกรรมรุนแรง หนีออกจากบ้าน ใช้สารเสพติด ทำผิดกฎหมาย มีเพศสัมพันธ์เร็ว มีคู่นอนหลายคน มีการคุมกำเนิดน้อย เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น (เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543, บทคัดย่อ) ซึ่งนำไปสู่ปัญหาที่ซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อสมาชิก ชุมชน และสังคม

รุนแรงมากขึ้น ดังนั้นการแก้ไขปัญหาคอขวดตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีความสำคัญมาก ทั้งในส่วนของ การป้องกันปัญหาตั้งแต่จุดเริ่มด้วยการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่ หรือการให้การดูแลที่เหมาะสม แก่ครอบครัวที่มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งต้องอาศัยความเชี่ยวชาญในหลากหลายสาขาวิชาชีพในการ ทำงาน เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ให้เห็นและเข้าใจสถานการณ์ของครอบครัวได้อย่างครอบคลุมในทุกๆ ด้าน มีการดำเนินการให้ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัวด้วยการใช้ศักยภาพของ ครอบครัวแก้ไขปัญห โดยการแนะนำที่เหมาะสมจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น ด้านการสาธารณสุข การศึกษา ที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และด้านอาชีพและการทำงาน (พรรณพิมล วิปุลากร, 2553)

จากการศึกษาภาพรวมของการตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยพบว่าอัตราการคลอดในหญิง อายุต่ำกว่า 20 ปี สูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 โดยเฉพาะ ในปีพ.ศ. 2552 สูงถึงร้อยละประมาณ 20 ซึ่งเป็นที่มีการเพิ่มอย่างรวดเร็ว และถือว่าเป็นความท้าทาย สำหรับทุกหน่วยงานที่ต้องเร่งแก้ไข สังคมไทยส่วนใหญ่มองว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ในไม่พร้อมที่จะเป็นแม่ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่ออัตราตายและอันตรายแก่แม่ และเด็กสูงขึ้นเมื่อเทียบกับครรภ์ผู้ใหญ่ โดยเฉพาะเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอายุต่ำมากๆ ก็ยิ่งเสี่ยงมากขึ้น นอกเป็นความเสี่ยงในมุมมองด้านสาธารณสุขแล้ว ในมุมมองของครอบครัวศึกษาการตั้งครรภ์วัยรุ่นยัง ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของครอบครัวไทยเพราะมีองค์ประกอบเสี่ยง และมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของ ครอบครัว ต้องการสิ่งสนับสนุนจากสังคมมากขึ้นเพื่อให้สามารถทำหน้าที่ของครอบครัวได้

ผู้เชี่ยวชาญด้านมารดาและทารกจำนวนมากมีความเห็นตรงกันว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงสูง (Face a higher risk) เมื่อเทียบกับครรภ์ผู้ใหญ่ (World Health Organization, 2008) และการตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปจากการตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความ แน่ใจว่าแม่ และลูกจะปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และคลอดและมีสุขภาพที่ดี การให้บริการดูแลหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องการการดูแลที่เฉพาะทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม ตลอดระยะตั้งครรภ์ การ คลอด และหลังคลอดซึ่งความต้องการที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้ง ทางด้านร่างกาย และจิตสังคมมีรายละเอียดคือ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นข้อจำกัดด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ อวัยวะต่างๆของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยัง เจริญเติบโตไม่เต็มที่โดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ ขนาดความยืดหยุ่นของช่องคลอด ทำให้เกิดการ คลอดติดขัด (obstruct labour) ได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-29 ปี ซึ่งเมื่อเกิดการคลอดติดขัด ร่วมกับการขาดบริการช่วยเหลือที่เหมาะสมเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม อาจส่งผลทำให้เกิดภาวะ มดลูกแตก (uterine rupture) ซึ่งเสี่ยงสูงต่อการตายของแม่และทารก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในรายที่ไม่ ตายจากการคลอดติดขัดก็พบว่ามีปัญหาของการฉีกทะลุจากการคลอด (obstetric fistula) คือมีการ ฉีกขาดของช่องคลอดกับกระเพาะปัสสาวะ หรือช่องคลอดกับทวารหนัก ส่งผลมีการปัสสาวะหรือ อุจจาระไหลออกมาเอง ปัญหาของการฉีกทะลุจากการคลอดพบมากในเอธิโอเปีย และไนจีเรีย ซึ่ง

มากกว่าร้อยละ 25 พบในหญิงคลอดอายุน้อยกว่า 15 ปี แม้การฉีกขาดจะสามารถเย็บซ่อมแซมได้ แต่หญิงเหล่านี้ก็มีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงบริการการดูแลต่อเนื่อง โดยพบว่าหญิงคลอดด้วยวิธีที่มีปัญหาฉีกขาดของช่องคลอดจำนวนมากหลายล้านคนยังคงต้องทนทุกข์ทรมานจากความไม่สะดวกสบาย จากกลิ่นเหม็น ซึ่งนำไปสู่การแยกตัว หรือมีปัญหาทางจิตใจ (World Health Organization, 2008)

ความต้องการที่จำเป็นด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (อุดม เชาวรินทร์, 2551) เชื่อว่าความต้องการที่จำเป็นด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือการค้นหาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่และการให้บริการฝากครรภ์ โดยในระยะแรกของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่ต้องการการค้นหา เพื่อสนับสนุนให้รับการทดสอบการตั้งครรภ์ในทันทีที่ขาดประจำเดือน และสนับสนุนให้เข้ารับบริการฝากครรภ์ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยช่วงเวลาของการฝากครรภ์ครั้งแรกที่ดีที่สุด คือภายในไตรมาสที่ 1 (ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์) หรือในตอนต้นของไตรมาสที่ 2 ซึ่งต้องมีระบบการค้นหาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่และการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดนัด ซึ่งดำเนินการโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ในระยะที่ 2 คือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการที่จำเป็นเกี่ยวกับบริการฝากครรภ์ โดยในการฝากครรภ์ครั้งแรกนี้หญิงตั้งครรภ์ต้องการพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายอย่างละเอียด และซักประวัติตามมาตรฐานการฝากครรภ์ เพื่อประเมินความเสี่ยง และภาวะสุขภาพ และการให้การดูแลตามปัญหาที่พบ พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว ทั้งในสิ่งที่ควรปฏิบัติและควรหลีกเลี่ยง ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ดีที่สุด คือการมีความร่วมมือดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างครอบคลุมและเหมาะสม จากทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา โภชนากร โดยการจัดกิจกรรมบริการที่ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ต้องเข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน และเหมาะสมกับธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามารถนำไปใช้ได้จริง นอกจากนี้ข้อมูลที่ควรให้ในขณะตั้งครรภ์ เช่น ชีพภาพของการเจริญพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของจิตใจขณะตั้งครรภ์ อาการและอาการแสดงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น ความดันโลหิตสูง ซีด ภาวะขาดสารอาหาร การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การคลอดติดขัดจากภาวะช่องเชิงกรานแคบ ตกเลือดหลังคลอด วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด หลีกเสี่ยงบุหรี่ย สุรา แอลกอฮอล์ สารเสพติด หรือการใช้ยา เป็นต้น

สรุปว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่จำเป็นด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในขณะตั้งครรภ์ คือการค้นหาเพื่อตรวจการตั้งครรภ์และสนับสนุนให้เข้ารับบริการฝากครรภ์ อย่างรวดเร็ว และต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ และตามความต้องการที่จำเป็นด้านร่างกายอีกส่วนคือการได้รับการบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพและเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดได้บ่อยในครรภ์วัยรุ่น เช่น ความดันสูง ซีด ขาดสารอาหาร การดื่มสุราหรือสารเสพติด ช่องเชิงกรานแคบไม่ได้สัดส่วนกับศีรษะ การคลอดติดขัดล่าช้าจากช่องทางคลอดขาดความยืดหยุ่น ทารกน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น

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

สาเหตุหลักที่ทำให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดปัญหา คือ 1) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส 2) ไม่ได้ตั้งใจหรือวางแผน 3) ไม่ได้รับการดูแลที่ตรงระหว่างการตั้งครรภ์ คือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักไม่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลที่เหมาะสม และ 4) เป็นกลุ่มที่ความยากจนและด้อยโอกาส ซึ่งสาเหตุทั้ง 4 อย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่น แต่สาเหตุต่างๆจะมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นมากน้อยแค่ไหนนั้นขึ้นอยู่กับมุมมองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้อง และบริบททางสังคม นอกจากนี้ยังอาจมีปัญหาด้านสังคมอื่นๆ มาเกี่ยวข้องเช่น การติดสารเสพติด สุรา บุหรี่ ขาดบริการทางเพศ 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 พลับรู้งการ, 2550; สุริยเดว ทรีปาตี, 2552) เสียค่ารักษาพยาบาลมากขึ้น (สุตารัตน์ นาคบรรพต, 2549) โดยเฉพาะในรายที่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการทำแท้งผิดกฎหมายซึ่งต้องเสียค่าดูแลรักษาพยาบาลประมาณ 20,000 บาท โดยพบว่าในปีพ.ศ. 2549 มีการทำแท้งของวัยรุ่นไม่ต่ำกว่า 300,000 ราย รัฐบาลต้องเสียงบประมาณในการดูแลไม่ต่ำกว่า 600 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เหล่านี้มากกว่าร้อยละ 25 จะกลับมาตั้งครรภ์อีกครั้งภายในเวลา 2 ปี ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาอย่างต่อเนื่องและรุนแรงมากขึ้นโดยเฉพาะปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ เพราะต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตรที่เพิ่มขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่าย ในขณะที่มีปัญหาด้าน

เศรษฐกิจจากการที่ตั้งครรภ์และคลอดครั้งแรกอยู่แล้ว โดยเฉพาะรายที่ไม่มีอาชีพหรือเรียนไม่จบ (สุวรรณา เรื่องกาณจนเศรษฐ์, 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 ซึ่งยังคงเป็นสาเหตุหลักของการตายหรืออันตรายในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งในกลุ่มประเทศที่มีการทำแท้งเสรีและกลุ่มประเทศมีห้ามการทำแท้ง 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 ที่มีอัตราการ

คลอดในแม่วัยรุ่นอยู่ในเกณฑ์ปกติ (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 จากรายงานของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ พบว่าตั้งแต่ ปีพ.ศ.2549-2554 ภาพรวมของประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 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 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า โดยจาก 5.6% ต่อการคลอดรวมทุกกลุ่มอายุในปี 2501 เพิ่มขึ้นเป็น 15.5% ในปี 2551 โดยเฉพาะกลุ่มเด็กหญิงแม่หรือแม่วัยรุ่นที่มีอายุ 10-14 ปี มีมากขึ้น (ชินัญญา 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 เอื้อลลิตชวงศ์, 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, $p < 0.001$) ในขณะที่มารดาผู้ใหญ่มีการฝากครรภ์ก่อน 20 สัปดาห์และฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์มากกว่ามารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 82.1, ร้อยละ 70.3, $p < 0.001$) มารดาวัยรุ่นมีการคลอดก่อนกำหนดมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 3.6, ร้อยละ 1.5, $p < 0.001$) ในด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่ามารดาวัยรุ่นไม่มีงานทำมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ 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 เท่านั้นที่ได้ลงมือทำแท้งจริงด้วยวิธีการที่คิดว่าจะสามารถขบเด็กออกได้ โดยร้อยละ 96.1 ใช้วิธีการกินยาขับประจำเดือน, ร้อยละ 3.3 ใช้ยาเหน็บช่องคลอด, และร้อยละ 0.7 ฉีดสารน้ำเข้าสู่มดลูก ร้อยละ 90.9 ของหญิงที่มาฝากครรภ์หรือมาคลอดเหล่านี้มีสามียอมรับเป็นพ่อเด็ก และร้อยละ 96.3 อยู่ร่วมกันกับสามี ผู้วิจัยสรุปว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของศูนย์อนามัยที่ 4 นั้นมากกว่าครึ่งเป็นครรภ์ที่ตั้งใจ และแม้ว่าจะไม่ยาก

ตั้งครรภ์ในตอนแรก แต่เมื่อตั้งครรภ์แล้วก็มีเพียง 1 ใน 10 เท่านั้นที่ลงมือทำแท้งจริงๆ และพบอีกว่า 9 ใน 10 ของครรภ์วัยรุ่นมีสามียอมรับว่าเป็นพ่อเด็ก ในประเด็นนี้พอสรุปได้ว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่หญิงวัยรุ่นมีความพร้อมทางด้านจิตสังคมพอสมควร

อย่างไรก็ตามแม้จะเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความพร้อมมากกว่าครึ่งหนึ่งของครรภ์ในวัยรุ่นทั้งหมด ก็ยังคงพบปัญหาการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า (เกิน 12 สัปดาห์) และการฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ และฝากครรภ์ครั้งแรกช้าสูงถึงร้อยละ 65.3 ซึ่งมีความเสี่ยงเป็น 2.2 เท่า (Odd Ratio) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี รวมทั้งพบการฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ สูงถึงร้อยละ 61.9 ซึ่งเสี่ยงเป็น 1.514 (Odd ratio) เมื่อเทียบกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ซึ่งทั้งการฝากครรภ์ช้าและฝากไม่ครบเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในศูนย์อนามัยที่ 4-5 แตกต่างจากการฝากครรภ์ช้าและฝากไม่ครบเกณฑ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุ 20 ปี หรือมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2553)

การศึกษาของชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์ เรื่องผลการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก โดยเปรียบเทียบผลของการตั้งครรภ์ครั้งแรกระหว่างหญิงคลอดด้วยวัยรุ่นและหญิงคลอดด้วยเจริญพันธุ์ผู้ใหญ่หรือมีอายุ 20-34 ปี ในเดือนมกราคม 2548 ถึงเดือนธันวาคม 2552 ในโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาย้อนหลังพบว่าหญิงครรภ์แรกจำนวน 2,922 คนแบ่งเป็น หญิงคลอดด้วยผู้ใหญ่ 2,126 คน และหญิงคลอดด้วยวัยรุ่น 796 คน คิดเป็นร้อยละ 27 พบว่าหญิงคลอดด้วยวัยรุ่นมีการฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้งตามเกณฑ์ และมีระดับการศึกษาต่ำกว่ากลุ่มมารดาอายุ 20-34 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซีด (anemia) คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (low birth weight) และคลอดก่อนกำหนด (preterm) มากกว่ากลุ่มมารดาอายุ 20-34 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และเมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ แล้วพบว่า การรับบริการฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้งตามเกณฑ์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมและภาวะซีด คือมี odds ratio เท่ากับ 1.9 and 1.5 ตามลำดับ กล่าวคือกลุ่มหญิงหลังคลอดด้วยวัยรุ่นที่ฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์มีโอกาสเกิดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ 1.9 เท่า และมีโอกาสเกิดภาวะซีดเท่ากับ 1.5 เท่า ผู้วิจัยสรุปว่าหญิงคลอดวัยรุ่นมีระดับการศึกษาต่ำ 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 อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$ รวมทั้งมีการฝากครรภ์ที่ได้คุณภาพ (มากกว่า 4 ครั้งตามเกณฑ์) น้อยกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$ (กฤษณา บัวแสง, 2553) การศึกษาของ สมรัฐ ศรีตระกูล (2550) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี อำเภอวังโป่ง 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 และมีสิ่งยั่วยุให้เกิดอารมณ์ทางเพศ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555) จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาจะเห็นว่าการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น นอกจากจะมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยภาพรวมของประเทศและในพื้นที่เขตภาคเหนือแล้ว การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ยังมีอัตราที่สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มประชากรโดยทั่วไป ทั้งนี้อาจเนื่องปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อและบริบททางสังคมที่แตกต่างและมีลักษณะเฉพาะของประชากรเขตพื้นที่สูง การวิจัยเพื่อหาแนวทางในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและจัดการการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในประชากรวัยรุ่นเขตพื้นที่สูง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะลดอัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรวัยรุ่นต่อไป

3. การติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์

เอชไอวีและเอดส์เป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตทั่วโลก และยังเป็นโรคที่คุกคามมนุษยชาติที่ร้ายแรงที่สุดโรคหนึ่งในปัจจุบันนี้ องค์การอนามัยโลก ได้เปิดเผยข้อมูลว่าในปี 2015 มีประชากรติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์จำนวน 36.7 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งมีแนวคิดของการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์ตามรายละเอียด (อนุวัฒน์ กิระสุนทรพงษ์, 2559) ดังนี้

3.1 เอชไอวีและเอดส์คืออะไร

โรคเอดส์เป็นระยะสุดท้ายของการติดเชื้อเอชไอวี เอชไอวีซึ่งย่อมาจากคำว่า *human immunodeficiency virus* เป็นเชื้อไวรัส ในขณะที่โรคเอดส์หรือ *acquired immune deficiency syndrome* คือกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเกิดขึ้นเมื่อระบบภูมิคุ้มกันของ

ร่างกายถูกเชื้อไวรัสทำลายจนร่างกายของผู้ป่วยไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคทั้งหลายที่เข้าสู่ร่างกายได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจไม่พัฒนาอาการจนเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์เต็มขั้น

3.2 ผลกระทบของเอชไอวีและเอดส์ที่มีต่อร่างกายมนุษย์

เมื่อร่างกายติดเชื้อเอชไอวี เชื้อเอชไอวีจะโจมตีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลงจนไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายได้ จนในที่สุดเชื้อไวรัสจะโจมตีร่างกายทั้งหมด เป้าหมายของเอชไอวีคือการทำลายเซลล์ที่มีหน้าที่ต่อสู้กับเชื้อโรคและการติดเชื้อไวรัสต่างๆ เซลล์นี้มีชื่อว่า *CD4* (หรือเซลล์ *T-helper*) เป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวที่มีความสำคัญต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เอชไอวีทำให้ระบบภูมิคุ้มกันร่างกายของผู้ติดเชื้ออ่อนแอลงจนทำให้เกิดโรคต่างๆได้ง่าย ในขณะที่คนที่มีระบบภูมิคุ้มกันร่างกายที่แข็งแรงจะสามารถต่อสู้กับเชื้อโรคเหล่านี้ได้ดีกว่า ความช้าเร็วของการดำเนินโรคและผลกระทบที่เชื้อเอชไอวีมีต่อร่างกายขึ้นอยู่กับผู้ติดเชื้อแต่ละคน ปัจจัยหลายอย่างเช่น สุขภาพและอายุ รวมถึงความช้าเร็วในการได้รับการรักษา ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินโรคทั้งสิ้น คนบางคนสามารถติดเชื้อเอชไอวีมานานหลายปีโดยไม่มีอาการของโรคเอดส์ ปัจจัยที่อาจทำให้การติดเชื้อเอชไอวีพัฒนาเป็นอาการของโรคเอดส์รวดเร็วขึ้นนั้น ยังคงรวมถึงปัจจัยทางกรรมพันธุ์ การมีอายุมากขึ้น ภาวะโภชนาการไม่ดี หรือติดเชื้อร่วมกับโรคอื่น เช่น ตับอักเสบซีหรือวัณโรค

3.3 การติดเชื้อเอชไอวี

คนสามารถติดเชื้อเอชไอวีโดยการสัมผัสกับเลือด น้ำอสุจิ ของเหลวจากช่องคลอด หรือแม้แต่ น้ำนมแม่ สาเหตุการแพร่เชื้อส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์และการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หรือส่งผ่านจากแม่สู่ลูกระหว่างการตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่คนควรมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยและหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเข็มฉีดยาที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อโรค ไม่ว่าจะระหว่างการไปพบแพทย์หรือการใช้เพื่อนันทนาการ ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อเอชไอวีจากการจับมือทักทาย การกอด การจูบ การจาม การใช้ห้องน้ำร่วมกัน การใช้ภาชนะและช้อนส้อมร่วมกันหรือการสัมผัสในรูปแบบอื่นๆที่ไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี การทำกิจกรรมที่กล่าวมานี้ ไม่สามารถทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้

3.4 การติดเชื้อเอชไอวี 3 ระยะ

ระยะเฉียบพลัน (Acute HIV Infectious) เป็นระยะแรกของการติดเชื้อเอชไอวี เกิดขึ้นระหว่าง 2-4 สัปดาห์หลังจากติดเชื้อ ในระยะนี้ผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะเริ่มมีอาการคล้ายเป็นไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ เจ็บคอ ต่อม้ำเหลืองโต ปวดเมื่อยตามร่างกาย มีผื่นและปวดหัว อาการเหล่านี้เรียกว่า *acute retroviral syndrome* หรือ *ARS* เกิดขึ้นจากการที่ร่างกายตอบสนองต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในระยะนี้ เชื้อไวรัสจะเพิ่มจำนวนอย่างมากในร่างกาย ทำให้เซลล์ *CD4* ในร่างกายลดจำนวนลงอย่างรวดเร็ว เป็นระยะที่มีความเสี่ยงสูงมากที่สุดที่ผู้ติดเชื้อจะแพร่กระจายไวรัสไปยังผู้อื่น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี อย่างไรก็ตาม หลังจากระยะเฉียบพลัน ระบบ

ภูมิคุ้มกันของร่างกายจะค่อยๆ ทำให้ปริมาณของเชื้อไวรัสอยู่ในระดับคงที่ หรือเรียกว่า *viral set point* หมายความว่าเชื้อไวรัสมีปริมาณที่คงที่ในร่างกายและปริมาณเซลล์ CD4 เริ่มเพิ่มขึ้นอีกครั้งหนึ่ง แต่จะไม่สูงเท่ากับก่อนติดเชื้อ

ระยะถัดมาคือ *ระยะสงบทางคลินิก (Clinical Latency Stage)* เป็นระยะที่เชื้อไวรัสอยู่ในร่างกายโดยไม่แสดงอาการใดๆ หรืออย่างมากที่สุดคือมีอาการเพียงเล็กน้อย บางครั้งเรียกระยะนี้ว่า *ระยะติดเชื้อเรื้อรัง (chronic HIV infection)* หรือ *ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (asymptomatic HIV infection)* ในระยะนี้ไวรัสจะเพิ่มปริมาณมากขึ้นในระดับต่ำ และมักจะใช้เวลาจนถึง 10 ปี แต่สำหรับผู้ติดเชื้อบางคนอาจใช้เวลาน้อยกว่านั้น

ระยะสุดท้ายคือ *ระยะโรคเอดส์ (AIDS)* เป็นระยะที่การติดเชื้อเอชไอวีได้พัฒนาเป็นโรคเอดส์ ระบบภูมิคุ้มกันที่แข็งแรงมีปริมาณเซลล์ CD4 อยู่ระหว่าง 500 ถึง 1,600 ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเอดส์มี CD4 ต่ำกว่า 200 เมื่อถึงจุดนี้ระบบภูมิคุ้มกันได้ถูกทำลายอย่างรุนแรงจนผู้ป่วยมีอาการ *ติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infections)* ซึ่งเกิดจากเชื้อโรคที่ไม่ก่อให้เกิดโรคในคนที่มีระบบภูมิคุ้มกันที่แข็งแรง แต่จะทำให้เกิดโรคกับผู้ที่ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ แต่ไม่ว่าผู้ติดเชื้อมีปริมาณ CD4 เท่าใดก็ตาม หากมีอาการ *ติดเชื้อฉวยโอกาส* ใดๆ อย่างหนึ่งหรือมากกว่าถือว่าผู้ติดเชื้อนั้นเป็นโรคเอดส์

3.5 อาการของโรคเอดส์ อาการของโรคเอดส์มีดังนี้

1. ปอดอักเสบ
2. สูญเสียความจำ อาการซึมเศร้าและอาการทางระบบประสาทอื่นๆ
3. ท้องเสียเรื้อรังนานกว่าหนึ่งสัปดาห์
4. เหนื่อยผิดปกติ
5. อาการไข้ที่กลับมาเป็นซ้ำๆ
6. เหนือออกตอนกลางคืน
7. น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว
8. มีผื่นตามผิวหนัง ในช่องปาก จมูกและเปลือกตา
9. แผลที่ริมฝีปาก อวัยวะเพศและทวารหนัก
10. อาการบวมที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ รักแร้และขาหนีบ

อาการของโรคเอดส์อาจเป็นอาการของโรคอื่นที่ไม่ใช่โรคเอดส์ก็ได้ ดังนั้นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ควรทำการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี (HIV test)

3.6 การรักษาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์

ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ให้หายขาดได้ แต่มียาหลายชนิดที่ช่วยรักษาอาการติดเชื้อเอชไอวีมียารักษาอาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ที่ได้รับการรับรองมากกว่า 25 ชนิด เรียกว่า ยาต้านรีโทรไวรัส (*antiretroviral drugs* หรือเรียกย่อว่า *ARV*) ซึ่งทำหน้าที่ยับยั้งหรือต้านการแบ่งตัวของเชื้อ เอชไอวี รวมถึงช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายโรคสู่คนอื่น

การรักษาอาการติดเชื้อเอชไอวีประกอบด้วยการใช้ยาต้านไวรัสในกลุ่ม ARV หลายชนิดรวมกันเพื่อต่อสู้กับการติดเชื้อ หรือเรียกว่า *Antiretroviral therapy (ART)* วิธีการนี้เป็นการรักษาโรคโดยการควบคุมไวรัสไม่ให้ขยายพันธุ์ ทำให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อสู่คนอื่น ในปัจจุบันวงการแพทย์แนะนำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนรับการรักษาด้วย ยา ARV หากกังวลว่าตัวเองอาจติดเชื้อเอชไอวีภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมง (3 วัน) สามารถใช้ยา ARV หลังสัมผัสโรค (*post-exposure prophylaxis* หรือชื่อย่อว่า *PEP*) เพื่อลดโอกาสในการติดเชื้อ ผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อจำเป็นต้องได้รับยาให้เร็วที่สุดภายในเวลา 3 วันหลังจากสัมผัสเชื้อเอชไอวี เพื่อให้การป้องกันมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยา ARV สามารถใช้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสโรค (*Pre-exposure prophylaxis* หรือชื่อย่อว่า *PrEP*) ใช้ในผู้ไม่มีเชื้อเอชไอวีแต่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง และต้องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อต้องรับประทานยาทุกวันเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ

4. การใช้ถุงยางอนามัย

ถุงยางอนามัยมีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด ในปัจจุบัน มีถุงยางอนามัยให้เลือกใช้ ทั้งแบบสำหรับสตรีและแบบสำหรับบุรุษ ถุงยางอนามัยสำหรับบุรุษจะใช้คลุมองคชาตในขณะที่มีการแข็งตัวเต็มที่ ในขณะที่ถุงยางอนามัยสำหรับสตรีจะปกป้องพื้นผิวของช่องคลอด วัสดุที่ใช้สำหรับถุงยางอนามัย ได้แก่ ยางลาเท็กซ์หรือพลาสติกชนิดหนึ่งที่เรียกว่า โพลียูรีเทน ซึ่งรายละเอียด (เจนจิต ฉายะจินดา, 2557) มีดังต่อไปนี้

4.1 ประสิทธิภาพของถุงยางอนามัย

สำหรับประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด โดยทั่วไปหากผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ 100 คน มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์เป็นเวลา 1 ปี พบว่า 80-90 คน จะตั้งครรภ์ หากใช้ถุงยางอนามัยสำหรับบุรุษอย่างถูกต้องพบว่าเพียง 2 จาก 100 คน จะตั้งครรภ์ แต่หากใช้ถูกบ้างไม่ถูกบ้าง จะมีโอกาสตั้งครรภ์ถึง 15 จาก 100 คน ในขณะที่ หากใช้ถุงยางอนามัยสำหรับสตรีอย่างถูกต้องประมาณ 5 จาก 100 คน จะตั้งครรภ์ แต่หากใช้ไม่สม่ำเสมอ จะมีโอกาสตั้งครรภ์สูงกว่ามาก คือประมาณ 15-20 จาก 100 คน สำหรับถุงยางอนามัยที่ออกแบบเพื่อเพิ่มความสุขในขณะร่วมเพศ เช่น มีตัวตุ๊กตา รอยตะปุ่มตะป่ำขนาดใหญ่ พบว่าจะมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดลดลง

สำหรับประสิทธิภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคส่วนใหญ่ได้ ยกเว้นโรคที่ติดจากการสัมผัสหรือความใกล้ชิด เช่น โลงน หิด เริม หูดหงอนไก่ หูดข้าวสุก เป็นต้น

4.2 อะไรทำให้ถุงยางอนามัยมีประสิทธิภาพลดน้อยลง

ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดลดลงเมื่อมีการถูไถระหว่างอวัยวะเพศชายและอวัยวะเพศหญิง ในช่วงเล้าโลมก่อนการสอดใส่ โดยพบว่าจะมีเชื้ออสุจิบางส่วนออกมาในช่วงนี้ได้ นอกจากนี้ การที่

ถุงยางอนามัยแตก หลุด หรือเสื่อมคุณภาพ นอกจากนี้ การใช้สารหล่อลื่นที่เป็นน้ำมันจะทำให้ถุงยางอนามัยที่ทำจากยางลาเท็กซ์แตกง่าย สำหรับถุงยางอนามัยสำหรับสตรี พบว่าบ่อยครั้งที่การสอดใส่ของอวัยวะเพศชายเข้าไปนอกตัวถุงยาง หากเกิดกรณีแบบนี้ขึ้น ท่านควรรับประทานยาคุมฉุกเฉินภายใน 72 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

4.3 ข้อดีของถุงยางอนามัย

ใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น สามารถช่วยลดโอกาสการรับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึง การติดเชื้อเอชไอวี และป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ ผลข้างเคียงจากการใช้น้อยมาก ใช้ง่ายและหาซื้อง่าย

4.4 ข้อเสียของถุงยางอนามัย

ลดการสัมผัสทางเพศลงเล็กน้อย ชัดแจ้งหวัะความต่อเนื่องของการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งในระหว่าง การสวมใส่และหากมีการหลุดหรือแตก สตรีบางรายมีอาการแพ้ถุงยางอนามัยจนมีอาการตกขาวและ แสบในช่องคลอด นอกจากนี้ ผู้ใช้จะต้องใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องเคร่งครัดทุกขั้นตอน

4.5 ใครบ้างที่ใช้ถุงยางอนามัยไม่ได้

คนที่แพ้วัสดุที่ใช้ทำถุงยางอนามัย ผู้ชายที่องคชาติไม่แข็งตัวเต็มที่หรือแข็งตัวเต็มที่เพียง ช่วงเวลาสั้นๆ

4.6 จะเลือกใช้ถุงยางอนามัยสำหรับบุรุษหรือสำหรับสตรีดี

ขึ้นอยู่กับความถนัดของแต่ละคู่ ถุงยางอนามัยสำหรับผู้หญิงยังไม่แพร่หลายในประเทศไทย เนื่องจาก จะต้องสอดใส่ถุงยางเข้าไปในช่องคลอดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ลึกลงไปถึงปากมดลูก พบว่า ถุงยางอนามัยนี้อาจไม่ได้แนบสนิทกับช่องคลอดเหมือนถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย ทำให้เกิดเสียงเวลา มีการเสียดสีและลดความรู้สึกทางเพศในฝ่ายหญิงได้

4.7 จะต้องใช้ยาฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ร่วมด้วยหรือไม่

ไม่จำเป็น ถ้าใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างถูกต้อง ตั้งแต่ก่อนมีการสอดใส่ครั้งแรก ถุงยาง อนามัย บางยี่ห้อที่มีการเคลือบยาฆ่าเชื้อจุลินทรีย์อยู่แล้ว พบว่ามีผู้หญิงบางคนแพ้สารตัวนี้ และอาจทำให้เกิด รอยถลอกในช่องคลอด จนเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี และคลาไมเดียได้

4.8 จำเป็นต้องใช้สารหล่อลื่นร่วมด้วยหรือไม่

โดยทั่วไป ถุงยางอนามัยจะมีสารหล่อลื่นเคลือบอยู่แล้ว หากไม่ชอบกลิ่น สามารถเลือกใช้ ถุงยางอนามัยที่มีกลิ่นตัดแปลงที่หอมขึ้น บางคนนิยมใช้สารหล่อลื่นเพิ่มอีก เพราะในการมีเพศสัมพันธ์ ปกติจะมีสารหล่อลื่นจากทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชายออกมาในช่วงที่มีความตื่นตัวทางเพศ หากฝ่ายชาย ใส่ ถุงยางอนามัยแล้ว น้ำหล่อลื่นจากฝ่ายหญิงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ในกรณีที่ต้องใช้สารหล่อลื่น ไม่ควรใช้สารหล่อลื่นชนิดละลายในน้ำมันกับถุงยางอนามัยที่ทำจากยางลาเท็กซ์ เพราะจะทำให้ถุงยาง แตกง่าย สำหรับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก จะต้องใช้สารหล่อลื่นเสมอ



4.9 วิธีการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับบุรุษ

ขั้นตอนแรก ท่านจะต้องเลือกซื้อให้เหมาะสมกับขนาดขององคชาติ ในประเทศไทยมี 2 ขนาด คือ หนึ่งของเส้นรอบวงยาว 49 มม. และ 52 มม. ขนาดใหญ่กว่าจะมีความยาวมากกว่า จากนั้นตรวจสอบวันหมดอายุและรอยฉีกขาดเดิม ไม่ควรใช้หากพบว่าช่องฉีกขาด ใช้มือฉีกซองโดยไม่ควรใช้กรรไกรตัด

ถุงยางอนามัยมี 2 ด้าน ใช้ด้านที่มีขอบม้วนอยู่ด้านนอก โดยบีบกระเปาะส่วนปลาย ซึ่งมีหน้าที่เก็บกักน้ำอสุจิแล้วนำไปครอบบนองคชาติที่แข็งตัว จากนั้น ค่อยๆ รูดไปจนถึงโคน แล้วจึงสามารถเริ่มมีการสอดใส่ได้ ในกรณีที่ใส่ผิดด้าน จะทำให้ไม่สามารถรูดถุงยางอนามัยไปที่โคนองคชาติได้ ควรทิ้งถุงยางอนามัยนั้นไปเลย เพราะอาจมีเชื้ออสุจิบางส่วนติดที่ถุงยางอนามัยทำให้เกิดการตั้งครรภ์

หลังจากมีการหลั่งน้ำอสุจิออกไปแล้ว ควรเอาถุงยางออกทันทีและทิ้งในถังขยะ ไม่ควรทิ้งใส่ในชักโครก เพราะอาจทำให้ส้วมตัน การเอาถุงยางออกทำโดยค่อย ๆ ใช้กระดาษทิชชูรูดถุงยางอนามัยออกจากองคชาติและล้างอวัยวะเพศทันที และไม่นำอวัยวะเพศไปใกล้กับอวัยวะเพศของฝ่ายหญิง หากรอให้ องคชาติอ่อนตัวมากเกินไป จะทำให้น้ำอสุจิออกมาเลอะเทอะได้ และเพิ่มความเสี่ยงในการตั้งครรภ์

4.10 วิธีการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับสตรี

เช่นเดียวกับถุงยางอนามัยสำหรับบุรุษ คือ ใส่ถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์เสมอ ตรวจสอบ วันหมดอายุและรอยฉีกขาดของซอง สามารถใส่ถุงยางอนามัยในขณะที่นอน นั่งยองๆ หรือ ยกขาวางบนเก้าอี้ข้างหนึ่ง จากนั้น จึงค่อยฉีกซอง (ห้ามใช้กรรไกรตัด) ถุงยางอนามัยสำหรับสตรีมีวงขอบพลาสติก 2 ด้าน เป็นวงเล็กและวงใหญ่ให้บีบวงเล็กและค่อยๆ สอดเข้าไปในช่องคลอด โดยใช้ นิ้วโป้งและนิ้วกลาง แล้วใช้นิ้วกลางดันเข้าไปในช่องคลอดจนวงพลาสติกเล็กลงไปครอบบริเวณปากมดลูก หรือเข้าไปลึกสุดเท่าที่ทำได้ โดยในจังหวะนี้วงพลาสติกจะติดกับด้านในของกระดูกหัวเหน่า ส่วนมืออีกข้างใช้ในการช่วยแหวกแคมนอกและแคมในของอวัยวะเพศออกจากกัน ขอบพลาสติกด้านนอกจะเปิดบานออกที่ปากช่องคลอด ฝ่ายหญิงควรเป็นผู้จับองคชาติเข้าไปในถุงยางอย่างถูกต้อง การเอาถุงยางออก ทำโดยบิดวงพลาสติกด้านนอกออกในลักษณะเป็นเกลียวและดึงถุงยางออกอย่างช้าๆ เพื่อให้ น้ำอสุจิยังคงอยู่ในถุง

4.11 การเก็บรักษาถุงยางอนามัยที่ใดจึงเหมาะสม

หลีกเลี่ยงบริเวณที่มีความร้อนและความชื้นสูง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

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

จริญญา นิลแพทย์ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารด้านเนื้อหาบันเทิงและบุคคลในวงการบันเทิงที่มีต่อทัศนคติในเรื่องความรักและเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาอิทธิพลของเนื้อหาบันเทิงที่สื่อมวลชนนำเสนอที่มีผลต่อทัศนคติของเด็กวัยรุ่นในเรื่องความรักและเพศสัมพันธ์ ศึกษาอิทธิพลของสื่อมวลชนในการนำเสนอข่าวสารบุคคลในวงการบันเทิงที่มีผลต่อทัศนคติของเด็กวัยรุ่นในเรื่องความรักและเพศสัมพันธ์ และศึกษาทัศนคติของเด็กวัยรุ่นในเรื่องความรักและเพศสัมพันธ์ การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มเป้าหมายศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ในด้านพฤติกรรมการเปิดรับสื่อมวลชนของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างเปิดรับสื่อโทรทัศน์มากที่สุด โดยเปิดรับเนื้อหาบันเทิงและข่าวสารบุคคลในวงการบันเทิงจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุดเช่นกันและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ติดตามข่าวสารบุคคลในวงการบันเทิง ทางด้านทัศนคติในเรื่องความรักและเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยรุ่นพบว่าเด็กวัยรุ่นเห็นด้วยกับการมีเพื่อนต่างเพศ การเปิดรับเนื้อหาบันเทิงจากสื่อโทรทัศน์ และการเปิดรับข่าวสารบุคคลในวงการบันเทิงจากสื่อนิตยสาร/หนังสือพิมพ์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของเด็กวัยรุ่นในเรื่องความรักและเพศสัมพันธ์

กรองแก้ว รัตนจันทร์ (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ในเนื้อหาบันเทิงและสื่อบุคคลกับทัศนคติในเรื่องเพศสัมพันธ์และการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานของเด็กวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด ในด้านการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ในเนื้อหาทางด้านบันเทิงวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดเปิดรับสื่อโทรทัศน์เนื้อหาบันเทิง สำหรับรายการที่กลุ่มเป้าหมายเปิดรับสื่อโทรทัศน์มากที่สุดคือรายการเพลง ทางด้านพฤติกรรมเปิดรับสื่อด้านบุคคลพบว่าพ่อแม่คือ

กลุ่มเป้าหมายที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับมากที่สุด กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ไม่เคยพูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์กับพ่อแม่เลย นอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายมีความคิดเห็นว่าครอบครัวและเพื่อน จะยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานในระดับปานกลาง กลุ่มเป้าหมายยอมรับเรื่องเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลาง การเปิดรับสื่อโทรทัศน์ในเนื้อหาต้านบั่นเทียงนั้นมีผลต่อทัศนคติของเด็กวัยรุ่นในเรื่องเพศสัมพันธ์และการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ในขณะที่เดียวกันพฤติกรรมการเปิดรับสื่อบุคคลก็มีผลต่อทัศนคติเด็กวัยรุ่นในเรื่องเพศสัมพันธ์และการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานด้วยเช่นกัน

ลดาวัลย์ สงพัฒน์แก้ว (2552) ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ด้านบั่นเทียงและทัศนคติในเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในช่วงชั้นที่ 4 และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 1-3 ผลการศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ด้านบั่นเทียงของวัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ด้านบั่นเทียงรายการประเภทละครมากที่สุด ใช้เวลาชมสื่อโทรทัศน์ด้านบั่นเทียงรายการประเภทละครมากที่สุด มีการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ด้านบั่นเทียงจากสถานีวิทยุโทรทัศน์ช่อง 7 มากที่สุด โดยใช้เวลาในการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ด้านบั่นเทียงกับพ่อแม่มากที่สุด และเปิดรับสื่อโทรทัศน์ด้านบั่นเทียงจากบ้านมากที่สุด นอกจากนี้ พบว่าทัศนคติในเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีทัศนคติเห็นด้วยมากที่สุดในด้านการสื่อความหมายถึงเพศสัมพันธ์ในสื่อวิทยุโทรทัศน์ ในประเด็นที่ว่าเนื้อหาละคร/ภาพยนตร์ ในโทรทัศน์ทุกวันนี้สอดแทรกเรื่องเพศสัมพันธ์ไว้มากเกินไป โดยเสนอแนะให้สื่อโทรทัศน์ร่วมกันปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้องเหมาะสม ในเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น และนำเสนอความรักในแง่สร้างสรรค์

พิชรินทร์ วินยกุลพงศ์ (2546) ศึกษาผลของการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของเด็กวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 13-21 ปี ที่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา หรือคนใดคนหนึ่งในเขตกรุงเทพฯ ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยต่ำจะมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสดีกว่ากลุ่มที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยสูง ส่วนวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันต่ำจะมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสไม่ดีกว่าวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันสูงและวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยสูงจะมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสดีกว่ากลุ่มที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย นอกจากนี้พบว่าวัยรุ่นชายมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสดีกว่าเพศหญิง เด็กวัยรุ่นตอนปลายและตอนกลางมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสดีกว่าวัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นที่มีสภาพการอยู่ร่วมกันของบิดามารดาลักษณะหย่าร้างมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสไม่ดีกว่าวัยรุ่นที่มีสภาพการอยู่ร่วมกันของบิดามารดาลักษณะอยู่ด้วยกัน ลักษณะแยกกันอยู่ และลักษณะบิดาถึงแก่กรรมหรือมารดาถึงแก่กรรม

วัยรุ่นที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสไม่ดีกว่าวัยรุ่นที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลางและสูง

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

รัชนิษฐา บัวชื่น และคณะ (2550) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเพิ่มทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก โดยนำผลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร อาจารย์สอนวิชาสุขศึกษาหรือพลศึกษาโรงเรียน มาพัฒนาเป็นรูปแบบการเพิ่มทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างคือการมีคูรัก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสม การดูสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และการอ่านหนังสือกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ พบว่านักเรียนร้อยละ 9.7 เคยมีเพศสัมพันธ์ และอายุเฉลี่ยที่นักเรียนมีเพศสัมพันธ์คือ 14 ปี และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคูรัก กลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่าร้อยละ 18.2 เคยตั้งครรภ์ และในจำนวนนี้ร้อยละ 28.6 เคยทำแท้ง นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องเพศศึกษาอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ระดับเจตคติทางเพศภาพรวมอยู่ในระดับสูง สำหรับทักษะพิสัยพบว่าทักษะโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ การได้รับการอบรมเลี้ยงดู เจตคติทางเพศ เจตคติในการมีครรภ์ การปฏิบัติตัวต่อคนรัก ความรู้สึกทางเพศ ความอยาก رؤ้อยากเห็นทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความรู้สึกผิดเรื่องเพศ การคุมกำเนิดและการทำแท้ง การตัดสินใจในการแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

จอมใจ ไชยโคตร (2549) ศึกษากระบวนการขัดเกลาทางสังคมกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา เพื่อหาความสัมพันธ์ของกระบวนการขัดเกลาทางสังคมกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น วิเคราะห์ถึงสาเหตุที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และเพื่อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น สัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการขัดเกลาทางสังคม โดยผ่านสถาบันครอบครัว ซึ่งมีวิธีการเลี้ยงดูทั้งแบบปล่อยปละละเลย แบบเข้มงวดกวดขัน และแบบตามใจ สถาบันการศึกษาทั้งที่มีกฎระเบียบเข้มงวด และไม่เข้มงวด สื่อสารมวลชนที่มีการเผยแพร่

สื่อประเภทต่างๆในลักษณะลามกอนาจาร และกลุ่มเพื่อนที่มีความใกล้ชิดกับนักเรียนมาก ล้วนมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษา นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นอีกที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนคือ โอกาส/การตัดสินใจของนักเรียนในลักษณะเป็นปัจเจกบุคคล เช่นกัน

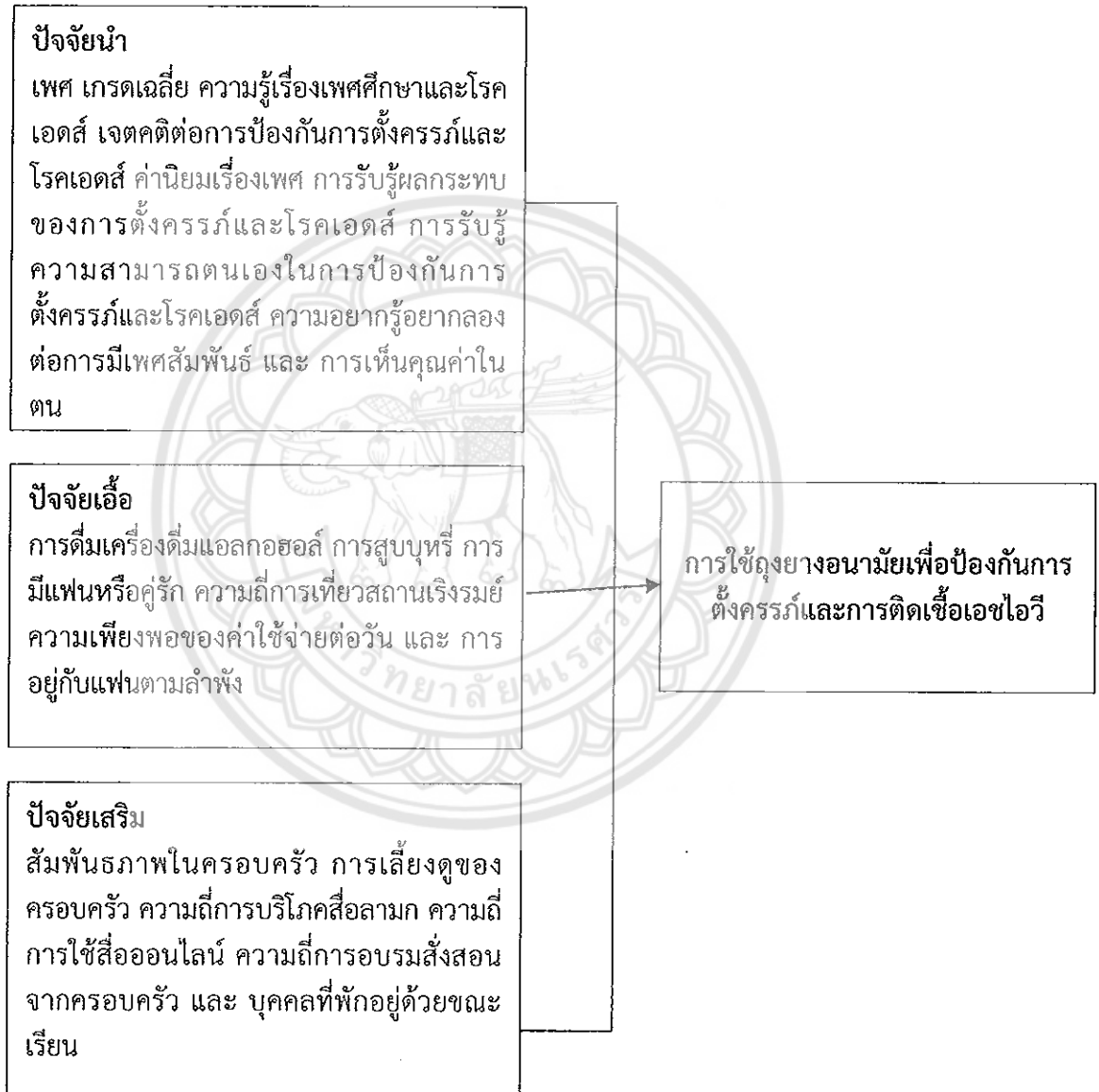
จากข้อมูล สรุปได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ได้แก่ การขาดความรู้ และทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ซึ่งมีอิทธิพลหรือถูกหล่อหลอมหรือถูกขัดเกลามาจากสื่อ และครอบครัว นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางด้านแหล่งบริการให้ความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น



6. กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัยของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการติดเชื้อเอชไอวีของวัยรุ่น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์ใน 1 ปีที่ผ่านมา จังหวัดหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง ทั้งเพศชายและหญิงเก็บข้อมูลในนักเรียนอายุระหว่าง 16 - 19 ปี โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 183 คน จากการกำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรประมาณค่าสัดส่วนประชากร (Wayne, 1995) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling technique)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อทำการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1) ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2) ข้อมูลพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 3) ความรู้เรื่องเพศศึกษาและโรคเอดส์

ส่วนที่ 4) แบบวัดเจตคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคเอดส์

ส่วนที่ 5) การรับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์และโรคเอดส์

ส่วนที่ 6) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคเอดส์

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ด้วยวิธีการหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-item Congruence; IOC) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบ ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 ตามเกณฑ์มาตรฐาน (Turner, & Carlson, 2003) และทำการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเที่ยงด้วยการการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ด้วยค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาช (Chronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เรื่องเพศศึกษาและโรคเอดส์ แบบวัดเจตคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคเอดส์ การรับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์และโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคเอดส์ เท่ากับ 0.76, 0.86, 0.71, และ 0.88, ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

4.1 ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และทำหนังสือถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล

4.2 ผู้วิจัยประสานงานกับทางโรงเรียนและกลุ่มตัวอย่าง พร้อมอธิบายแนวทางการดำเนินการวิจัยเพื่อแจ้งกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

4.3 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนแล้ว คณะผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

4.4 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีคำถาม

4.5 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามตามข้อมูลต่อไปนี้ ส่วนที่ 1) ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2) ข้อมูลพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ส่วนที่ 3) ความรู้เรื่องเพศศึกษาและโรคเอดส์ ส่วนที่ 4) แบบวัดเจตคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคเอดส์ ส่วนที่ 5) การรับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์และโรคเอดส์ ส่วนที่ 6) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคเอดส์ และทำการเก็บแบบสอบถามคืนเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ

4.6 ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (Binary Logistic Regression Analysis) ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการติดเชื้อเอชไอวีในหมู่วัยรุ่นนัจังหวัดกำแพงเพชร โดยใช้กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ยอมรับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัคร โดยได้รับการพิจารณา
อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง ประเทศไทย ซึ่งผู้วิจัยรายงานผลการศึกษา ตามลำดับดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

จากการเก็บข้อมูลของนักเรียน 183 คน พบว่า เป็นนักเรียนหญิงร้อยละ 52.50 และนักเรียนชายร้อยละ 47.50 ซึ่งมีเกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 3.00 ร้อยละ 58.50 ประมาณร้อยละ 95 มีอายุระหว่าง 17 - 18 ปี (Mean 17.54 ± 0.60) มากกว่าครึ่งพบว่าผู้ปกครองอยู่ในสถานภาพสมรสซึ่งมีร้อยละ 54.60 ในขณะที่นักเรียนอาศัยอยู่กับบิดามารดาร้อยละ 54.60 อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาร้อยละ 16.40 อาศัยอยู่กับเพื่อนหรือคนอื่นๆ ร้อยละ 29 ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายของนักเรียนที่ได้รับมีความเพียงพอต่อวันมีร้อยละ 89.60 เป็นผู้ที่ไม่มีแฟนหรือคู่รักแล้วร้อยละ 69.90 และมีการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายในการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 80.30 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์ใน 1 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	87	47.5
หญิง	96	52.5
อายุ		
16 ปี	8	4.4
17 ปี	71	38.8
18 ปี	102	55.7
19 ปี	2	1.1
$\bar{X} = 17.54, SD = 0.60, Min = 16, Max = 19$		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เกรดเฉลี่ย		
มากกว่าหรือเท่ากับ 3.00	76	41.5
น้อยกว่า 3.00	107	58.5
$\bar{X} = 2.76, SD = 0.58, Min = 1.14, Max = 4.00$		
สถานภาพของบิดามารดา		
มารดาบิดาอยู่ด้วยกัน	100	54.6
มารดาบิดาไม่อยู่ด้วยกัน	83	45.4
บุคคลที่พักอยู่ด้วยขณะเรียน		
อยู่กับบิดามารดา	100	54.6
อยู่กับบิดาหรือมารดา	30	16.4
อยู่กับบุคคลอื่นๆ	53	29.0
ความเพียงพอต่อการได้รับค่าใช้จ่ายต่อวัน		
พอใช้ต่อวัน	164	89.6
ไม่พอใช้ต่อวัน	19	10.4
การมีแฟนหรือคู่อุปถัมภ์		
มีแฟนหรือคู่อุปถัมภ์	128	69.9
ไม่มีแฟนหรือคู่อุปถัมภ์	55	30.1
การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย		
ใช้ถุงยางอนามัย	147	80.3
ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	36	19.7

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการติดเชื้อเอชไอวีในหมู่วัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องเพศศึกษาและโรคเอดส์ พบว่าเมื่อมีความรู้เพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัยสูงขึ้น 1.26 เท่า [OR = 1.26 (95%CI: 1.04 – 1.52), p = 0.017] 2) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคเอดส์ พบว่าเมื่อมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะมีโอกาสใช้ถุงยาง

อนามัยสูงขึ้น 1.10 เท่า [OR = 1.10 (95%CI: 1.01-1.20), p = 0.027] 3) ความอยากรู้อยากลงในเรื่องเพศ พบว่าเมื่อมีความอยากรู้อยากลงในเรื่องเพศเพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัยสูงขึ้น 1.17 เท่า [OR = 1.17 (95%CI: 1.04-1.31), p = 0.011] 4) การอยู่กับแฟนตามลำพัง พบว่าหากอยู่กับแฟนตามลำพังเพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัยสูงขึ้น 1.09 เท่า [OR = 1.09 (95% CI: 0.85 – 1.00), p = 0.049] 5) ความถี่การบริโภคสื่อลามก พบว่าเมื่อมีการบริโภคสื่อลามกเพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัยสูงขึ้น 1.08 เท่า [OR = 1.08 (95% CI: 0.99 – 1.17), p = 0.048] 6) การเลี้ยงดูของครอบครัว พบว่านักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูที่ดีจากครอบครัวจะมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัย 1.32 เท่าเมื่อเทียบกับนักเรียนที่ไม่ได้รับการเลี้ยงดูที่ดีจากครอบครัว [OR = 7.89 (95%CI: 1.07-58.11), p = 0.043] 7) เพศ พบว่าเพศชายจะมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัย 5.26 เท่าเมื่อเทียบกับเพศหญิง [OR = 5.26 (95% CI: 0.07-0.71), p = 0.014] และ 8) บุคคลที่พักอยู่ด้วยขณะเรียน พบว่านักเรียนที่พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดาจะมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัย 3.42 เท่าเมื่อเทียบกับนักเรียนที่พักอยู่กับเพื่อน [OR = 3.42 (95%CI: 1.15-10.19), p = 0.027] รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พร้อม และการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา (n = 183)

Independent Variables	Adj.OR	95% C.I.for EXP(B)		p-value
		Lower	Upper	
- ความรู้เรื่องเพศศึกษาและโรคเอดส์	1.26	1.04	1.52	.017
- เจตคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคเอดส์	.97	.89	1.07	.564
- ค่านิยมเรื่องเพศ	.95	.84	1.07	.412
- การรับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์และโรคเอดส์	1.02	.89	1.16	.791
- การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคเอดส์	1.10	1.01	1.20	.027
- ความอยากรู้อยากลงต่อการใช้เพศสัมพันธ์	1.17	1.04	1.31	.011
- การเห็นคุณค่าในตน	1.02	.92	1.14	.691
- ความถี่การบริโภคสื่อลามก	1.08	.99	1.17	.048
- ความถี่การใช้สื่อออนไลน์	1.13	.98	1.30	.103

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา (n = 183)

Independent Variables	Adj.OR	95% C.I.for EXP(B)		p-value
		Lower	Upper	
- ความถี่การเที่ยวสถานเริงรมย์	1.06	.95	1.19	.306
- การเลี้ยงดูของครอบครัว (ตัวแปรอ้างอิง: ไม่ดี)	1.32	.98	1.76	.043
- สัมพันธภาพในครอบครัว	1.03	.92	1.09	.953
- ความถี่การอบรมสั่งสอนจากครอบครัว	.98	.92	1.04	.422
- การอยู่กับแฟนตามลำพัง	1.09	.85	1.00	.049
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ตัวแปรอ้างอิง: ไม่ดื่ม)	2.04	.40	10.47	.395
- การสูบบุหรี่ (ตัวแปรอ้างอิง: ไม่สูบ)	.50	.17	1.52	.223
- การมีแฟนหรือคูรัก (ตัวแปรอ้างอิง: ไม่มีแฟน)	11.21	.30	418.22	.191
- เพศชาย (ตัวแปรอ้างอิง: เพศหญิง)	5.26	.05	.71	.014
- ความไม่เพียงพอของค่าใช้จ่ายต่อวัน (ตัวแปรอ้างอิง: เพียงพอ)	4.13	.70	24.42	.118
- เกรดเฉลี่ย < 3.00 (ตัวแปรอ้างอิง: ≥ 3.00)	2.03	.78	5.28	.148
- อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ตัวแปรอ้างอิง: เพื่อน)	3.42	1.15	10.19	.027

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งการนำเสนอในบทนี้ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการติดเชื้อเอชไอวีในหมู่วัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีดังต่อไปนี้

- 1.1 ความรู้เรื่องเพศศึกษาและโรคเอดส์ [OR = 1.26 (95%CI: 1.04 – 1.52), p = 0.017]
- 1.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคเอดส์ [OR = 1.10 (95%CI: 1.01-1.20), p = 0.027]
- 1.3 ความอยากรู้หรืออยากลองในเรื่องเพศ [OR = 1.17 (95%CI: 1.04-1.31), p = 0.011]
- 1.4 การอยู่กับแฟนตามลำพัง [OR = 1.09 (95% CI: 0.85 – 1.00), p = 0.049]
- 1.5 ความถี่การบริโภคสื่อลามก [OR = 1.08 (95% CI: 0.99 – 1.17), p = 0.048]
- 1.6 การเลี้ยงดูของครอบครัว [OR = 7.89 (95%CI: 1.07-58.11), p = 0.043]
- 1.7 เพศชาย [OR = 5.26 (95% CI: 0.07-0.71), p = 0.014]
- 1.8 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา [OR = 3.42 (95%CI: 1.15-10.19), p = 0.027]

2. อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการติดเชื้อเอชไอวีในหมู่วัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร ตามรายละเอียดดังนี้

จากการศึกษาพบว่ามี การค้นพบปัจจัยที่น่าสนใจเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่น นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าความรู้เรื่องเพศศึกษาที่สูงขึ้นจะเพิ่มโอกาสในการใช้ถุงยางอนามัย โดยมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Thato et. al, (2003) ที่พบว่า

นักเรียนสถาบันอาชีวศึกษาของไทยมีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นในกลุ่มนักเรียนที่มีความรู้เรื่อง HIV, การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครภ์ในวัยรุ่น ซึ่งแน่นอนว่าการมีความรู้เรื่องเพศศึกษาและเอชไอวีหรือโรคเอดส์อย่างเพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการตั้งครภ์ในวัยรุ่นนักเรียน นี้อาจเป็นเพราะเมื่อวัยรุ่นนักเรียนได้รับรู้ข่าวสารอย่างเพียงพอวัยรุ่นจึงมีความสามารถในการตัดสินใจต่อการมีพฤติกรรมทางเพศได้ดีขึ้น เช่น การใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพโดยมีการรายงานสนับสนุนพบว่าระดับความรู้เรื่องเพศศึกษาที่หลากหลายในหมู่วัยรุ่นตั้งแต่ระดับต่ำในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) และไนจีเรีย (Gebremedhin, Wang, & Tesfamariam, 2017) ไปจนถึงวัยรุ่นที่มีความรู้เพียงพอในประเทศอื่นๆ (de Andrade, & Baloyi, 2010; Talwar, Rahman, 2015) ก็มีการใช้ถุงยางอนามัยที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครภ์และการติดเชื้อ HIV สูงมีแนวโน้มที่จะใช้ถุงยางอนามัยสูงขึ้นเช่นกันซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่กล่าวว่าวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกซ้ำและมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยมีแนวโน้มจะเป็นในกลุ่มวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงและมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองต่ำ (Childs, Moneyham, & Felton, 2008; Guerra-Ordoñez, et. al, 2017; Widman, et. al, 2013)

วัยรุ่นที่มีความอยากรู้อยากลองในการมีเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มที่จะใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้นที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะความอยากรู้อยากลองเกี่ยวกับเรื่องเพศทำให้วัยรุ่นนักเรียนมีการสำรวจสืบเสาะข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ขณะเดียวกันวัยรุ่นที่บริโภคสื่อลามกโป๊เปลือยอยู่บ่อยครั้งก็ดูเหมือนว่าจะใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้นทั้งนี้ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีได้นำไปสู่การแพร่กระจายของสื่อทางเพศจำนวนมาก (สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือสื่อสิ่งพิมพ์) ซึ่งทำให้เนื้อหาทั้งที่เป็นอันตรายและเป็นประโยชน์สามารถเผยแพร่สู่สาธารณะชนได้จากเหตุดังกล่าวอาจเป็นไปได้ว่าวัยรุ่นที่บริโภคสื่อลามกก็สามารถได้รับความรู้เพียงพอเกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ด้วย นอกจากนี้นักเรียนวัยรุ่นยังมีความตระหนักถึงผลกระทบต่อการติดเชื้อเอชไอวีและการตั้งครภ์ที่ไม่พึงประสงค์ว่าจะทำให้เกิดผลเสียต่อตนเองได้อย่างแน่นอนหากไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย

ขณะเดียวกันนักเรียนวัยรุ่นที่ได้รับการเอาใจใส่เลี้ยงดูจากครอบครัวที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะใช้ถุงยางอนามัยมากกว่านักเรียนวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบไม่ดีและยังพบว่าวัยรุ่นที่พักอาศัยอยู่กับผู้ปกครองทั้งบิดามารดามีแนวโน้มในการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้นเช่นกัน และเป็นสิ่งที่ไม่น่าแปลกใจหากให้ความเห็นว่าการอาศัยอยู่กับบิดามารดาจะช่วยป้องกันวัยรุ่นจากการมีเพศสัมพันธ์ได้ (Abate, Tessema, & Girma, 2016) ทั้งนี้ก็เพราะว่ามาจากการเฝ้าสังเกตและการให้คำแนะนำตักเตือนจากบิดามารดาที่เหมาะสม และมีรายงานซึ่งกล่าวว่าสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัวจะช่วยให้มีการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างผู้ปกครองและบุตรเพิ่มขึ้นและจะทำให้โอกาสเกิดพฤติกรรมการมี

เพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นน้อยลง (Khalaj, et. al, 2011) และการสื่อสารนี้เองทำให้วัยรุ่นมีทักษะการเจรจาต่อรอง การตัดสินใจทางเพศที่เหมาะสมและรู้จักคิดที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกับวัยรุ่นหญิงและชายพบว่าเพศชายมีแนวโน้มที่จะใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทั้งจากเอเชียและแอฟริกา (Odimegwu, & Adedini SA, 2013; Pinyopornpanish, et. al, 2017; Yi, et. al, 2018) และอาจไม่เกี่ยวข้องกับนักหากกล่าวถึงเพศชายสามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้ง่ายกว่าเพศหญิงและในส่วนของเพศหญิงอาจมีความลังเลใจตนเองหากมีการพกถุงยางอนามัย นอกจากนี้สังเกตได้ว่าหากวัยรุ่นชายและหญิงซึ่งเป็นแฟนกันมีโอกาสอยู่ด้วยกันตามลำพังมากเท่าไรโอกาสในการมีเพศสัมพันธ์และใช้ถุงยางอนามัยก็ยิ่งสูงขึ้นข้อมูลดังกล่าวอาจใช้ได้กรณีที่คู่รักคบกันมานานและเคยมีเพศสัมพันธ์หลายครั้งจึงต้องมีการป้องกันด้วยถุงยางอนามัย อย่างไรก็ตามวัยรุ่นที่ทราบว่าตนมีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งควรได้รับการอบรมและปลูกฝังให้มีความตระหนักต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ดังนั้นการเลือกใช้ถุงยางอนามัยจึงเป็นวิธีการป้องกันที่เหมาะสมอีกหนึ่งวิธี

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข และหน่วยงานเกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ สร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การอยู่กับแฟนสองต่อสองตามลำพัง และการบริโภคสื่อลามก รวมทั้งการเลี้ยงดูและดูแลบุตรหลานของครอบครัวอย่างเหมาะสม

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปสร้างเป็นโปรแกรมการเรียนรู้ เช่น โปรแกรมการเรียนรู้ หรือ บทเรียนออนไลน์เพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ทักษะชีวิตในการป้องกันผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อปรับพฤติกรรมตนเองให้มีความปลอดภัยจากพฤติกรรมทางเพศต่อไป



บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *การประชุมวิชาการเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. โครงการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ การพัฒนาวิชาการกรมอนามัย ครั้งที่ 3 วันที่ 17-19 พ.ค. 2553 ณ โรงแรม ที เค พาเลส นนท์บุรี.
- กรองแก้ว รัตนจันทร์. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ในเนื้อหาด้านบันเทิงและสื่อบุคคลกับทัศนคติในเรื่องเพศสัมพันธ์และการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานของเด็กวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จอมใจ ไชยโครต. (2549). *กระบวนการขัดเกลาทางสังคมกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเรียนของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จริญญา นิลแพทย์. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารด้านเนื้อหาบันเทิงและบุคคลในวงการบันเทิงที่มีต่อทัศนคติในเรื่องความรักและเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จันทร์จิตา พุกขานานนท์. (2547). Adolescent sexual health ใน พัฒนมหาโชคเลิศวัฒนา, สุวรรณมา เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิฑูรณบุญสิทธิ และวิโรจน์อารีย์กุล (บรรณาธิการ), *กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ “วัยรุ่น”* (หน้า 113-124). กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.
- เจนจิต ฉายะจินดา. (2557). โรคติดต่อระบบสืบพันธุ์น้ำรั้ว : ฤทัยอนามัย. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2563. จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1087>.
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2553). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี*. สืบค้นจาก: <http://www.hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/data/mch/teenagePregnancy>.
- ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์. (2553). ผลการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกในโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส. *จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์*, 94(2), 139-146.
- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา. (2554). *รายงานสุขภาพคนไทย ปี 54 คนไทยอายุยืนขึ้น*. รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2554. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2554, สืบค้นจาก http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/news_thaihealth/22804
- ชุมพล ศักดิ์ญาณันท์. (2550). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโรงพยาบาลสมุทรปราการ*. *พุทธชินราชเวชสาร*, 24(2), 120-128.
- นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการศึกษา. (2553). *ทฤษฎีแนวคิดบลูม*. สืบค้นจาก <http://pornpenpen.blogspot.com/2010/11/blog-post.html>
- บรรพจน์ สุวรรณชาติ และประภัสสร เอื้อลลิตชูวงศ์. (2550). อายุมารดากับผลของการคลอด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 22(4), 401-407.
- พรรณพิมล วิบุลากร. (2553). *สข จับมือภาคีเครือข่าย เดินหน้ามิติสุขภาพ สกัดท้องก่อนวัย*. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2015/02/9284>.

- พัชรินทร์ วินัยกุลพงศ์. (2546). *การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของเด็กวัยรุ่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น* (ปริญญาโทปริญญาตรีมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชนีฐิตา บัวชื่น และคณะ. (2550). *การพัฒนารูปแบบการเพิ่มทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น* (การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ลดาวลัย สงพัฒน์แก้ว. (2552). *พฤติกรรมการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ด้านบันเทิงและทัศนคติในเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.
- วรรณวิมล สุรินทร์ศักดิ์. (2546). *การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานของวัยรุ่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต) ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิทยา บุรณศิริ. (2555). *สธ.- ศธ. ร่วมจัด"โครงการศึกษาสาธารณสุขร่วมใจ ลดโรค เพิ่มสุข วัยรุ่นไทย" 1 โรงเรียน 1 โรงพยาบาล เทิดไท้องค์ราชัน*. สืบค้นจาก http://prold.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=48439.
- วิโรจน์ อารีกุล. (2554). *การพัฒนาการด้านสังคมจิตวิทยาของวัยรุ่น*. การบรรยายเรื่องผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น 2 ณ ศูนย์อนามัยแม่และเด็กที่ 9 พิษณุโลก วันที่ 11 มกราคม 2554.
- ศรีวรรณ ทวางค์มา และกรรณิการ์ มณีวรรณ. (2549). *บทบาทหญิงชายวัยรุ่นชาวเขาเผ่าม้งและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ*. ม.ป.ท: ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2554). *รายงานการวิจัยเรื่อง สถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทย ปี 2553*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2553). *สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2553*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *รายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2554*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์. (2552). *สุขภาพของเด็กและวัยรุ่นไทย*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- อนุวัฒน์ กิระสุนทรพงษ์. (2559). *ความรู้เรื่องเอชไอวีและเอดส์*. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2563. จาก <https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/november-2016/hiv-aids-infection-treatment>

อุดม เชาวรินทร์. (2551). การตั้งครรภในวัยรุ่น ใน เขื่อน ตันนินันดร และวารพงศ์ ภู่งศ์ (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์* (หน้า 150-156). กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.

Abate G, Tessema F, & Girma A. (2016). Premarital sexual practice and associated factors among preparatory school students in Jimma town, Oromia region, South West Ethiopia. *J of Bio, Agri and Healthcare*. 6(15): 34–41.

Arunrat T, Gordon C, Banwell C, Utomo I D, & Sleigh A. (2011). Sexual perceptions and practices of young people in Northern Thailand. *J Youth Stud*. 14(3):315-339. Pubmed PMID: 22319025.

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.

Childs G, Moneyham L, & Felton G. (2008). Correlates of Sexual Abstinence and Sexual Activity of Low-Income African American Adolescent Females. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 19(6):432-42.

Chinthakanan O, Roachat RW, Morakote N, & Chaovitsere S. The hidden problems of illegal abortions in Thailand. *Chiang Mai Med J*. 53(4):187–91.

Darroch JE, Woog V, Bankole A, Ashford LS, & Points K. (2016). *Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents*. Guttmacher Institute. 2016 May.

de Andrade V, & Baloyi B. (2010). HIV/AIDS knowledge among adolescent sign-language users in South Africa. *African J AIDS Res*. 9(3):307-13.

Gebremedhin SA, Wang Y, & Tesfamariam EH. (2017). Predictors of HIV/AIDS knowledge and attitude among young women of Nigeria and Democratic Republic of Congo: cross-sectional study. *J AIDS Clin Res*. 8(3):677.

Guerra-Ordoñez JA, Benavides-Torres RA, Onofre-Rodríguez DJ, MárquezVega MA, Guerra-Rodríguez GM, & Wall KM. (2017). Self-efficacy and Coping as Correlates of Migrant Safe Sexual Behavior to Prevent HIV. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 28(5):761-9.

Khalaj F, Farahani A, Cleland J, (2011). Mehryar AHM. Associations between family factors and premarital heterosexual relationships among female college students in Tehran. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 37(1):30-9. Pubmed PMID: 21478086. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21478086>

- Latimore AD, Aramrattana A, Sherman SG, Galai N, Srirojn B, Thompson N, et al. (2013). Sexually transmitted infection risk behaviors in rural Thai adolescents and young adults: Support for gender- and age- specific interventions. *Sex Transm Dis.* 40(3):216.
- Musumari PM, Tangmunkongvorakul A, Srithanaviboonchai K, Yungyuankul S, Techasrivichien T, Suguimoto SP, et al. (2016). Prevalence and Correlates of HIV Testing among Young People Enrolled in Non-Formal Education Centers in Urban Chiang Mai, Thailand: A Cross-Sectional Study. *PLoS One.* 11(4): e0153452. Pubmed PMID: 27070553.
- Odimegwu C, & Adedini SA. (2013). Do Family Structure and Poverty Affect Sexual Risk Behaviors of Undergraduate Students in Nigeria?. *Afr J Reprod Health.* 17(4):137-49. Pubmed PMID: 24558790.
- Osaikhuwomwan JA, & Osemwenkha AP. (2013). Adolescents' perspective regarding adolescent pregnancy, sexuality and contraception. *Asian Pacific J Reprod.* 2(1):58-62.
- Pinyopornpanish K, Thanamee S, Jiraporncharoen W, Thaikla K, McDonald J, Aramrattana A, et al. (2017). Sexual health, risky sexual behavior and condom use among adolescents young adults and older adults in Chiang Mai, Thailand: Findings from a population based survey. *BMC Res Notes.* 10(1):682. Pubmed PMID: 29202883.
- Santrock, J.W. (2008). *Educational Psychology.* (3rd ed.). Boston: McGraw-Hill
- 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.
- Steinberg, L. D. (2008). *Adolescence.* Boston: McGraw-Hill Higher Education.
- Talwar P, Rahman MFBA. (2015). Assessment of HIV knowledge among university students using the HIV-KQ-18 scale: A cross-sectional study. *South East Asia J Public Heal.* 5(1):33-8.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making Sense of Cronbach's Alpha. *International Journal of Medical Education,* 2: 53-55.
- Thai National AIDS Committee. (2015). *Thailand AIDS response progress report 2014.* Nonthaburi: National AIDS Management Center Department of Disease Control Ministry of Public Health Thailand.
- Thato S, Charron-Prochownik D, Dorn LD, Albrecht SA, & Stone CA. (2003). Predictors of condom use among adolescent Thai vocational students. *J Nurs Scholarsh.* 35(2):157-63.

- Tololu AK, Belda SS, Worku BA, Deressa GN, Hassan RN, & Gudeta TM. (2017). Premarital sexual practice and associated factors among robe TVET students at robe town, bale zone, Oromia region, southeast Ethiopia, 2016. *MOJ Public Heal.* 5(6):193-203.
- Turner RC, & Carlson L. (2003). Indexes of item-objective congruence for multidimensional items. *Int J Test.* 3(2):163-71.
- UNAIDS U. (2014). *The gap report*. Geneva. Switzerland. 2014 Jul 10.
- UNAIDS D. (2017). *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)*. Global and Regional data HIV/SIDA pag. 12-6.
- UNAIDS/UNICEF. (2019). All In to #EndAdolescentAIDS. [Last accessed on 2019 May 20] Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150217_ALL_IN_brochure.pdf.
- UNFPA. (2019a). *Girlhood, not motherhood preventing adolescent pregnancy 2015*. [Last Accessed on 2019 Oct 17]. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Girlhood_not_motherhood_final_web.pdf.
- UNFPA. (2019b). *The State of Thailand's Population: Motherhood in Childhood, Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy*. [Last accessed on 2019 Oct 20]. Available from: https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/State%20of%20Thailand%20Population%20report%202013-MotherhoodinChildhood_en.pdf.
- UNICEF. (2019). *Situation Analysis of Adolescent Pregnancy in Thailand*. [Last accessed on 2019 Aug 20]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/media/1126/file/Situation%20Analysis%20of%20Adolescent%20Pregnancy%20in%20Thailand.pdf>.
- Widman L, Golin CE, Grodensky CA, & Suchindran C. (2013). Do Safer Sex SelfEfficacy, Attitudes toward Condoms, and HIV Transmission Risk Beliefs Differ among Men who have Sex with Men, Heterosexual Men, and Women Living with HIV?. *AIDS Behav.* 17(5):1873-82.
- 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>.

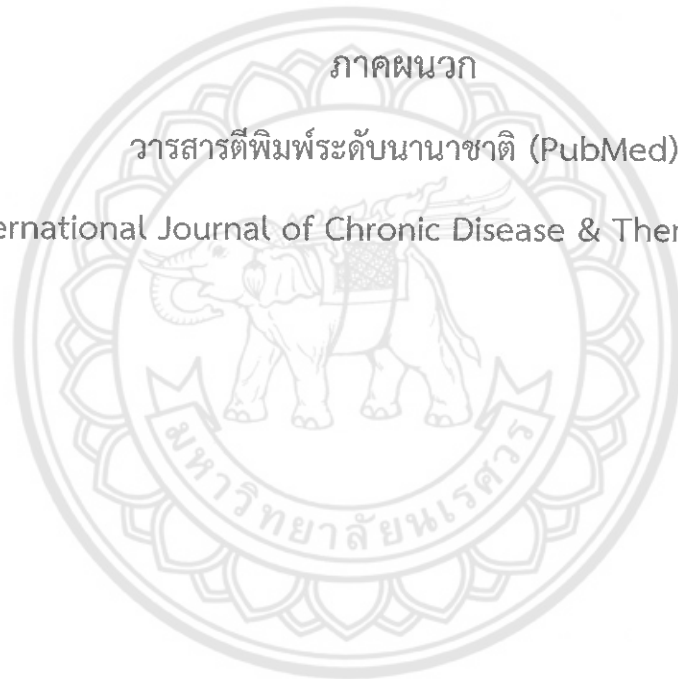
Yi S, Te V, Pengpid S, & Peltzer K. (2018). Social and behavioural factors associated with risky sexual behaviours among university students in nine asean countries: A multi-country cross-sectional study. *SAHARA J.* 15(1):7179. Pubmed PMID: 30058474.



ภาคผนวก

วารสารตีพิมพ์ระดับนานาชาติ (PubMed)

International Journal of Chronic Disease & Therapy (IJCDT)



Factors Influencing Condom Use for the Prevention of Pregnancy and HIV Infection among Teenagers In Kampangpeth Province, Thailand

Research Article

Wongsawat P¹, Songthap A¹, Pengcha P², Hoyrat P²

¹ Department of Community Health, Faculty of Public Health Naresuan University, Thailand.

² Irrigation Hospital, Srinakarinrawirot Prasarnmit, Thailand.

Abstract

Despite convenience, availability, accessibility and affordability of condoms, a significant proportion of adolescents worldwide engage in unprotected sexual activities, leading to rising rates of new HIV infections and pregnancy. This study was conducted to determine factors influencing condom use for the prevention of HIV infection and pregnancy among secondary school students in Kampangpeth Province. Across-sectional design was conducted between February and March 2019 to select 183 samples by stratified random sampling. Data were collected using a questionnaire and analyzed using mean, frequencies, percentage, and regression analysis. Factors influencing condom use included knowledge of sexual education [OR = 1.26 (95%CI: 1.04 – 1.52), p = 0.017], self-efficacy to prevent pregnancy and HIV [OR = 1.10 (95%CI: 1.01 – 1.20), p = 0.027], curiosity to try sex [OR = 1.17 (95%CI: 1.04 – 1.31), p = 0.011], time spent with a boy/girlfriend [OR = 1.09 (95%CI: 0.85 – 1.00), p = 0.049], consumption of sexual media [OR = 1.08 (95%CI: 0.99 – 1.17), p = 0.048], good family care [OR = 7.89 (95%CI: 1.07 – 58.11), p = 0.043], being male [OR = 5.26 (95%CI: 0.07 – 0.71), p = 0.014], and living with parents [OR = 3.42 (95% CI: 1.15 – 10.19), p = 0.027]. This study concluded that based on the factors influencing condom use to protect against HIV infection and pregnancy in adolescents, sexual education in secondary schools should be encouraged to increase sexual knowledge and family ties between parents and adolescents especially girls should also be strengthened.

Keywords: Condom use; Adolescents; Secondary School; HIV; Teenage Pregnancy.

Introduction

The most commonly used method of modern contraception among adolescents is condom [1, 2]. Convenience, availability, accessibility and affordability [3] maybe a great extent to explain the preference of the youths over other methods. As opposed to oral pills [4], a condom is effective in the prevention of both infections and unplanned pregnancy. However, a significant proportion of adolescents worldwide engage in unprotected sexual activities [5]. Consequently, the impacts such as rising rates of new HIV infections and teenage pregnancy has been well elaborated among this age group.

HIV/AIDS is the world's second leading cause of adolescent deaths and, regrettably, adolescent girls account for over two-thirds of the global new HIV infections [6]. Thailand alongside Indonesia, Viet Nam, China, Myanmar, and India accounted

for over 90% of people living with HIV in the entire region [7]. Additionally, approximately 21 million girls below 20 years get pregnant annually; almost half of that is unintended. Of these, no fewer than 12 million pregnancies result in birth, contributing nearly 11% of the global births [8, 9]. Not only is adolescent pregnancy a public health concern in Thailand, but also the increasing rates of repeat birth [10]. As reported by a population and social research, Thailand is at the leading role in Asia for unintended teenage pregnancies [11]. It was estimated that more than 10% of Thai adolescent girls get pregnant yearly [12].

The increasing rates of new HIV/STDs infections and teenage pregnancy have been attributed to the consistently falling prevalence of contraceptive use in recent years [13]. It revealed that barely 60% of adolescents and youths consistently use a condom during the last sex [14]. The aim of this study, therefore, was to determine factors influencing condom use for the prevention of

*Corresponding Author:

Pramote Wongsawat,
Department of Community Health, Faculty of Public Health Naresuan University, Thailand.
Tel: +66-81-8581950
Fax: +66-55-967333
E-mail: moteww@gmail.com

Received: January 14, 2020

Accepted: January 30, 2020

Published: February 04, 2020

Citation: Wongsawat P, Songthap A, Pengcha P, Hoyrat P. Factors Influencing Condom Use for the Prevention of Pregnancy and HIV Infection among Teenagers In Kampangpeth Province, Thailand. *Int J Chronic Dis Ther.* 2020;6(1):98-101.

Copyright: Wongsawat P² 2020. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

HIV infection and pregnancy among secondary school students. The results of this study can be utilized to set up a program for the prevention of pregnancy and HIV infection in adolescents.

Materials and Methods

Study Design and Subjects

A cross-sectional study was carried out among secondary school students in Kampangpeth Province between February and March 2019. A sample of 183 was determined using the estimation sample proportion. The study employed a stratified random sampling technique for the selection of the subjects. Only students aged 16 through 19 years were included in this study.

The Study Tool

A questionnaire was developed and validated prior to the data collection. It consisted of six parts; 1) socio-demographic characteristics, 2) condom use, 3) knowledge, 4) attitude, 5) perceived impact and 6) perceived self-efficacy. Both the content validity and the reliability of the questionnaire were evaluated. All questions with Item Objective Congruence (IOC) index of greater than 0.5 were met the standard criteria of the validity test [15]. The multidimensional reliability tests yielded a Chronbach's alpha coefficient of 0.76, 0.86, 0.71 and 0.88 for knowledge, attitude, perceived impact, and perceived self-efficacy, respectively.

Data Collection and Analysis

Data were collected by self-administered questionnaire to the respondents and analyzed using the Statistical Package for Social Sciences program (SPSS*, version 20.0). Socio-demographic variables of the participants were analyzed using frequency (%) and mean (SD). A binary logistic regression was performed to determine factors influencing condom use. All analyses were performed at a 0.05 level of statistical significance.

Ethical Consideration

The research was approved by Naresuan University Institutional Review Board (IRB). Informed consent forms were obtained from participants of legal age, while parents/guardians of participants below the legal age provided assent forms. Data were treated with strict confidentiality.

Results

Socio-demographic Characteristics

More than half of the students were females (52.5%) with a grade point average below 3.00 (58.5%). Approximately 95% were between the ages of 17 and 18 years (mean 17.54 ± 0.60). More than half of their parents were married (54.6%). While 54.6% of the students lived together with both parents, 16.4% lived with either parent and 29% lived with friends, relatives etc. The vast majority received enough pocket money (89.6%) More than two-thirds (69.9%) were in a love relationship with approximately 80% reporting condom use during the most recent sexual experience (Table 1).

Factors influencing Condom Use

Factors from the multivariate analysis (Table 2.) were identified to be significantly associated with condom use. The results showed that an increase in knowledge by one score increases the probability of condom use 1.26 times [OR = 1.26 (95%CI: 1.04 – 1.52), $p = 0.017$]. An increase in self-efficacy to prevent pregnancy and HIV/AIDS by one score also increases the likelihood of condom use 1.10 times [OR = 1.10 (95%CI: 1.01-1.20), $p = 0.027$]. Additionally, probability of condom use increased by 1.17 times when students' curiosity to know and try sex increases by one score [OR = 1.17 (95%CI: 1.04-1.31), $p = 0.011$]. One score increase in time spent with a boy/girlfriend increases the possibility of condom use by 1.09 [OR = 1.09 (95% CI: 0.85 – 1.00), $p = 0.049$]. Similarly, an increase in the consumption of sexual media by one score increases the tendency to use condom by 1.08 [OR = 1.08 (95% CI: 0.99 – 1.17), $p = 0.048$]. Furthermore, students who received good family care were 1.32 times as likely to use condom than adolescents from poor family care background [OR = 7.89 (95%CI: 1.07-58.11), $p = 0.043$]. Males were 5.26 times more likely to use condom than females [OR = 5.26 (95% CI: 0.07-0.71), $p = 0.014$]. Students who live with their parents were 3.42 times as likely to use condom as those who live with friends [OR = 3.42 (95%CI: 1.15-10.19), $p = 0.027$].

Discussion

Our research has found some interesting findings of condom use among secondary school adolescents. The results suggest that higher knowledge of sexual education increases the possibility of condom use. This was consistent with preceding evidence among Thai vocational school students that reported increased condom use among students with higher knowledge of HIV, STD and teenage pregnancy [16]. Undoubtedly, sufficient knowledge of sexual education and HIV/AIDS is an indispensable influencer of condom use for the prevention of HIV infection and pregnancy among teenagers. This might be because, when adolescents are adequately informed, they become more capable of making healthy sexual decisions such as the effective use of condom. Previous literature has reported varying levels of knowledge among adolescents ranging from low levels in the Democratic Republic of Congo (DRC) and Nigeria [17] to adequate levels in other parts of the world [18, 19]. Additionally, it has been observed that adolescent with high self-efficacy in preventing pregnancy and HIV infections were more likely to use condom. This was also consistent with a documented body of evidence which postulated that delays in sexual initiation and practice of safe sex are more likely among teenagers with high self-efficacy than those with low self-efficacy [20-22].

Teenagers who were curious to experience intercourse were more likely to use condom. This high condom use tendencies might have been as a result of their curiosity about sex which could lead them to explore more information about safe sex practice that may not have been available to incurious adolescents. Similarly, teenagers who frequently consumed sexual content from the media appeared more likely to use condom. Advancement in technology has led to the proliferation of many sexual media (electronic or print) outlets through which both harmful and beneficial content can be released to the public. It is possible that teenagers who exploit such media may have gained adequate

Table 1. Socio-demographic characteristics.

Characteristics	Number (n = 183)	Percentage
Gender		
Male	87	47.5
Female	96	52.5
Age		
16 years	8	4.4
17 years	71	38.8
18 years	102	55.7
19 years	2	1.1
$\bar{X} = 17.54, SD = 0.60, Min = 16, Max = 19$		
Grade point average		
≥ 3.00	76	41.5
< 3.00	107	58.5
$\bar{X} = 2.76, SD = 0.58, Min = 1.14, Max = 4.00$		
Parental marital status		
Married (living together)	100	54.6
Separated (living apart)	83	45.4
Student living with		
Father and mother	100	54.6
Father or mother	30	16.4
Others (Friends, Relationship etc.)	53	29.0
Pocket money to school		
Enough	164	89.6
Not enough	19	10.4
Having a boy/girlfriend		
Yes	128	69.9
No	55	30.1
Condom use at last sexual intercourse		
Yes	147	80.3
No	36	19.7

Table 2. Factors influencing condom use (Multivariate logistic regression).

Variables	Adj. OR	95% CI		p-value
		Lower	Upper	
Knowledge about sexual education and HIV/AIDS	1.26	1.04	1.52	.017
Attitude about pregnancy and HIV/AIDS prevention	.97	.89	1.07	.564
Value about sex	.95	.84	1.07	.412
Perceived impact of pregnancy and HIV/AIDS	1.02	.89	1.16	.791
Perceived self-efficacy toward pregnancy and HIV/AIDS prevention	1.10	1.01	1.20	.027
Curiosity to know and try	1.17	1.04	1.31	.011
Self-value	1.02	.92	1.14	.691
Frequency of sexual media consumption	1.08	.99	1.17	.048
Frequency of social media use	1.13	.98	1.30	.103
Frequency of entertainment visit	1.06	.95	1.19	.306
Family caring (reference = Not good)	1.32	.98	1.76	.043
Family Relationship	1.03	.92	1.09	.953
Frequency of family suggestion	.98	.92	1.04	.422
Average time spend with boy/girlfriend	1.09	.85	1.00	.049
Alcohol drinking (reference = No)	2.04	.40	10.47	.395
Smoking cessation (reference = No)	.50	.17	1.52	.223
Have Boy/girlfriend (reference = No)	11.21	.30	418.22	.191
Male (reference = Female)	5.26	.05	.71	.014
Not enough money to school (reference = Enough)	4.13	.70	24.42	.118
Grade point average < 3.00 (reference = ≥ 3.00)	2.03	.78	5.28	.148
Living with father and mother (reference = Friend)	3.42	1.15	10.19	.027

knowledge concerning the importance and benefits of using a condom during sex. In addition, they may have been made more aware of their vulnerability to HIV and unwanted pregnancy in unprotected sexual encounters.

While teenagers from a good caring family background were more likely to use condom than their counterparts from poorly caring families, those who live with their parents were equally more likely to use condom. Not surprisingly, it has been opined that living with both parents protects teenagers from sexual intercourse [23], possibly because of proper parental monitoring and guidance. Evidence has also suggested that family connectedness increases parent-adolescent communication regarding sex and delays teenage sexual onset [24]. This communication could develop adolescent negotiation skills in sexual decision making and empower them to practice safe sex.

As compared to female teenagers, males were exceedingly more likely to use condom. This aligns with piling evidence from both Asia and Africa [25-27]. This may not be unconnected to the fact that male condom is more readily accessible than female condoms and, on the part of female adolescents, skepticism to carry condoms may possibly further explain the observed difference. The more time spent with a boy/girlfriend, the higher the probability of using a condom. This could be valid because spending a considerable amount of time with a boy/girlfriend may lead to having sexual intercourse multiple times. This frequent sex may instill in their mind the fear of pregnancy, thus may opt to use condom to prevent it.

Conclusion

This study concluded that several factors can predict adolescent condom use to protect against HIV infection and pregnancy. Higher sexual education knowledge, perceived self-efficacy, curiosity to try, consumption of sexual media, family care, time spent with boy/girlfriend, being male and living with parents were the factors influencing condom use. Therefore, sexual education in secondary schools should be encouraged and family ties between parents and adolescents especially girls should be strengthened.

Acknowledgements and Declaration

The authors wish to acknowledge the contribution of school directors, teachers, and parents for their kind supports and assistance in coordinating the students at the time of data collection. The authors also declared no conflict of interests.

References

- [1]. Arunrat T, Gordon C, Banwell C, Utomo I D, Sleigh A. Sexual perceptions and practices of young people in Northern Thailand. *J Youth Stud.* 2011 May 1;14(3):315-339. Pubmed PMID: 22319025.
- [2]. Osaikhuwuonwan JA, Osemwenkha AP. Adolescents' perspective regarding adolescent pregnancy, sexuality and contraception. *Asian Pacific J Reprod.* 2013 Mar 1;2(1):58-62.
- [3]. UNAIDS D. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global and Regional data HIV/AIDS pag. 2017:12-6.
- [4]. Tololu AK, Belda SS, Worku BA, Deressa GN, Hassan RN, Gudeta TM. Premarital sexual practice and associated factors among robe TVET students at robe town, bale zone, Oromia region, southeast Ethiopia, 2016. *MOJ Public Heal.* 2017;5(6):193-203.
- [5]. Musumari PM, Tangmunkongvorakul A, Sritthanaviboonchai K, Yungyankul S, Techarivichien T, Sugimoto SR et al. Prevalence and Correlates of

- HIV Testing among Young People Enrolled in Non-Formal Education Centers in Urban Chiang Mai, Thailand: A Cross-Sectional Study. *PLoS One.* 2016 Apr 12;11(4):e0153452. Pubmed PMID: 27070553.
- [6]. UNAIDS/UNICEF. All In to #EndAdolescentAIDS. [Last accessed on 2019 May 20] Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150217_ALL_IN_brochure.pdf.
- [7]. UNAIDS U. The gap report. Geneva. Switzerland. 2014 Jul 10.
- [8]. Darroch JE, Woog V, Bankole A, Ashford LS, Points K. Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. *Guttmacher Institute.* 2016 May.
- [9]. UNFPA. Girlhood, not motherhood preventing adolescent pregnancy. 2015 [Last Accessed on 2019 Oct 17]. Available from: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Girlhood-not-motherhood-final-web.pdf> [Last Accessed on 2019 Oct 17].
- [10]. UNICEF. Situation Analysis Of Adolescent Pregnancy in Thailand. [Last accessed on 2019 Aug 20]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/media/1126/file/Situation%20Analysis%20of%20Adolescent%20Pregnancy%20in%20Thailand.pdf>.
- [11]. Chinthakanan O, Rochat RW, Morakote N, Chaovisitseree S. The hidden problems of illegal abortions in Thailand. *Chiang Mai Med J.* 2014;53(4):187-91.
- [12]. UNFPA. The State of Thailand's Population: Motherhood in Childhood, Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy. [Last accessed on 2019 Oct 20]. Available from: https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/State%20of%20Thailand%20Population%20report%202013-MotherhoodinChildhood_en.pdf.
- [13]. Latimore AD, Aramrattana A, Sherman SG, Galai N, Srirojn B, Thompson N, et al. Sexually transmitted infection risk behaviors in rural Thai adolescents and young adults: Support for gender- and age- specific interventions. *Sex Transm Dis.* 2013 Mar;40(3):216.
- [14]. Thai National AIDS Committee. Thailand AIDS response progress report. 2014. Nonthaburi: National AIDS Management Center Department of Disease Control Ministry of Public Health Thailand. 2015.
- [15]. Turner RC, Carlson L. Indexes of item-objective congruence for multidimensional items. *Int J Test.* 2003 Jun 1;3(2):163-71.
- [16]. Thato S, Charron-Prouhownik D, Dorn LD, Albrecht SA, Stone CA. Predictors of condom use among adolescent Thai vocational students. *J Nurs Scholarsh.* 2003 Jun;35(2):157-63.
- [17]. Gebremedhin SA, Wang Y, Tesfamariam EH. Predictors of HIV/AIDS knowledge and attitude among young women of Nigeria and Democratic Republic of Congo: cross-sectional study. *J AIDS Clin Res.* 2017;8(3):677.
- [18]. de Andrade V, Baloyi B. HIV/AIDS knowledge among adolescent sign-language users in South Africa. *African J AIDS Res.* 2010 Sep 28;9(3):307-13.
- [19]. Talwar P, Rahman MFBA. Assessment of HIV knowledge among university students using the HIV-KQ-18 scale: A cross-sectional study. *South East Asia J Public Heal.* 2015 Sep 13;5(1):33-8.
- [20]. Childs G, Moneyham L, Felton G. Correlates of Sexual Abstinence and Sexual Activity of Low-Income African American Adolescent Females. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2008 Nov 1;19(6):432-42.
- [21]. Guerra-Ordoñez JA, Benavides-Torres RA, Onofre-Rodríguez DJ, Márquez-Vega MA, Guerra-Rodríguez GM, Wall, KM. Self-efficacy and Coping as Correlates of Migrant Safe Sexual Behavior to Prevent HIV. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2017 Sep 1;28(5):761-9.
- [22]. Widman L, Golin CE, Grodensky CA, Suchindran C. Do Safer Sex Self-Efficacy, Attitudes toward Condoms, and HIV Transmission Risk Beliefs Differ among Men who have Sex with Men, Heterosexual Men, and Women Living with HIV?. *AIDS Behav.* 2013 Jun 1;17(5):1873-82.
- [23]. Abate G, Tessema F, Girma A. Premarital sexual practice and associated factors among preparatory school students in Jimma town, Oromia region, South West Ethiopia. *J of Bio, Agri and Healthcare.* 2016;6(15): 34-41.
- [24]. Khalaj F, Farahani A, Cleland J, Mehryar AHM. Associations between family factors and premarital heterosexual relationships among female college students in Tehran. *Int Perspect Sex Reprod Health.* 2011 Mar;37(1):30-9. Pubmed PMID: 21478086. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21478086>
- [25]. Odimegwu C, Adedini SA. Do Family Structure and Poverty Affect Sexual Risk Behaviors of Undergraduate Students in Nigeria? *Afr J Reprod Health.* 2013 Dec;17(4):137-49. Pubmed PMID: 24558790.
- [26]. Pinyopornpanish K, Thanamee S, Jiraporncharoen W, Thaikla K, McDonald J, Aramrattana A, et al. Sexual health, risky sexual behavior and condom use among adolescents young adults and older adults in Chiang Mai, Thailand: Findings from a population based survey. *BMC Res Notes.* 2017 Dec 4;10(1):682. Pubmed PMID: 29202883.
- [27]. Yi S, Te V, Pengpid S, Peltzer K. Social and behavioural factors associated with risky sexual behaviours among university students in nine ASEAN countries: A multi-country cross-sectional study. *SAHARA J.* 2018 Dec;15(1):71-79. Pubmed PMID: 30058474.

ส่วนที่ 2

งานวิจัยเรื่อง

ผลของการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ต่อการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียน
ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2



บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง ชนิดศึกษาสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนแห่งหนึ่งใน จังหวัดกำแพงเพชร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 42 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกลุ่มทดลองได้รับการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินการตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรู้ด้วยบทเรียนออนไลน์ และหลังสิ้นสุดการเรียนรู้ด้วยบทเรียนออนไลน์ 3 เดือน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) สื่อบทเรียนออนไลน์ และ 2) แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา และความเที่ยงตามเกณฑ์มาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ Mann-Whitney u test และ Wilcoxon Signed Rang test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อบทเรียนออนไลน์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าสื่อบทเรียนออนไลน์ที่พัฒนาขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นได้ ดังนั้นควรนำสื่อบทเรียนออนไลน์ไปใช้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 หรือประยุกต์ใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : สื่อบทเรียนออนไลน์ พฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา

Abstract

This was a two-group pretest-posttest quasi-experimental study. The study aimed to assess the effectiveness of learning with an online computer lesson towards behavioral change in knowledge, attitude, life skills, and early sexual intercourse prevention behavior among grade 8 secondary school students in Kamphaenf Phet Province. The samples were classified into intervention group and control group. Each group consisted of 42 samples. Purposive sampling was employed to recruit the samples. The intervention group was assigned to learn by online computer lesson whereas the comparison group learned from the regular lesson. Data were collected in the intervention group and the control group before and after learning by online computer lesson within 3 months. The research tools included online computer lesson and a questionnaire, which met the standard quantification criteria of validity and reliability, for data collection. Data were analyzed by frequency, percentage, Wilcoxon Signed Rang test, Mann-Whitney u test. The significant level was considered at 0.05.

The results found that after learning by online computer lesson, the intervention group had higher knowledge about sex education, attitude toward sexual intercourse prevention, life skills of sexual intercourse prevention, and sexual intercourse prevention than before learning and higher than the control group significantly.

These findings indicated that developed online computer lesson can change knowledge, attitude, life skills, and early sexual prevention behavior among school students. As a result, online computer lesson should be utilized for grade 8 secondary school students or applied covering for the targeted secondary school students to promote early sexual prevention behavior in the future.

Keywords: Online Computer Lesson, Sexual Intercourse Prevention Behavior,
Junior High School Students

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่ได้ป้องกันหรือป้องกันไม่มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดปัญหา เช่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือไม่พึงประสงค์ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและสังคม โดยมีรายงานจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. 2558, 2559, และ 2560 มีอัตราการตั้งครรภ์คลอดของหญิงอายุ 10-14 ปี และหญิงอายุ 15-19 ปี ในอัตรา 1.5, 1.4 และ 1.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน และ 44.8, 42.5 และ 39.6 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ตามลำดับ (Bureau of reproductive health, Department of health, Ministry of public health, 2018) แม้ว่าจะมีอัตราที่ลดลงแต่หากเกิดขึ้นก็จะส่งผลเสียเพราะวัยรุ่นตั้งครรภ์จะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนสูงกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ เช่น การตั้งครรภ์เป็นพิษ ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย (Ruangkanchanasetr, 2016) ซึ่งในบางส่วนจะเป็นภาระงบประมาณทางภาครัฐในการดูแลรักษาพยาบาลมารดาวัยรุ่นและบุตร (Kruachottikul, & Paiboon, 2014)

นักเรียนวัยรุ่นบางกลุ่มหาทางออกเพื่อให้ตนกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติด้วยการยุติการตั้งครรภ์ซึ่งพบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2558, 2559, และ 2560 มีนักเรียนวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 15 ปี ตัดสินใจทำแท้งร้อยละ 1.0, 1.2 และ 1.9 และอายุ 15-19 ปี ทำแท้งร้อยละ 17.8, 18.2 และ 18.9 ตามลำดับซึ่งเป็นอัตราร้อยละที่เพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ. 2560 ภาวะรวมหญิงทำแท้งที่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมีทั้งตกเลือดมากจนต้องให้เลือดถึงร้อยละ 53.9 ซึ่งจากการเสียเลือดร้อยละ 20.5 ติดเชื้อในกระแสเลือดร้อยละ 19.2 เป็นต้นจากรายงานของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด (Bureau of reproductive health, Department of health, Ministry of public health, 2017)

จังหวัดกำแพงเพชรมีรายงานอัตราการคลอดแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 ในอัตรา 38.6, 32.6 และ 31.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคนตามลำดับ (Jitjong, 2018) แม้ว่าจะมีอัตราลดลงก็ตามแต่หากยังมีอุบัติการณ์ลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นก็จะทำให้วัยรุ่นที่กำลังเล่าเรียนอาจต้องพักการเรียนหรือลาออกและประสบปัญหาทางด้านสุขภาพตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้นซึ่งมีผลกระทบไปถึงการสูญเสียค่าใช้จ่ายที่ทางภาครัฐจะต้องช่วยดูแลรักษา จะเห็นว่าสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นมาจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นทั้งสิ้น

ปัจจุบันเทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตโดยเฉพาะเทคโนโลยีด้านสื่อออนไลน์ ซึ่งวัยรุ่นที่ใช้สื่อออนไลน์จะเรียนรู้ซึมซับเนื้อหาเมื่อมีการใช้งานทำให้สื่อออนไลน์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

ขณะเดียวกันวัยรุ่นมีการเสพสื่อทางเพศสัมพันธ์ที่หลากหลายและซับซ้อนมากขึ้นเนื่องจากสื่อออนไลน์มีความเป็นส่วนตัวสูงจึงทำให้วัยรุ่นมีความสะดวกต่อการเข้าถึงและเสพสื่อได้ง่าย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและสนใจที่จะพัฒนาสื่อการเรียนรู้ออนไลน์เพื่อพัฒนาความรู้ในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ปรับเปลี่ยนเจตคติ ทักษะชีวิต และนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายในการวิจัย ดังนี้

2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ทักษะชีวิต ในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์

3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 ภายหลังจากเรียนรู้ด้วยบทเรียนออนไลน์ กลุ่มทดลองจะมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์

3.2 ภายหลังจากเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ กลุ่มทดลองจะมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ทักษะชีวิต ในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ได้สื่อการเรียนรู้ออนไลน์เพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล อันจะสามารถนำไปใช้ได้อย่างกว้างขวางโดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนทั่วประเทศ รวมทั้งวัยรุ่นนอกระบบโรงเรียน

4.2 หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ เช่น 1) โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ 2) โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในสังกัดสำนักงานการศึกษา

เอกชน 3) ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ และ4) โรงเรียนหรือสถาบันอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น เป็นต้น

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของสื่อการเรียนรู้ออนไลน์เป็นการศึกษาเฉพาะในจังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นลำดับแรกๆ ของภาคเหนือเท่านั้น

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

สื่อการเรียนรู้ออนไลน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 หมายถึง สื่อการเรียนรู้ออนไลน์ด้วยตนเองผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เพื่อพัฒนาความรู้ เจตคติ ทักษะชีวิตและพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยบทเรียน 7 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

1) หญิง-ชาย ใจคิดต่าง เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย ความแตกต่างด้านร่างกาย ความคิด มุมมองด้านความรักและเพศสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นชายและหญิง

2) วัยใส วางตัวอย่างไรให้เหมาะสม เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย การวางตัวที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นหญิง และเสียงที่อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

3) มีเช็กส์ก่อนวัย ผลร้ายที่ตามมา เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และผลกระทบต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอ็ดส์

4) ปฏิเสธอย่างไร ให้ได้ผล เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย หลักการปฏิเสธเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น หลักการเจรจาต่อรองเมื่อถูกเข้าขีหรือสบประมาท และแบบฝึกทักษะการปฏิเสธ

5) ตัดสินใจอย่างไร ให้เหมาะสม เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย หลักการตัดสินใจ ขั้นตอนการตัดสินใจ และแบบฝึกทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

6) แก้ปัญหาอย่างไร ให้ลุล่วง เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย หลักการแก้ไขปัญหา ขั้นตอนการแก้ไขปัญหา และแบบฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และ

7) ป้องกันอย่างไร ไม่ให้ท้อง เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย ประเภทของวิธีคุมกำเนิด วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ และวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น และแบบฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับผลของการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. บทเรียนออนไลน์
2. แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น
3. ทฤษฎีการเรียนรู้
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บทเรียนออนไลน์

e-Learning (Electronic learning) คือ การเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ความหมายของ E-learning ถูกตีความต่างกันไปตามประสบการณ์ของแต่ละคน แต่มีส่วนที่เหมือนกันคือใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ โดยมีการพัฒนาตลอดเวลา ตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยี สำหรับผู้เขียนให้ความหมายของ E-learning ว่าเป็น “การใช้เทคโนโลยี โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ตเข้ามาส่งเสริมการเรียน การสอน ให้เกิดประสิทธิผล”

คำว่า E นั้นย่อมาจาก Electronic ส่วนคำว่า learning มีความหมายตรงตัวว่าการเรียนรู้ เมื่อนำมารวมกันหมายถึงการเรียนรู้โดยใช้ electronic หรือ internet เป็นสื่อ คำที่มีความหมายใกล้เคียง เช่น คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (CAI = Computer Assisted Instruction) หรือ การสอนบนเว็บ (WBI = Web-based Instruction)

#1 อีเลิร์นนิ่ง คือ การใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ โดยมีการพัฒนา และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีตลอดเวลา

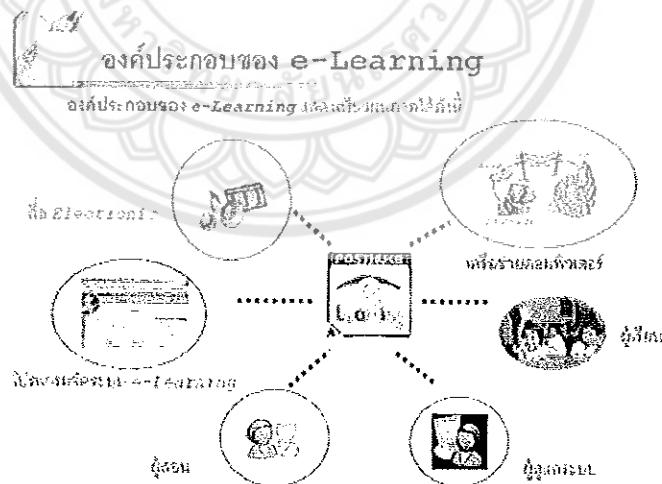
#2 อีเลิร์นนิ่ง คือ การเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

#3 อีเลิร์นนิ่ง คือ การใช้เทคโนโลยี โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ตเข้ามาส่งเสริมการเรียน การสอน ให้เกิดประสิทธิผล คำที่มีความหมายใกล้เคียงกับอีเลิร์นนิ่ง เช่น คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (CAI = Computer

Assisted Instruction) หรือ การสอนโดยใช้เว็บเป็นฐาน (WBI = Web-based Instruction) หรือ การเรียนรู้โดยใช้เว็บเป็นฐาน (Web-based Learning)

ระบบจัดการการศึกษา (Education Management System) ไม่ว่าจะระบบใดในโลกก็ต้องมีการจัดการ เพื่อทำหน้าที่ควบคุม และประสานงาน ให้ระบบดำเนินไปอย่างถูกต้อง องค์ประกอบนี้สำคัญที่สุด เพราะทำหน้าที่ในการวางแผน กำหนดหลักสูตร ตารางเวลา แผนด้านบุคลากร แผนงาน บริการ แผนด้านงบประมาณ แผนอุปกรณ์เครือข่าย แผนประเมินผลการดำเนินงาน และทำให้แผนทั้งหมด ดำเนินไปอย่างถูกต้อง รวมถึงการประเมิน และตรวจสอบ กระบวนการต่าง ๆ ในระบบ และนำหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้ระบบดำเนินต่อไปด้วยดี และไม่หยุดชะงัก

เนื้อหารายวิชา เป็นบท และเป็นขั้นตอน (Contents) หน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้สอนคือ การเขียนคำอธิบายรายวิชา วางแผนการสอน ให้เหมาะสมกับเวลา ตรงกับความต้องการของสังคม สร้างสื่อการสอนที่เหมาะสม แยกบทเรียนเป็นบท มีการมอบหมายงานเมื่อจบบทเรียน และทำสรุปเนื้อหาไว้ตอนท้ายของแต่ละบท พร้อมแนะนำแหล่งอ้างอิงเพิ่มเติมให้ไปศึกษาค้นคว้า



ภาพที่ A องค์ประกอบของ e – Learning

สามารถสื่อสารระหว่างผู้เรียน และผู้สอน หรือระหว่างผู้เรียนด้วยกัน (Communication) ทุกคนในชั้นเรียนสามารถติดต่อสื่อสารกัน เพื่อหาข้อมูล ช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือตอบข้อซักถาม เพื่อให้การศึกษาได้ประสิทธิภาพสูงสุด สื่อที่ใช้อาจเป็น E-mail, โทรศัพท์, Chat board,

WWW board หรือ ICQ เป็นต้น ผู้สอนสามารถตรวจงานของผู้เรียน พร้อมแสดงความคิดเห็นต่องานของผู้เรียน อย่างสม่ำเสมอ และเปิดเผยผลการตรวจงาน เพื่อให้ทุกคนทราบว่า งานแต่ละแบบมีจุดบกพร่องอย่างไร เมื่อแต่ละคนทราบจุดบกพร่องของตน จะสามารถกลับไปปรับปรุงตัว หรืออ่านเรื่องใดเพิ่มเติมเป็นพิเศษได้

วัดผลการเรียน (Evaluation) งานที่อาจารย์มอบหมาย หรือแบบฝึกหัดท้ายบท จะทำให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ และเข้าใจเนื้อหาวิชามากขึ้น จนสามารถนำไปประยุกต์ แก้ปัญหาในอนาคตได้ แต่การจะผ่านวิชาใดไป จะต้องมีความรู้มาตรฐาน เพื่อวัดผลการเรียน ซึ่งเป็นการรับรองว่าผู้เรียนผ่านเกณฑ์ จากสถาบันใด ถ้าไม่มีการสอบก็บอกไม่ได้ว่าผ่านหรือไม่ เพียงแต่เข้าเรียนอย่างเดียว จะไม่ได้รับความเชื่อถือมากพอ เพราะเรียนอย่างเดียว ผู้สอนอาจสอนดี สอนเก่ง สื่อการสอนยอดเยี่ยม แต่ผู้เรียนนั่งหลับ หรือโดดเรียน ก็ไม่สามารถนำการรับรองว่าเข้าเรียนนั้น ได้มาตรฐาน เพราะผ่านการอบรมมิใช่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจากการสอบ ดังนั้นการวัดผลการเรียน จึงเป็นการสร้างมาตรฐาน ที่จะนำผลการสอบไปใช้งานได้ ดังนั้น E-learning ที่ดีควรมีการสอบ ว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่

ยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนเนื้อหา และ สะดวกในการเรียน การเรียนการสอนผ่านระบบ e-Learning นั้นง่ายต่อการแก้ไขเนื้อหา และกระทำได้ตลอดเวลา เพราะสามารถกระทำได้ตามใจของผู้สอน เนื่องจากระบบการผลิตจะใช้ คอมพิวเตอร์เป็นองค์ประกอบหลัก นอกจากนี้ผู้เรียนก็สามารถเรียนโดยไม่จำกัดเวลา และสถานที่ เข้าถึงได้ง่าย ผู้เรียน และผู้สอนสามารถเข้าถึง e-learning ได้ง่าย โดยมากจะใช้ web browser ของค่ายใดก็ได้ (แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับผู้ผลิตบทเรียน อาจจะแนะนำให้ใช้ web browser แบบใดที่เหมาะสมกับสื่อการเรียนการสอนนั้นๆ) ผู้เรียนสามารถเรียนจากเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใดก็ได้ และในปัจจุบันนี้ การเข้าถึงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตกระทำได้ง่ายขึ้นมาก และยังมีค่าเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตที่มีราคาต่ำลงมากกว่าแต่ก่อนอีกด้วย ปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยกระทำได้ง่าย เนื่องจากผู้สอน หรือผู้สร้างสรรค์งาน e-Learning จะสามารถเข้าถึง server ได้จากที่ใดก็ได้ การแก้ไขข้อมูล และการปรับปรุงข้อมูล จึงทำได้ทันเวลาด้วยความรวดเร็ว ประหยัดเวลา และค่าเดินทาง ผู้เรียนสามารถเรียนโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เครื่องใดก็ได้ โดยจำเป็นต้องไปโรงเรียน หรือที่ทำงาน รวมทั้งไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เครื่องประจำก็ได้ ซึ่งเป็นการประหยัดเวลามาก การเรียน การสอน หรือการฝึกอบรมด้วยระบบ e-Learning นี้ จะสามารถประหยัดเวลาถึง 50% ของเวลาที่ใช้ครูสอนหรืออบรม จากประโยชน์ของ e-Learning ดังกล่าวนี้ ทำให้ภาคเอกชนเป็นจำนวนมากหันมานิยมใช้ระบบ e-learning ในการพัฒนาบุคลากรมากขึ้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

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 เป็นระยะแต่ไม่สม่ำเสมอเพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนในรกมากขึ้นส่งผลให้ทารกได้รับออกซิเจนมากขึ้น ในไตรมาสที่ 3 มดลูกจะทำการหดตัวแรงมากขึ้นแต่ไม่มีผลต่อการเปิดของปากมดลูก เมื่อใกล้คลอดส่วนนำของทารกจะเคลื่อนสู่อุ้งเชิงกรานใกล้ปากมดลูก ซึ่งเรียกว่าอาการท้องลด (lightening) ทำให้หายใจได้สะดวกขึ้น แต่อาจจะมีปัญหาในเรื่องไม่สุขสบายจากการถูกกดของส่วนนำทารก เช่น ถ่ายปัสสาวะบ่อย ตะคริว บวม เป็นต้น ปากมดลูก (cervix) ปากมดลูกทำหน้าที่ป้องกันทารกในมดลูกและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ช่องคลอด (vagina) ช่องทางคลอดจะยืดขยายได้มากขึ้น

ระบบทางเดินอาหาร เมื่ออายุครรภ์ 8 สัปดาห์จะมีคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย บางรายอาจเป็นลมเพราะมีน้ำตาลในเลือดน้อย เหงื่อออก อักเสบง่าย อิทธิพลของเอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน น้ำลายเป็นกรดมากอาจมีฟันผุได้ง่าย และเมื่อมดลูกใหญ่ขึ้น กระเพาะและลำไส้ถูกดันขึ้นไปด้านข้างและด้านบน มักมีปัญหาเรื่องปวดแสบยอดอก เนื่องจากการอาการกรดไหลย้อน ระบบต่อมไร้ท่อ¹⁾ ต่อมใต้สมองขยายใหญ่ขึ้นถึงร้อยละ 136 การเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่ต่อมใต้สมองส่วนหน้า และมักกด Optic chiasma ทำให้การมองเห็น (visual fiends) แคมลง และต่อมใต้สมองผลิตฮอร์โมนโพรแลกติน (prolactin) มากขึ้นโดยสูงกว่าก่อนตั้งครรภ์ 10 เท่า เพื่อช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนมและโปรตีนในน้ำนม ต่อมธัยรอยด์ (thyroid gland) เมื่อต่อมธัยรอยด์ทำงานมากขึ้น ร่างกายต้องการออกซิเจนมากขึ้น โดยอัตราการเผาผลาญพื้นฐาน (basal metabolic rate) จะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 25 จากภาวะปกติ จึงทำให้อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น ร้อน ไม่สบาย หญิงตั้งครรภ์จึงมักมีอาการหงุดหงิดง่าย จากความไม่สุขสบาย ต่อมหมวกไต (adrenal glands) ต่อมหมวกไตมีหน้าที่สร้างฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) และอัลโดสเตอโรน (aldosterone)

ตับอ่อน (Pancreas) ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจากรกจะทำให้เบต้าเซลล์ (Beta cell) ของตับอ่อนทำงานมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้มีการหลั่งอินซูลินมากขึ้น การเพิ่มของอินซูลินทำให้มีการสะสมของกลัยโคเจน (glycogen) ในเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้น ความต้องการกลูโคสที่เพิ่มขึ้นและบางส่วนของกลูโคสยังต้องถูกส่งไปสู่ทารก ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ (hypoglycemia) อาจทำให้มีอาการมือสั่น ใจสั่น วิงเวียนศีรษะ กระสับกระส่าย มีเหงื่อออก เป็นต้น รก (placenta) รกจะเริ่มทำหน้าที่ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 โดยนำสารอาหาร ขับถ่ายของเสีย และรักษาอุณหภูมิให้แก่ทารก นอกจากนี้รกยังทำหน้าที่เป็นเสมือนต่อมไร้ท่อ คือ ผลิตฮอร์โมนที่สำคัญหลายชนิด ได้แก่ เอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน โคริโอนิกโกนาโดโทรปินและฮิวแมนพลาเซนทาลแล็คโทเจน (human placental lactogen) เอสโตรเจน มีหน้าที่ช่วยในการเจริญเติบโตของ

มดลูก เพิ่มขนาดของเต้านม ลดการเกาะกันของเส้นใยโปรตีนในเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ซึ่งจะทำให้ปากมดลูก อ่อนนุ่มและยืดขยายได้ดีในระยะคลอด ระบบเผาผลาญอาหารหญิงตั้งครรภ์มีอัตราการเผาผลาญ พื้นฐานของร่างกายเพิ่มขึ้นเมื่ออายุครรภ์ได้ 16 สัปดาห์ โดยเพิ่มประมาณร้อยละ 15 – 20 ของก่อน ตั้งครรภ์ เพื่อการเจริญเติบโตของมดลูก รกและทารก

ระบบไหลเวียนเลือด ปริมาณเลือด (blood volume) และส่วนประกอบของเลือดบางอย่าง เพิ่มขึ้น เพื่อให้การไหลเวียนเลือดในรกมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ทารกได้รับออกซิเจนและสารอาหาร อย่างเพียงพอ การเพิ่มปริมาณเลือดยังเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ ในการเตรียมความพร้อมต่อการ สูญเสียเลือดในระยะคลอดและหลังคลอด ระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular system) ปริมาณเลือดและส่วนประกอบบางอย่างของเลือดเพิ่มขึ้น เพื่อให้รกมีการไหลเวียนดี ทารกได้ ออกซิเจนและสารอาหารอย่างเพียงพอ และเป็นการเตรียมพร้อมต่อการเสียเลือดหลังคลอดของหญิง ตั้งครรภ์ ในภาวะปกติระดับฮีมาโตคริตต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 หรือฮีโมโกลบินไม่ต่ำกว่า 10 กรัม เฟอร์เซ็นต์ เพราะหากฮีมาโตคริต ต่ำกว่าร้อยละ 30 เรียกว่าเกิดภาวะเลือดจาง แต่ในปัจจุบันเกณฑ์ กระทรวงสาธารณสุขระบุว่าภาวะซีดคือมีระดับของฮีมาโตคริตต่ำกว่าร้อยละ 33 เนื่องจากอวัยวะ สำคัญๆที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดต้องการเลือดเลี้ยงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะมดลูกนั้น ต้องการเลือดเพิ่มมากขึ้นกว่าขณะไม่ตั้งครรภ์ถึง 20 – 40 เท่า ดังนั้นหัวใจและหลอดเลือดจึงมีการ เปลี่ยนแปลงขนาดและการทำงานมากขึ้น

ระบบทางเดินหายใจการขยายตัวของมดลูกจะทำให้กระบังลมถูกเลื่อนขึ้นไปประมาณ 4 เซนติเมตร ร่วมกับการกล้ำเนื้อหน้าท้องที่หย่อนลง การหายใจจึงต้องใช้กระบังลมช่วยมากขึ้น หญิง ตั้งครรภ์จะหายใจลึกและถี่ขึ้นเพื่อให้ได้ออกซิเจนเพียงพอกับความต้องการของตัวเองและทารก ระบบ ทางเดินปัสสาวะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและหน้าที่ เพราะหญิงตั้งครรภ์มีการเผาผลาญเพิ่ม มากขึ้นและทารกมีการขับถ่ายของเสียออกมา ไตและกระเพาะปัสสาวะจึงต้องทำหน้าที่เพิ่มมากขึ้น พบว่าจะมีเลือดจะไหลผ่านไตมากขึ้นและอัตราการกรองเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 ของก่อนตั้งครรภ์แต่มี การดูดซึ่มกลับของไตลดลง ตามปกติในระยะตั้งครรภ์จะไม่พบโปรตีนในปัสสาวะหรืออาจพบได้เพียง เล็กน้อย ดังนั้นในระยะฝากครรภ์จึงมีการตรวจโปรตีนในปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง ท่อไต จะขยายใหญ่ และยาวขึ้น มีลักษณะคดและโค้งงอมากขึ้น

สรุปได้ว่าการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างมากและรวดเร็ว โดยเฉพาะระบบอวัยวะสืบพันธ์ ทางเดินอาหาร กล้ามเนื้อและกระดูก เผาผลาญอาหาร หัวใจและ หลอดเลือด หายใจ ผิวหนังและทางเดินปัสสาวะ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขณะตั้งครรภ์ จึง เป็นข้อมูลที่จำเป็นที่ผู้ให้บริการควรให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้และความ เข้าใจ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีแนวทางดูแลตัวเองในเบื้องต้น และขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการ ผิดปกติ รวมทั้งเป็นการลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มักกลัวเกี่ยวกับการการตั้งครรภ์ และคลอด

3. ทฤษฎีการเรียนรู้

การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร และพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝน มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติหรือสัญชาตญาณหรือวุฒิภาวะ พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจะต้องเปลี่ยนไปอย่างค่อนข้างถาวร จึงจะถือว่าเป็นการเรียนรู้ขึ้น หากเป็นการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวก็ยังไม่ถือว่าเป็นการเรียนรู้

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

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

3.1.1 ความรู้ความจำ ความสามารถในการเก็บรักษามวลประสบการณ์ต่างๆ จากการที่ได้รับรู้ไว้และระลึกถึงนั้นได้เมื่อต้องการเปรียบเทียบกับบันทึกเสียงหรือวิทัศน์ที่สามารถเก็บเสียงและภาพของเรื่องราวต่างๆ ได้ สามารถเปิดฟังหรือดูภาพเหล่านั้นได้เมื่อต้องการ

3.1.2 ความเข้าใจ เป็นความสามารถในการจับใจความสำคัญของสื่อ และสามารถแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ คาดคะเน ขยายความ หรือการกระทำอื่นๆ

3.1.3 การนำความรู้ไปใช้ เป็นขั้นที่ผู้เรียนสามารถนำความรู้ ประสบการณ์ไปใช้ในกาแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ จึงจะสามารถนำไปใช้ได้

3.1.4 การวิเคราะห์ ผู้เรียนสามารถคิด หรือ แยกแยะเรื่องราวสิ่งต่างๆ ออกเป็นส่วนย่อย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญได้ และมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนที่เกี่ยวข้องกัน ความสามารถในการวิเคราะห์จะแตกต่างกันไปแล้วแต่ความคิดของแต่ละคน

3.1.5 การสังเคราะห์ ความสามารถในการที่ผสมผสานส่วนย่อยๆ เข้าเป็นเรื่องราวเดียวกันอย่างมีระบบ เพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ที่สมบูรณ์และดีกว่าเดิมอาจเป็นการถ่ายทอดความคิดออกมาให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย การกำหนดวางแผนวิธีการดำเนินงานขึ้นใหม่ หรืออาจเกิดความคิดในอันที่จะสร้างความสัมพันธ์ของสิ่งที่เป็นนามธรรมขึ้นมาในรูปแบบ หรือ แนวคิดใหม่

3.1.6 การประเมินค่า เป็นความสามารถในการตัดสิน ตีราคา หรือ สรุปเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งต่างๆ ออกมาในรูปของคุณธรรมอย่างมีกฎเกณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งอาจเป็นไปตามเนื้อหาสาระในเรื่องนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎเกณฑ์ที่สังคมนยอมรับก็ได้

3.2 จิตพิสัย (Affective Domain) เป็นลักษณะของค่านิยม ความรู้สึก ความซาบซึ้ง ทัศนคติ ความเชื่อความสนใจและคุณธรรม พฤติกรรมด้านนี้อาจไม่เกิดขึ้นทันที ดังนั้น การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและสอดคล้องสิ่งที่ตั้งงามอยู่ตลอดเวลา จะทำให้พฤติกรรมของผู้เรียนเปลี่ยนไปในแนวทางที่พึงประสงค์ได้ ด้านจิตพิสัย จะประกอบด้วยพฤติกรรมย่อยๆ 5 ระดับ ได้แก่

3.2.1 การรับรู้ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อปรากฏการณ์หรือสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งเป็นไปในลักษณะของการแปลความหมายของสิ่งเร้านั้นว่าคืออะไร แล้วจะแสดงออกมาในรูปของความรู้สึกที่เกิดขึ้น

3.2.2 การตอบสนอง เป็นการกระทำที่แสดงออกมาในรูปของความเต็มใจ ยินยอม และพอใจต่อสิ่งเร้านั้น ซึ่งเป็นการตอบสนองที่เกิดจากการเลือกสรรแล้ว

3.2.3 การเกิดค่านิยม การเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เป็นที่ยอมรับกันในสังคม การยอมรับนับถือในคุณค่าต่างๆ หรือปฏิบัติตามในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จนกลายเป็นความเชื่อ แล้วจึงเกิดทัศนคติที่ดีในสิ่งนั้น

3.2.4 การจัดระบบ การสร้างแนวคิด จัดระบบของค่านิยมที่เกิดขึ้นโดยอาศัยความสัมพันธ์ ถ้าเข้ากันได้ก็จะยึดถือต่อไปแต่ถ้าขัดกันอาจไม่ยอมรับอาจจะยอมรับค่านิยมใหม่โดยยกเลิกค่านิยมเก่า

3.2.5 บุคลิกภาพ การนำค่านิยมที่ยึดถือมาแสดงพฤติกรรมที่เป็นนิสัยประจำตัว ให้ประพฤติปฏิบัติแต่สิ่งที่จะต้องตั้งงามพฤติกรรมด้านนี้ จะเกี่ยวกับความรู้สึกและจิตใจ ซึ่งจะเริ่มจากการได้รับรู้จากสิ่งแวดล้อม แล้วจึงเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบ ขยายกลายเป็นความรู้สึกด้านต่างๆ จนกลายเป็นค่านิยม และยังพัฒนาต่อไปเป็นความคิด อุดมคติ ซึ่งจะเป็นควบคุมทิศทางพฤติกรรมของคนคนจะรู้ดีรู้ชั่วอย่างไรมัน ก็เป็นผลของพฤติกรรมด้านนี้

3.3 ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่วชำนาญ ซึ่งแสดงออกมาได้โดยตรงโดยมีเวลาและคุณภาพของงานเป็นตัวชี้ระดับของทักษะพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย ประกอบด้วย พฤติกรรมย่อยๆ 5 ชั้น ดังนี้

3.3.1 การรับรู้ เป็นการให้ผู้เรียนได้รับรู้หลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง หรือ เป็นการเลือกหาตัวแบบที่สนใจ

3.3.2 กระทำตามแบบ หรือ เครื่องชี้แนะเป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนพยายามฝึกตามแบบที่ตนสนใจและพยายามทำซ้ำ เพื่อที่จะให้เกิดทักษะตามแบบที่ตนสนใจให้ได้ หรือ สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อแนะนำ

3.3.3 การหาความถูกต้อง พฤติกรรมสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องชี้แนะ เมื่อได้กระทำซ้ำแล้วก็พยายามหาความถูกต้องในการปฏิบัติ

3.3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่องหลังจากตัดสินใจเลือกรูปแบบที่เป็นของตัวเองจะกระทำตามรูปแบบนั้นอย่างต่อเนื่อง จนปฏิบัติงานที่ยุ่ยากซับซ้อนได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง คล่องแคล่ว การที่ผู้เรียนเกิดทักษะได้ต้องอาศัยการฝึกฝนและกระทำอย่างสม่ำเสมอ

3.3.5 การกระทำได้อย่างเป็นธรรมชาติ พฤติกรรมที่ได้จากการฝึกอย่างต่อเนื่องจนสามารถปฏิบัติ ได้คล่องแคล่วว่องไวโดยอัตโนมัติ เป็นไปอย่างธรรมชาติซึ่งถือเป็นความสามารถของการปฏิบัติในระดับสูง (นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการศึกษา, 2553)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบหรือแนวทางในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผาสุก แก้วเจริญตา (2556) ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพของพ่อแม่และวัยรุ่นในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรดิตต์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ครูพี่เลี้ยง บุคลากรทางสาธารณสุข พ่อแม่และผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2 ในโรงเรียนมัธยมและโรงเรียนขยายโอกาส 6 แห่งใน 3 อำเภอของจังหวัดอุดรดิตต์ ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของพ่อแม่และวัยรุ่นในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ที่พัฒนาจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติรอตตาวา ชาร์เตอร์ ประกอบด้วย 1) สร้างการรับรู้สภาพปัญหาเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่นให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชน 2) การพัฒนาคู่มือและชุดกิจกรรมพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศของพ่อแม่ที่มีลูกวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 3) พัฒนาระบบบริการเชิงรุกในการพัฒนาศักยภาพที่ทีมงานภาคีเครือข่ายด้านการป้องกันปัญหาเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่น 4) การพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศของพ่อแม่ที่มีลูกวัยรุ่น 5) การพัฒนาแกนนำนักเรียนในการสร้างเครือข่ายป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย 6) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และป้องกันปัญหาเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของวัยรุ่น 7) ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ ซึ่งประกอบด้วย 1) พัฒนาระบบการป้องกันได้แก่พัฒนาหลักสูตรสอนเพศศึกษารอบด้านและทักษะการสอนเพศศึกษาให้กับครูผู้สอน พัฒนาทักษะชีวิตวัยรุ่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ลดพื้นที่เสี่ยงขยายพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กพัฒนาบทบาทครอบครัวในการสื่อสารเรื่องเพศและ 2) พัฒนาระบบบริการและการดูแลต่อเนื่องได้แก่พัฒนาระบบบริการศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและพัฒนาระบบการติดตามและให้ความช่วยเหลือที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งนี้ในกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับจังหวัดกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกันเป็นนโยบายมีการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานและสนับสนุนงบประมาณในกิจกรรมเชิงรุกให้มากขึ้นและควรมีการสนับสนุนให้พ่อแม่สามารถเข้าถึงช่องทางในการรับรู้ข้อมูลและแนวทางการแก้ไขที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ในขณะที่การพัฒนาแกนนำนักเรียนควรกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาทักษะที่สามารถนำไปใช้ในการทำงาน

ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ (2556) ศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยใส) มีวัตถุประสงค์เพื่อบูรณาการประเด็นเพศภาวะเข้าสู่กระบวนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนและสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นสร้างข้อเสนอแนะที่มีความจำเพาะเชิงเพศภาวะสำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์เพื่อใช้ในโรงเรียนครอบครัวชุมชนและสถานบริการสุขภาพและสร้างข้อเสนอแนะ

แนวทางส่งเสริมให้ครอบครัวชุมชนและสังคมมีส่วนร่วมประคับประคองพ่อ-แม่วัยรุ่นและลูกโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลรวม 3,623 คนเป็นกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีนับถึงกำหนดคลอดที่มาฝากครรภ์หรือคลอดบุตรและผู้หญิงทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีที่มาขอรับบริการด้านสูตินรีเวชที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลศูนย์ของ 7 จังหวัดคือภาคเหนือที่จังหวัดกำแพงเพชรภาคตะวันออกเฉียงเหนือจังหวัดนครราชสีมาภาคกลางจังหวัดสมุทรสงครามสมุทรสาครและประจวบคีรีขันธ์ภาคใต้จังหวัดสุราษฎร์ธานีและนราธิวาสในช่วงเดือนเมษายน-สิงหาคม จำนวน 3,114 คนและผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ 509 คนเป็นวัยรุ่นหญิงและชายอายุ 9-19 ปี ข้อมูลอ้อมตัวที่จำนวน 451 คนและผู้รับผิดชอบโครงการตลอดจนผู้ร่วมงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จำนวน 58 คน ข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ชี้ว่าการห้ามวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีไม่ให้มีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยากเพราะการรับรู้ของเด็กเองที่เห็นการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องธรรมดาที่ไม่ใช่ความผิดเพียงแต่ผู้ใหญ่ไม่ชอบการลักลอบมีเพศสัมพันธ์ยังเป็นความท้าทายประกอบกับมีสิ่งกระตุ้นยั่วจากสื่อต่างๆของมีนเมาและสิ่งเสพติดที่มีอยู่ทั่วไปรอบๆตัวเด็กดังนั้นเด็กวัยรุ่นหญิงทุกคนไม่ว่าจะเป็น “เด็กเที่ยว” หรือ “เด็กเรียน” ต่างเป็นกลุ่มเสี่ยงเหมือนกันประเด็นเพศศึกษาซึ่งในที่นี้รวมทั้งเพศศึกษา (Sex education) และเพศวิถีศึกษา (Sexuality education) มีข้อค้นพบที่สอดคล้องกันทั้งจากการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพคือแม้ว่าวัยรุ่นทั้งหญิงและชายต่างคาดหวังว่าพ่อ-แม่และครูจะเป็นที่ฟังเรื่องเพศสำหรับเขา/เธอได้แต่ช่องว่างของการไม่เข้าใจกันการรับรู้เรื่องเพศที่ต่างกันระหว่างผู้ใหญ่กับเด็กทำให้เด็กวัยรุ่นทั้งหญิงชายที่เพื่อนเรื่องเพศมากที่สุดแต่ในที่สุดเมื่อเด็กวัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้งวัยรุ่นหญิงและวัยรุ่นชายต้องกลับมาฟังพ่อ-แม่ประเด็นการคุมกำเนิดมีข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงคุณภาพสรุปได้ชัดเจนว่าเด็กวัยรุ่นที่ศึกษาทั้งหมดรู้ว่าการใส่ถุงยางอนามัยและการใช้ยาคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์ได้แต่ไม่ยอมใช้โดยมีเหตุผลด้านความรู้สึกและอารมณ์เป็นเรื่องหลักมีข้อสังเกตว่าแม้มีหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากจากการถอดบทเรียนพบว่าเพศภาวะมีส่วนอย่างสำคัญต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นการคุมกำเนิดการสอนเพศศึกษาของครูการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างเด็กชายเด็กหญิงกับพ่อ-แม่-ครูการศึกษาของแม่วัยรุ่นหรือวัยรุ่นการรับผิดชอบเรื่องเพศของผู้ชายการให้บริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์และการเลี้ยงดูลูกแต่มาตรการและยุทธศาสตร์ที่ปรากฏก็ยังมีลักษณะ Gender Blind ผลการวิจัยในระยะที่ 2 และ 3 ได้สาธิตและประเมินให้เห็นว่าการบูรณาการเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่เน้นความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชนสามารถบูรณาการเข้าไปสู่งานประจำของเครือข่ายภาคที่มีอยู่แล้วในชุมชนได้การนำเรื่องเพศศึกษาขึ้นสู่เวทีสาธารณะโดยให้เด็กวัยรุ่นเป็นตัวเดินเรื่องและออกแบบการนำเสนอมีผู้ใหญ่เป็นตัวช่วยอย่างกัลยาณมิตรทำให้เกิดขึ้นได้ในวิถีชีวิตวัยรุ่นวัยเรียนและสามารถสะท้อนความเป็นหญิงชายที่ทุกคนเข้าใจได้ง่ายนอกจากนั้นการใช้แนวคิดการเสริมสร้างสมรรถนะความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะให้กับพยาบาลวิชาชีพโดยใช้วิธีการอบรมแบบการสะท้อนเชิงสังคมวัฒนธรรม (Socio-cultural Reflection Model or SRM) จะเป็นการช่วยเหลือเด็ก

วัยรุ่นตั้งครรภ์และหลังคลอดผ่านผู้ช่วยเหลือที่ให้คำปรึกษาอย่างมืออาชีพและมีความจำเพาะเชิงเพศภาวะ จากผลการวิจัยดังกล่าวมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะสำหรับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดังนี้ 1) รัฐบาลต้องทำให้พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์เกิดขึ้นในเร็ววันให้มีการใช้และมีหน่วยงานสหสาขาวิชาชีพกำกับติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องทั้งระยะสั้นและระยะยาว 2) สถาบันการศึกษาที่ผลิตครูทุกแห่งต้องทำให้บัณฑิตครูทุกคนสามารถเป็นครูเพศศึกษาที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะและเป็นต้นแบบของการเป็นผู้ชายผู้หญิงที่มีความเข้มแข็งเคารพในสิทธิมนุษยชนและไม่ทำให้เกิดความสับสนเชิงอำนาจที่ไม่เป็นธรรมและไม่เท่าเทียมระหว่างเพศหญิงและเพศชายไม่ผลิตซ้ำความเป็นหญิงเป็นชายที่ทำให้เกิดการล่วงละเมิดทางเพศและพฤติกรรมรุนแรงต่างๆ 3) โรงเรียน และสถาบันการศึกษาทุกแห่งร่วมกับครอบครัวนักเรียนต้องทำให้เพศศึกษาและเพศวิถีศึกษาเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องเรียนรู้อย่างเปิดเผย และมีความรับผิดชอบทางสังคมต่อพฤติกรรมทางเพศของตนเอง ครู พ่อ-แม่ ผู้ปกครอง และนักเรียนร่วมกันทำให้เรื่องนี้เกิดขึ้นอย่างเป็นกัลยามิตร 4) กระทรวงศึกษาธิการควรทำให้เรื่องคุณภาพชีวิตทางเพศของนักเรียนและครูเป็นตัวชี้วัดของการประกันคุณภาพการศึกษาของทุกโรงเรียน 5) สนับสนุนให้มีองค์กรในชุมชนซึ่งอาจเป็นองค์กรที่มีอยู่เดิม หรือองค์กรใหม่ทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตทางเพศของวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบโรงเรียน เช่น ในโรงงาน ในสถานบันเทิง ในสถานกักกัน สถานสงเคราะห์ และสถานอื่นๆ 6) นโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของหน่วยงาน ต้องเป็นนโยบายต่อเนื่อง มีทรัพยากรสนับสนุน และเน้นให้เป็นการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยให้มีวัยรุ่นเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานนี้ตั้งแต่การกำหนดมาตรการ ยุทธศาสตร์ วิธีทำงานและประเมินผล และ 7) ใช้ทุกช่องทางสื่อสารให้เกิดค่านิยมวัยรุ่นหญิงชายดีไม่มีเพศสัมพันธ์ ส่งเสริมความเป็นธรรมเชิงเพศภาวะ (Gender equity) และความเท่าเทียมเชิงเพศภาวะ (Gender equality) ในสังคม

สำหรับข้อเสนอแนะสำหรับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เนื่องจากการป้องกันและแก้ไขปัญหามะเร็งวัยใส เป็นปัญหาเชิงโครงสร้างของสังคม และเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ วัฒนธรรม การทำงานและเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน ประกอบด้วย ภาคส่วนของรัฐ ได้แก่ 1. เน้นการบริหารจัดการเชิงโครงสร้าง และงานวิชาการ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน 2 เน้นทักษะเฉพาะวิชาชีพ และงานวิชาการ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม ส่วนหน่วยงานในกำกับของรัฐและหน่วยงานภาคเอกชนเน้นงานขับเคลื่อนทางสังคม และงานมวลชนร่วมกับงานทางวิชาการ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) องค์กรแพทย์ สมาคมวางแผนครอบครัว และสมาคม ชมรมวิชาชีพต่างๆ เช่น สมาคมครูสุขศึกษา สมาคมครูแนะแนว เป็นต้น

จิราวรรณ ศิริโสสม (2554) ศึกษาเพื่อทบทวนและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้กรอบแนวคิด PICO (PICO

Frarnwork) ในการกำหนดปัญหาและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยทำการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ วารสารและจากเอกสารอ้างอิง งานวิจัยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544-2553 ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในโรงเรียนที่ประสบความสำเร็จมีวิธีการที่หลากหลาย แต่ความหลากหลายแตกต่างกันของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมีลักษณะที่สำคัญ ได้แก่ เนื้อหาที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมและอายุ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐาน ลักษณะของกิจกรรม เนื้อหาของกิจกรรม รูปแบบของโปรแกรม, รูปแบบและสื่อการสอน ระยะเวลาของโปรแกรม ลักษณะของผู้สอน และการวัดประเมินผลนอกจากนี้ พบว่า โรงเรียนเป็นสถานที่ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ดีที่สุด โดยเป็นสถานที่ที่วัยรุ่นได้รับความรู้ ความตระหนัก ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และเรียนรู้ทักษะต่างๆที่จำเป็นเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง 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 การปฏิบัติการตามหลักสูตร และการประเมินผลการเรียนรู้ แต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการได้ใช้วิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากเรียนรู้จากหลักสูตรที่กำหนด นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงในทางบวกเรื่องความรู้ความเข้าใจปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศสัมพันธ์ โดยเปลี่ยนไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น เป็นไปตามหลักสูตรใหม่ที่ใช้ในการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ จำนวน 8 แผนการเรียนรู้ โดยใช้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงกับวัยรุ่น ประสบการณ์ตรงของกลุ่มตัวอย่าง และการนำเสนอตัวแบบจากเรื่องราวชีวิตจริงของปัญหาวัยรุ่นเรื่องเพศสัมพันธ์ และได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้และศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งกระบวนการดังกล่าว อยู่ภายใต้การสนับสนุนและแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างใกล้ชิด กระบวนการและรูปแบบดังกล่าวนี้ เป็นเครื่องมือสำคัญที่ยืนยันให้เห็นเป็นรูปธรรมได้ว่า การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงไปในทางที่ดีขึ้น และมีความเป็นไปได้หากมีกลยุทธ์และกลวิธีที่เหมาะสม

ภรภาดา อรุณรัตน์ (2551) ศึกษาพฤติกรรมการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตามประสบการณ์ของวัยรุ่นชาย เพื่อทำความเข้าใจกลวิธีการปฏิเสธ และอธิบายถึงพฤติกรรมของวัยรุ่น

หญิงตามประสบการณ์ของวัยรุ่นชายที่ไม่สามารถชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นวัยรุ่นชายที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอวชิรบุรี จังหวัดพิจิตร เคยมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์กับวัยรุ่นหญิงมาแล้ว เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่าขั้นตอนที่วัยรุ่นชายใช้การชักจูงวัยรุ่นหญิงเพื่อให้ยินยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยมี 4 ขั้นตอนคือ การตีสนิท การตามจับ การนัดพบ และการกระตุกรุกเร้าอารมณ์จนยอม หากไม่ยินยอมก็จะใช้กำลังในการบังคับให้วัยรุ่นหญิงยินยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยเพราะถ้าได้มีเพศสัมพันธ์กับวัยรุ่นหญิงในครั้งแรกแล้วครั้งต่อไปก็จะยินยอมเช่นกัน กลวิธีปฏิเสธของวัยรุ่นหญิงที่วัยรุ่นชายไม่สามารถชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้มี 3 วิธีคือ พุดตัด เยื่อใยไมตรี อ้างว่าเป็นประจำเดือนและบอกว่าป่วย วิธีการเหล่านี้จะเป็นการประวิงเวลาออกไปเพื่อให้วัยรุ่นชายเปลี่ยนแปลงความตั้งใจ พฤติกรรมของวัยรุ่นหญิงที่วัยรุ่นชายไม่สามารถชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้มี 3 พฤติกรรมคือ เป็นคนโมโหร้ายและแสดงท่าทางรังเกียจ เป็นคนเงิบเฉยและเรียบร้อย เป็นคนไม่เที่ยวเตร่ชอบอยู่กับพ่อแม่ พฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นการตัดโอกาสของวัยรุ่นชายในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับวัยรุ่นหญิง แต่ก็ยังมีพฤติกรรมของวัยรุ่นหญิงที่วัยรุ่นชายสามารถชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่ายมี 3 พฤติกรรมคือ แต่งตัวล่อแหลม ชอบเที่ยวกลางคืน และกล้าพูดทำท่าย หมกมุ่นเรื่องเพศ ปัจจัยกระตุ้นการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นชายมี 3 ด้านคือ สื่ออายุอารมณ์ทางเพศ เพื่อน ชักชวน สถานที่ปลอดภัย ดังนั้นแนวทางการแก้ไขปัญหามีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้ดีที่สุด คือการให้วัยรุ่นหญิงได้รู้ถึงกลวิธีในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตามประสบการณ์ของวัยรุ่นชาย เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน เพื่อเพิ่มทักษะในการดำรงชีวิตให้เกิดและสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ทัน อันจะเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาเยาวชนของชาติให้มีทักษะในกลวิธีการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์โดยประสบการณ์ของวัยรุ่นชายและนำผลการวิจัยไปพัฒนาเป็นรูปแบบสร้างคู่มือให้เพศหญิงได้อ่านต่อไปในอนาคต

จินตนา พึ่งโพธิ์ (2547) ศึกษาผลการสร้างความตระหนักในเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่มีต่อทัศนคติทางเพศในการรักษานวลสงวนตัวของวัยรุ่นหญิงที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนและวัฒนธรรมในด้านความสัมพันธ์ทางเพศแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ของโรงเรียนศรีอยุธยา กลุ่มทดลองได้รับการสร้างความตระหนักในเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร กลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการเรียนภาษาอังกฤษ ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นหญิงที่ได้รับการสร้างความตระหนักในเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควรมีทัศนคติทางเพศในการรักษานวลสงวนตัวมากกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการเรียนภาษาอังกฤษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วัยรุ่นหญิงที่มีบิดา-มารดาเป็นผู้อุปการะเมื่อได้รับการสร้างความตระหนักในเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควรมีทัศนคติทางเพศในการรักษานวลสงวนตัวมากกว่าวัยรุ่นหญิงที่มีผู้อื่นเป็นผู้อุปการะและได้รับกิจกรรมการเรียนภาษาอังกฤษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับเศรษฐกิจของครอบครัวไม่มีผลต่อการสร้างความตระหนักเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร วัยรุ่นหญิงที่มีระดับสติปัญญาค่อนข้างสูงมีการตระหนักในเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากกว่าวัยรุ่นหญิงที่มีระดับสติปัญญาปานกลาง

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

เยาวลักษณ์ แสันทวีสุข และพรณี บัญหัตถกิจ (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 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) ผลของโปรแกรมสุขศึกษานี้สามารถนำไปพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทางเพศวัยรุ่นให้สามารถเตรียมตัวเข้าสู่ วัยรุ่น สามารถดูแลสุขอนามัยทางเพศและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการวางตัวและแสดงออกทางเพศรู้จักการป้องกันกรณีเพศสัมพันธ์และการตั้งครร์กก่อนวัยอันควรที่เหมาะสมได้

จันทนา เกษรบัว (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนสุขภาพทางเพศแบบมีส่วนร่วมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูราเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเขาทอง จ.นครสวรรค์ กลุ่มควบคุมได้รับการสอนเรื่องเพศศึกษาตามปกติของ โรงเรียน กลุ่มทดลองได้รับการสอนตามโปรแกรมเรื่องสุขภาพทางเพศแบบมี

ส่วนร่วมในระยะเวลา 5 สัปดาห์ โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย 5 เรื่อง คือ การเปลี่ยน แผลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น มาดูแลสุขอนามัยกันเถอะ มาสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนกันเถอะ มารยาทและการวางตัวที่เหมาะสม รู้ไว้ปลอดภัยกว่า ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนเรื่องเพศตามปกติ มีคะแนนการ รับผิดชอบต่อตนเองในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพทางเพศต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนด้วย โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศแบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$). ผลการศึกษาชี้ให้เห็นประโยชน์ของ โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศแบบมีส่วนร่วมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ทำให้การรับผิดชอบต่อตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนสูงขึ้น

วัชรา สุขแท้ (2546) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น โดยใช้วิธีการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อยที่มุ่งเน้นให้วัยรุ่น รับผิดชอบต่อตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับผิดชอบต่อสรรคและแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับผิดชอบต่อตนเอง และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 กลุ่มทดลองจะได้รับการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ การทดลองใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศสามารถส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้

เจตนิพัทธ์ สมมาตย์ (2550) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมกำบังการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยทำการอบรม 4 วัน ประกอบด้วยกิจกรรม การบรรยาย การเล่นเกม การประชุมกลุ่มระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ และการฝึกทักษะ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ทักษะชีวิตและพฤติกรรมกำบังการมีเพศสัมพันธ์ดีขึ้นก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

นภาพร วงศ์รัตนรักษ์ (2549) ศึกษาประสิทธิผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการกำบังการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเทพมงคลรังษี จังหวัดกาญจนบุรี โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เรียนด้วยคอมพิวเตอร์ช่วยสอน และเรียนด้วยวิธีการสอนปกติ โดยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน ผลการวิจัยพบว่า บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมีประสิทธิภาพสูง ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 80 และนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

เช่นเดียวกันพบว่า ทักษะการป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์หลังเรียนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปราโมทย์ ทำนอง (2551) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาเรื่อง วัยรุ่น อารมณ์ และความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อหาดัชนีประสิทธิผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ที่พัฒนาขึ้นให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 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 บทเรียนคอมพิวเตอร์ที่สร้างขึ้นมีคุณภาพเหมาะสมสามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนและให้นักเรียนศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองได้ บทเรียนคอมพิวเตอร์เป็นสื่อการเรียนการสอนแบบเอกัตบุคคลหรือการสอนที่สอดคล้องกับเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล ด้วยการสอนแบบโปรแกรมหรือบทเรียนสำหรับรูปแบบลักษณะตัวต่อตัว นักเรียนสามารถเรียนด้วยตนเอง ช่วยกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้เกิดความสนใจในการเรียนสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการสอนและช่วยแก้ปัญหาการขาดสื่อการสอน

อมรรัตน์ ทองผา (2552) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการสอนเพศศึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เพื่อพัฒนาโปรแกรมการสอนเพศศึกษา ของนักเรียนที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80 และเพื่อเปรียบเทียบผลการเรียนรู้ เรื่อง เพศศึกษา และเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่น เขต 5 เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ 1) โปรแกรมการสอนเรื่องเพศศึกษา จำนวน 8 กิจกรรม ได้แก่ อารมณ์เพศของวัยรุ่น ความรู้เรื่องเพศ การป้องกันการตั้งครรภ์ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ผลที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ 2) แบบทดสอบวัดการเรียนรู้ เรื่อง เพศศึกษา แบบวัดเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการสอนเพศศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่สร้างและพัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ 86.78/82.22 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีผลการเรียนรู้ เรื่องเพศศึกษา และเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน หลังการใช้โปรแกรมการสอนเพิ่มขึ้นจากก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .01 หลังการใช้โปรแกรมการสอนเพศศึกษา นักเรียนชายและหญิงมีผลการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา และเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนไม่แตกต่างกัน โดยสรุปโปรแกรมการสอนเพศศึกษา เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน มีประสิทธิภาพเหมาะสม สามารถพัฒนาการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา และช่วยส่งเสริมเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ให้เป็นไปในทางที่เหมาะสมได้

จุฑามาศ ท่อแก้ว (2550) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านไซเบอร์เพื่อป้องกันโรคติดต่อเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action study) เพื่อพัฒนาโปรแกรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านไซเบอร์เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นและประเมินผลการใช้โปรแกรม กลุ่มนักเรียนซึ่งเป็นแกนนำจำนวน 5 คน เป็นกลุ่มนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์แล้วและมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียนแกนนำทั้งหมดได้อาสาสมัครเข้ามาเป็นแกนนำเพราะต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในกระบวนการพัฒนาโปรแกรมประกอบด้วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโรคติดต่อเชื้อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายกับพยาบาลเวชปฏิบัติ กลุ่มแกนนำได้เรียนรู้วิธีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศผ่านอินเทอร์เน็ตและเยี่ยมผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง หลังจากนั้นแกนนำได้มีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน ซีดีการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ประกอบด้วยความรู้โรคติดต่อเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการสาธิตการใช้ถุงยางอนามัย สื่อการเรียนรู้ได้รับการประเมินโดยกลุ่มเพื่อนของแกนนำจำนวนทั้งสิ้น 30 คน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนทุกคนมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และมีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น กลุ่มแกนนำมีความภาคภูมิใจในตัวเองเพราะสามารถสร้างสื่อการเรียนรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับตนเองและกลุ่มเพื่อน นอกจากนี้ยังได้รับการยอมรับในการเป็นผู้นำการป้องกันโรคติดต่อเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนของตนเอง เกิดการสร้างพลัง การยอมรับ และความเข้าใจพัฒนาการของวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับรูปแบบหรือแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาหลักสูตรเพศศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับครูผู้สอนเพื่อใช้สอนนักเรียนวัยรุ่น และหลักสูตรสำหรับการอบรมผู้ปกครอง และกิจกรรมการเรียนรู้ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับเนื้อหาการเรียนรู้ที่ครูหรือนักวิจัยเป็นผู้กำหนด ซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับธรรมชาติ บริบท สังคมจิตวิทยาและการเรียนรู้ของวัยรุ่นและผู้ปกครอง และถึงแม้งานวิจัยบางชิ้นพยายามให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ว่าควรนำปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมเข้ามาพิจารณาร่วมด้วย แต่กิจกรรมการเรียนรู้ยังมุ่งเน้นการสอนโดยครู โดยกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและผู้ปกครองไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างแท้จริง

และได้มีการนำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมาใช้ในการสอนเรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นแต่เป็นบทเรียนที่สร้างโดยครูทั้งในด้านเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับบริบทและสภาพแวดล้อมที่แท้จริงเกี่ยวกับเพศศึกษาและที่สำคัญประเด็นเรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรรภ์ ยังถือเป็นเรื่องน่าอายทั้งตัวครูและผู้เรียน การดำเนินการที่ผ่านมาจึงยังไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในช่วงที่ผ่านมา

จากงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบในการป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการป้องกันการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมที่ผ่านมามีผลถูกกำหนดโดยครูและนักวิจัยทั้งในด้านเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้ จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้ไม่เหมาะสมกับผู้เรียน โดยการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ผ่านมายังไม่พบว่า ได้นำกระบวนการวิจัยมาใช้ในการกำหนดเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ปกครองซึ่งมีบุตรวัยรุ่น เนื่องจากผู้ปกครองเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับวัยรุ่นและมีความปรารถนาที่ดีต่อวัยรุ่นมากที่สุด ฉะนั้นหากผู้ปกครองมีทักษะการสื่อสารที่ดี จะสามารถชักจูงหรือให้ข้อมูลที่เหมาะสมแก่วัยรุ่น อันจะสามารถทำให้วัยรุ่นมีความรู้ เจตคติ ทักษะชีวิต รู้เท่าทันและมีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร อันจะนำไปสู่การลดลงของอัตราการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นได้ ฉะนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงได้ให้ความสำคัญกับระเบียบวิธีในการได้มาซึ่งแนวทางในการจัดโปรแกรม และเนื้อหาการเรียนรู้ที่จะต้องเกิดจากระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสมโดยการศึกษาระยะที่ 1 จะเป็นการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่น และการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นประเด็นหรือแนวทางในการสร้างโปรแกรมเพื่อสร้างทักษะการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาสำหรับผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่น การกำหนดเนื้อหาการเรียนรู้ ซึ่งจะทำให้ได้เนื้อหา ปัญหา ตัวอย่าง สถานการณ์การเรียนรู้ในโปรแกรมฯ ที่สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์จริงที่ใกล้ตัวผู้ปกครองและวัยรุ่นมากที่สุด ซึ่งจะช่วยให้ง่ายต่อการเรียนรู้และทำความเข้าใจ จากนั้นในระยะที่ 2 จะเป็นการสร้างโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อเพศศึกษาแก่ผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่น เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และในระยะที่ 3 จะเป็นการนำโปรแกรมการเรียนรู้ฯ ไปทดลองใช้กับผู้ปกครองและประเมินผลการใช้โปรแกรมต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ ทักษะการสื่อสารและพฤติกรรมการสื่อสารของผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่น รวมทั้งการประเมินการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมต่อไป

5. กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ B กรอบแนวคิดการวิจัยของสื่อบทเรียนออนไลน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The two groups, pre-test, post-test design) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ และหลังสิ้นสุดการเรียนรู้ด้วยบทเรียนออนไลน์ 3 เดือน

กลุ่มทดลอง

O₁ ----- X ----- O₂

กลุ่มควบคุม

O₃ ----- O₄

O₁, O₃ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการจัดโปรแกรม

O₂, O₄ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังสิ้นสุดการจัดโปรแกรม 3 เดือน

X หมายถึง การเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการทดสอบสมมติฐานค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่ม (Bernard, 2000) ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 42 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะทางประชากร

และสังคมคล้ายคลึงกัน เกณฑ์การคัดเลือกคือ นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมโครงการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ประกอบด้วย

2.1 สื่อบทเรียนออนไลน์เพื่อพัฒนาความรู้ เจตคติ ทักษะชีวิตและพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 7 หน่วย ดังนี้ 1) หญิง-ชาย ใจคิดต่าง เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย ความแตกต่างด้านร่างกาย ความคิด มุมมองด้านความรักและเพศสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นชายและหญิง 2) วัยใส วางตัวอย่างไรให้เหมาะสม เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย การวางตัวที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นหญิง และเสียงที่อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร 3) มีเซ็กส์ก่อนวัย ผลร้ายที่ตามมา เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และผลกระทบต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ 4) ปฏิเสธอย่างไรให้ได้ผล เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย หลักการปฏิเสธเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น หลักการเจรจาต่อรองเมื่อถูกเข้าขีหรือสบประมาท และแบบฝึกทักษะการปฏิเสธ 5) ตัดสินใจอย่างไรให้เหมาะสม เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย หลักการตัดสินใจ ขั้นตอนการตัดสินใจ และแบบฝึกทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร 6) แก้ปัญหาอย่างไร ให้ลุล่วง เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย หลักการแก้ไขปัญหา ขั้นตอนการแก้ไขปัญหา และแบบฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และ 7) ป้องกันอย่างไร ไม่ให้ท้อง เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย ประเภทของวิธีคุมกำเนิด วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ และวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น และแบบฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคม จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบปลายปิดและปลายเปิด 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบชนิด 4 ตัวเลือก หากตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน 3) แบบวัดเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 สำหรับข้อคำถามเชิงบวก และให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 สำหรับข้อคำถามเชิงลบ 4) แบบวัดทักษะชีวิต เป็นแบบสอบถามชนิดให้เลือกตอบให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ จำนวน 8 ข้อ และ 5) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 สำหรับข้อคำถามเชิงบวก และให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 สำหรับข้อคำถามเชิงลบ

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ด้วยวิธีการหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-item Congruence; IOC) โดยนำแบบสอบถามไปใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบ ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60 - 1 และทำการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเที่ยงด้วยการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาช (Chronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 0.72, 0.82, 0.74 และ 0.78 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (Tavakol & Dennick, 2011)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

4.1 ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และทำหนังสือถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล

4.2 ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยได้รับทราบถึงลักษณะงานวิจัย ลักษณะของบทเรียนออนไลน์ เพื่อพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ อธิบายขั้นตอน วิธีการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัย

4.3 คณะผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อหากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

4.4 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนแล้ว คณะผู้วิจัยอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

4.5 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยของกลุ่มตัวอย่าง

4.6 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลต่อไปนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลลักษณะทางประชากรและสังคม 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ 3) แบบวัดเจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น 4) แบบวัดทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และ 5) แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนการเรียนรู้ด้วยบทเรียนออนไลน์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มๆ ละ 42 คน ตามขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้

4.7 ให้กลุ่มทดลองเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์เพื่อพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม ป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 7 ส่วน 1) หญิง-ชาย ใจคิดต่าง 2) วัยใส วางตัวอย่างไรให้เหมาะสม 3) มีเซ็กส์ก่อนวัย ผลร้ายที่ตามมา 4) ปฏิเสธอย่างไร ให้ได้ผล 5) ตัดสินใจอย่างไรให้เหมาะสม 6) แก้ปัญหาอย่างไร ให้ลุล่วง และ 7) ป้องกันอย่างไร ไม่ให้ท้อง โดยกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการเรียนรู้บทเรียนออนไลน์เป็นระยะเวลา 1 เดือน และวัดผลการเรียนรู้หลังสิ้นสุดการทดลอง 3 เดือน

4.8 ในกลุ่มควบคุม ดำเนินการตามปกติตามระบบการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียน

4.9 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดการจัดโปรแกรม 3 เดือน โดยใช้แบบเครื่องมือชุดเดียวกันกับการเก็บข้อมูลก่อนการจัดโปรแกรม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4.10 ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล

4.11 ภายหลังจากทำโครงการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มควบคุมเรียนรู้บทเรียนออนไลน์เช่นเดียวกับที่ให้ในกลุ่มทดลอง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และ ร้อยละ

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ทักษะชีวิต ในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรู้ด้วยบทเรียนออนไลน์ และหลังการเรียนรู้ด้วยบทเรียนออนไลน์ ด้วยสถิติ Mann-Whitney u test

5.3 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยบทเรียนออนไลน์ จัดโปรแกรมด้วยสถิติ Wilcoxon signed rang test

5.4 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

6. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโครงการ 303/58

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยรายงานผลการศึกษา ตามลำดับดังนี้

1. คุณลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติและทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์
3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์
4. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์
5. การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์
6. การเปรียบเทียบคะแนนส่วนต่างของพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

1. คุณลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพี่น้องจำนวน 1-2 คนมากที่สุด ร้อยละ 60.0 และ 56.3 ตามลำดับ รองลงมาคือ มีจำนวนพี่น้อง 3-4 คน ร้อยละ 31.8 และ 29.2 ตามลำดับ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา มากที่สุด ร้อยละ 76.2 และ 75.4 ตามลำดับ การศึกษาสูงสุดของบิดาคือ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 44.5 และ 46.4 ตามลำดับ รองลงมาคือ ประถมศึกษา ร้อยละ 42.4 และ 43.6 ตามลำดับ ส่วนมารดาพบว่า จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาเช่นกันคือ 43.8 และ 42.4 ตามลำดับ รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.2 และ 41.7 ตามลำดับ อาชีพหลักของผู้ปกครองคืออาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 38.6 และ 40.2 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.4 และ 36.6 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีแฟนหรือคนรักร้อยละ 28.5 และ 34.6 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะทางประชากรและสังคมคล้ายคลึงกัน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติและทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์

ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ A

ตารางที่ A เปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์

ตัวแปร	n	Mean Rank	z	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์				
กลุ่มทดลอง	42	41.87	1.183	0.866
กลุ่มควบคุม	42	43.79		
เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น				
กลุ่มทดลอง	42	39.12	2.893	0.628
กลุ่มควบคุม	42	45.61		
ทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์				
กลุ่มทดลอง	42	44.34	2.216	0.702
กลุ่มควบคุม	42	40.76		

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อทเรียนออนไลน์

ภายหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อทเรียนออนไลน์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.001 และ 0.05 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยบทเรียนออนไลน์พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ B

ตารางที่ B เปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อทเรียนออนไลน์

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean Rank	z	p-value
กลุ่มทดลอง				
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์				
ก่อนการเรียนรู้	42	13.36	5.42	0.001
หลังการเรียนรู้	42	28.62	5	
เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น				
ก่อนการเรียนรู้	42	16.42	3.97	0.001
หลังการเรียนรู้	42	25.45	4	
ทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์				
ก่อนการเรียนรู้	42	17.64		0.05
หลังการเรียนรู้	42	23.54	3.62	
กลุ่มควบคุม				
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์				
ก่อนการเรียนรู้	42	19.41	1.62	0.430
หลังการเรียนรู้	42	21.37	3	
เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น				
ก่อนการเรียนรู้	42	20.14	0.92	0.793
หลังการเรียนรู้	42	21.11	1	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean Rank	z	p-value
กลุ่มควบคุม				
ทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์	42	20.23	0.86	0.862
ก่อนการเรียนรู้	42	20.98	2	
หลังการเรียนรู้				

4. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการเรียนรู้ด้วยสื่อทเรียนออนไลน์

ภายหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อทเรียนออนไลน์ กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.001 และ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ C

ตารางที่ C เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการเรียนรู้ด้วยสื่อทเรียนออนไลน์

ตัวแปร	n	Mean Rank	z	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์				
กลุ่มทดลอง	42	59.83	7.484	0.001
กลุ่มควบคุม	42	24.22		
เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น				
กลุ่มทดลอง	42	55.77	5.893	0.001
กลุ่มควบคุม	42	29.22		
ทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์				
กลุ่มทดลอง	42	50.66	3.88	0.01
กลุ่มควบคุม	42	33.76		

5. การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์

ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ D

ตารางที่ D เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์

พฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์	n	Mean Rank	z	p-value
กลุ่มทดลอง	42	48.82	4.838	0.05
กลุ่มควบคุม	42	36.12		

6. การเปรียบเทียบคะแนนส่วนต่างของพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

จากการที่คะแนนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์แตกต่างกันตั้งแต่ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ ฉะนั้นจึงเปรียบเทียบคะแนนส่วนต่างที่เปลี่ยนแปลงไปภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ซึ่งจากการทดสอบพบว่า ภายหลังจากการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ กลุ่มทดลองมีคะแนนส่วนต่างของพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น จากก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ สูงกว่าคะแนนส่วนต่างของพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตารางที่ E

ตารางที่ E เปรียบเทียบคะแนนส่วนต่างของพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์	n	Mean Rank	z	p-value
กลุ่มทดลอง	42	59.02	7.676	0.001
กลุ่มควบคุม	42	22.04		

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ซึ่งการนำเสนอในบทนี้ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

1. สรุปการวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยสามารถสรุปผลของการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ได้ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก่อนการจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่า Mean rank ทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$)

ภายหลังการจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่า Sum of rank ทั้ง 3 ด้าน สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าก่อนและหลังการจัดโปรแกรมมีค่า Sum of rank ทั้ง 5 ด้าน ด้านไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$)

ภายหลังการจัดโปรแกรม 3 เดือน กลุ่มทดลองมีค่า Mean rank ทั้ง 3 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 ($O_2 > O_4$)

แต่ทั้งนี้พบว่า ด้านพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ มีค่า Mean rank แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้ารับโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมี Mean rank แตกต่างกัน (O_1 กับ O_3 แตกต่างกัน)

ผู้วิจัยจึงพิสูจน์หาความแตกต่างด้านพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า มีค่า Mean rank แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

6) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมี Mean rank แตกต่างกันอย่างชัดเจน [$(O_2 - O_1) > (O_4 - O_3)$]

จึงสามารถสรุปได้ว่า ผลของการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม แต่ภายหลังจากการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สื่อบทเรียนออนไลน์สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และปรับเปลี่ยนเจตคติวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มทดลองสูงขึ้น ละสามารถพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นได้ ทั้งนี้เพราะกิจกรรมในบทเรียนออนไลน์ที่ประกอบด้วย 1) หลับ-ชาย ใจคิดต่าง 2) วัยใส วางตัวอย่างไรให้เหมาะสม 3) มีเซ็กซ์ก่อนวัย ผลร้ายที่ตามมา 4) ปฏิเสธอย่างไร ให้ได้ผล 5) ตัดสินใจอย่างไร ให้เหมาะสม 6) แก้ปัญหาอย่างไร ให้ลุล่วง และ 7) ป้องกันอย่างไร ไม่ให้ท้อง เป็นกิจกรรมที่ทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้ ความเข้าใจ สร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ และพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และสื่อการเรียนรู้บทเรียนออนไลน์ยังกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดความสนใจ ใส่ใจ จดจำ ในการเก็บรักษาประมวลประสบการณ์ต่างๆ จากที่รับรู้ไว้และระลึกสิ่งนั้นได้ซึ่งเรียกว่า ความรู้ และยังทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกต่อกิจกรรมบทเรียนออนไลน์แล้วแปลความหมายของกิจกรรมนั้นไปในทิศทางที่ดีเกิดเป็นเจตคติที่ดี รวมทั้งสามารถพัฒนา

ทักษะชีวิตแก่วัยรุ่น ทั้งนี้เป็นไปตามตามแนวคิดด้านพุทธิพิสัย เจตพิสัยและทักษะพิสัยของบลูม (Pradubwate, 2017) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chuanchom (2018) ที่ศึกษา การพัฒนาบทเรียนออนไลน์ วิชาเทคโนโลยีสารสนเทศในชีวิตประจำวัน เรื่อง การใช้งานโปรแกรม Microsoft office สำหรับนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่าคะแนนความรู้ในการทำแบบทดสอบ หลังเรียนด้วยบทเรียนออนไลน์สูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Samrongthong, (2011) ที่ศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและเจตคติต่อการเรียน ภาษาไทยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่ได้รับการจัดการเรียนรู้โดยใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์กับการจัดการเรียนรู้ตามคู่มือครู พบว่า เจตคติต่อการเรียนภาษาไทยของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยยังพบว่า ภายหลังจากการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ กลุ่มทดลองมีคะแนนส่วนต่างของพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นจากก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ สูงกว่าคะแนนส่วนต่างของพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นจากก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มควบคุมอาจได้รับข่าวสารเพศศึกษาจากบอร์ดความรู้ สื่อโทรทัศน์หรือสื่ออื่นๆ ที่เป็นกิจกรรมโดยทั่วไปที่โรงเรียน จัดขึ้น จึงอาจมีผลทำให้กลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมทางเพศในลักษณะเชิงป้องกันเพิ่มขึ้นจากเดิม ได้บางส่วน แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนส่วนต่างที่เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเนื่องจากกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อบทเรียนออนไลน์ จำนวน 7 หน่วยการเรียนรู้ที่กลุ่มทดลองได้รับที่ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เกิดเจตคติที่ดีต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และมีทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ จนทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งพบว่ามีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าสื่อออนไลน์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล เช่น การศึกษาของ Intraprasert, (2014) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของสื่อกับพฤติกรรมความรุนแรงของเด็กและเยาวชนใน กรุงเทพมหานคร พบว่า อิทธิพลของสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรุนแรงของเด็กและเยาวชน อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.50-0.68 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kirdin, Vuthiarpa, & Bunthumporn (2019) ที่พบว่าผลของการฝึกทักษะชีวิต สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้และทักษะในการป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศในนักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้ และงานวิจัยของ Rungsuwan, Takviriyun, & Thongbai (2019) ที่พบว่า การฝึกทักษะชีวิตสามารถลดการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดนครนายกได้

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ควรรนำสื่อบทเรียนออนไลน์ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการเรียนรู้เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 หรือประยุกต์ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นให้มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นได้ และสื่อบทเรียนออนไลน์ยังสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นได้อย่างกว้างขวาง

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในรูปแบบสื่อออนไลน์อื่นๆ เพื่อเป็นทางเลือกในการเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นในแต่ละกลุ่ม รวมทั้งควรพัฒนาสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบบทเรียนออนไลน์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขอื่นๆต่อไป





บรรณานุกรม

- เกษแก้ว เสียงเพระ. (2550). การวิจัยปฏิบัติการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดร้อยเอ็ด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินทนา เกษรบัว. (2548). ผลของโปรแกรมการสอนสุขภาพทางเพศแบบมีส่วนร่วมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทางเพศนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราวรรณ ศิริโสม. (2554). โปรแกรมการสอนเพศศึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในโรงเรียน: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา พึ่งโพธิ์. (2547). ผลการสร้างความตระหนักในเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควรที่มีต่อทัศนคติทางเพศในการรักษานวลสงวนตัวของวัยรุ่นหญิงที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนและวัฒนธรรมในด้านความสัมพันธ์ทางเพศแตกต่างกัน. (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จุฑามาศ ท่อแก้ว. (2550). การพัฒนาโปรแกรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านไซเบอร์เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- เจตนิพิฐ สมมาตย์. (2550). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นภาพร วงศ์รัตนรักษ์. (2549). ประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น : กรณีศึกษา โรงเรียนเทพมงคลรังษี จังหวัดกาญจนบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ปราโมทย์ ทำนอง. (2551). การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาเรื่อง วัยรุ่น อารมณ์ และความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ผาสุก แก้วเจริญตา. (2556). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของพ่อแม่และวัยรุ่นในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ภรดา อรุณรัตน์. (2551). กลวิธีการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตามประสบการณ์ของวัยรุ่นชาย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- เยาวลักษณ์ แสนทวิสุข และพรณี บัญรหัตถกิจ. (2554). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัย มข (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 11(4), 67-76.
- วัชรา สุขแท้. (2546). *ผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วินัย รอดไพร. (2551). *สถานการณ์การเรียนการสอนเพศศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น*. สืบค้นจาก http://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=171.
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ดารุณี จงอุดมการณ์, กฤตยา แสงวงเจริญ, สร้อย อบุญธรรมธีรกุล, โสมภัทร ศรีไชย และคณะ. (2556). *รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยใส)*. ขอนแก่น: ศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านการวิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อมรรัตน์ ทองผา. (2552). *การพัฒนาโปรแกรมการสอนเพศศึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- 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.). Duxbery: 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. (2017). *Abortion surveillance report, Thailand 2017*. (2019, June 7). Retrieved from http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=268. (in Thai)
- Bureau of reproductive health, Department of health, Ministry of public health. (2018). *Annual report 2018*. (2019, June 7). Retrieved from http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=263. (in Thai)
- Chindarattavorakul, P. (2012). *Learning achievement of students who use and did not use the e - learning reviewing lessons of the taxation course and opinion toward the e - learning reviewing lessons*. Report of research. Dhurakij pundit university. Bangkok. (in Thai)

- Chuanchom, C. (2018). The development of E-learning Lesson for Information technology in daily life on using microsoft office for bachelor degree at Burapha university. *Academic journal institute of physical education*, 10(3), 195-206. (in Thai)
- Intraprasert, S. (2014). The relationship between media influence and violent behavior Of child and youth in bangkok. *SDU Res.J*, 10(3), 17-36. (in Thai)
- Jitjong, J. (2018). *Situation conclusive 2018 "teen" of Regional health board 3*. (2019, June 10). Retrieved from <http://mhc03.go.th/file/groumwai/61/teens61.pdf>. (in Thai)
- Kirdin, S., Vuthiarpa, S., & Bunthumporn, N. (2019). Effects of life skill program on knowledge and life skills to prevent sexual assault in female secondary school student. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 33(1), 128-144. (in Thai)
- Kruachottikul, S., & Pailboon, S. (2014). Quality of unintended teenage pregnant women: midwifery roles. *Kuakarun Journal of Nursing*, 21(2), 18-27. (in Thai)
- Natthanit, P. (2018). *The new normal, Influent of social media and attitude of Thai people*. (2019, June 12). Retrieved from <http://www.brandage.com/article/7817/>. (in Thai)
- Pradubwate, R. (2017). Technology learning management guidelines by using Bloom's taxonomy. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 10(3), 1051-1065. (in Thai)
- Ruangkanchanasetr, S. (2016). *Epidemiology of mortality and morbidity of Thai teenagers*. In Rosawan, A., In-iw, S., Manaboriboon, B., Hongsanguansri, S., & Jaruratanasirikul, S. (Eds.), *Textbook of adolescent medicine*. (pp. 28-30). Nonthaburi: Parbpim Ltd. (in Thai)
- Rungsuwan, S., Takviriyannun, N., & Thongbai, W. (2019). The effect of a life – skills Training program for reducing alcohol use among out-of-school adolescents in Nakhonnayok province. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 33(1), 162-177. (in Thai)
- Samrongthong, P. (2011). *A study of the achievement and attitude in Thai of Mathayom suksa v students though the electronic book and the teacher's manual*. Master of degree. Srinakharinwirot university, Bangkok. (in Thai)
- Santrock, J.W. (2008). *Educational Psychology*. (3rd ed.). Boston: McGraw-Hill
- 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.

- 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.
- 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>.



ภาคผนวก

วารสารตีพิมพ์ระดับชาติ TCI กลุ่ม 1

วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์



**ผลของการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกัน
การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2**
Effectiveness of Learning with an Online Computer Lesson towards Behavioral Change
in Early Sexual Intercourse Prevention among Grade 8 Secondary School Students

ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, ปร.ด. (Pramote Wongsawat, Ph.D.)¹

อนัญญา คุรัตน์ศิริ, กศ.ด. (Ananya Koorattanasiri, Ed.D.)²

ปัญญกรินทร์ หอยรัตน์, ส.ม. (Pankarin Hoyrat, M.P.H.)³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง ชนิดศึกษาสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนแห่งหนึ่งใน จังหวัดกำแพงเพชร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 42 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกลุ่มทดลองได้รับการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินการตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการเรียนรู้ด้วยบทเรียนออนไลน์ และหลังสิ้นสุดการเรียนรู้ด้วยบทเรียนออนไลน์ 3 เดือน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) สื่อบทเรียนออนไลน์ และ 2) แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงตามเกณฑ์มาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ Mann-Whitney u test และ Wilcoxon Signed Rang test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อบทเรียนออนไลน์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าสื่อบทเรียนออนไลน์ที่พัฒนาขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นได้ ดังนั้นควรนำสื่อบทเรียนออนไลน์ไปใช้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 หรือประยุกต์ใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : สื่อบทเรียนออนไลน์ พฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา

1 รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Assoc. Professor, Faculty of Public Health Naresuan University

อีเมล: moteww@gmail.com

Email: moteww@gmail.com

2 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์

RN., Senior Professional, Praboromrajonani College of Nursing, Uttaradit Email: K.ttanomsri@hotmail.com

อีเมล: K.ttanomsri@hotmail.com

3 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

RN., Practitioner Nurse, Chonprathan Hospital Srinakharinwirot University Email: pdung@hotmail.com

อีเมล: wikornmatid@gmail.com

Email: pdung@hotmail.com

Abstract

This was a two-group pretest-posttest quasi-experimental study. The study aimed to assess the effectiveness of learning with an online computer lesson towards behavioral change in knowledge, attitude, life skills, and early sexual intercourse prevention behavior among grade 8 secondary school students in Kamphaenf Phet Province. The samples were classified into intervention group and control group. Each group consisted of 42 samples. Purposive sampling was employed to recruit the samples. The intervention group was assigned to learn by online computer lesson whereas the comparison group learned from the regular lesson. Data were collected in the intervention group and the control group before and after learning by online computer lesson within 3 months. The research tools included online computer lesson and a questionnaire, which met the standard quantification criteria of validity and reliability, for data collection. Data were analyzed by frequency, percentage, Wilcoxon Signed Rang test, Mann-Whitney u test. The significant level was considered at 0.05.

The results found that after learning by online computer lesson, the intervention group had higher knowledge about sex education, attitude toward sexual intercourse prevention, life skills of sexual intercourse prevention, and sexual intercourse prevention than before learning and higher than the control group significantly.

These findings indicated that developed online computer lesson can change knowledge, attitude, life skills, and early sexual prevention behavior among school students. As a result, online computer lesson should be utilized for grade 8 secondary school students or applied covering for the targeted secondary school students to promote early sexual prevention behavior in the future.

Keywords: Online Computer Lesson, Sexual Intercourse Prevention Behavior, Junior High School Students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่ได้ป้องกันหรือป้องกันไม่มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดปัญหา เช่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือไม่พึงประสงค์ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตนเองและสังคม โดยมีรายงานจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ.2558, 2559, และ 2560 มีอัตราการตั้งครรภ์คลอดของหญิงอายุ 10-14 ปี และหญิงอายุ 15-19 ปี ในอัตรา 1.5, 1.4 และ 1.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน และ 44.8, 42.5 และ 39.6 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ตามลำดับ (Bureau of reproductive health, Department of health, Ministry of public health, 2018) แม้ว่าจะมีอัตราที่ลดลงแต่หากเกิดขึ้นก็จะส่งผลเสียเพราะวัยรุ่นตั้งครรภ์จะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนสูงกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ เช่น การตั้งครรภ์เป็นพิษ ผนังน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย (Ruangkanchanasetr, 2016) ซึ่งในบางส่วนจะเป็นภาระงบประมาณทางภาครัฐในการดูแลรักษาพยาบาลมารดาวัยรุ่นและบุตร (Kruachottikul, & Paiboon, 2014)

นักเรียนวัยรุ่นบางกลุ่มหาทางออกเพื่อให้ตนกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติด้วยการยุติการตั้งครรภ์ซึ่งพบว่าในช่วงปี พ.ศ.2558, 2559, และ 2560 มีนักเรียนวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 15 ปี ตัดสินใจทำแท้งร้อยละ 1.0, 1.2 และ 1.9 และอายุ 15-19 ปี ทำแท้งร้อยละ 17.8, 18.2 และ 18.9 ตามลำดับซึ่งเป็นอัตราร้อยละที่เพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ.2560 ภาพรวมหญิงทำแท้งที่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมีทั้งตกเลือดมากจนต้องให้เลือดถึงร้อยละ 53.9 ช็อกจากการเสียเลือดร้อยละ 20.5 ติดเชื้อในกระแสเลือดร้อยละ 19.2 เป็นต้นจากรายงานของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด (Bureau of reproductive health, Department of health, Ministry of public health, 2017)

จังหวัดกำแพงเพชรมีรายงานอัตราการคลอดแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ.2559, 2560 และ 2561 ในอัตรา 38.6, 32.6 และ 31.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคนตามลำดับ (Jitjong, 2018) แม้ว่าจะมีอัตราลดลงก็ตามแต่หากยังมีอุบัติการณ์ลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นก็จะทำให้วัยรุ่นที่กำลังเล่าเรียนอาจต้องพักการเรียนหรือลาออกและประสบปัญหาทางด้านสุขภาพตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้นซึ่งมีผลกระทบไปถึงการสูญเสียค่าใช้จ่ายที่ทางภาครัฐจะต้องช่วยดูแลรักษา จะเห็นว่าสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นมาจากพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นทั้งสิ้น

ปัจจุบันเทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตโดยเฉพาะเทคโนโลยีด้านสื่อออนไลน์ ซึ่งวัยรุ่นที่ใช้สื่อออนไลน์จะเรียนรู้ซึมซับเนื้อหาสาระเมื่อมีการใช้งานทำให้สื่อออนไลน์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ขณะเดียวกันวัยรุ่นมีการเสพสื่อทางเพศสัมพันธ์ที่หลากหลายและซับซ้อนมากขึ้นเนื่องจากสื่อออนไลน์มีความเป็นส่วนตัวสูงจึงทำให้วัยรุ่นมีความสะดวกต่อการเข้าถึงและเสพสื่อได้ง่าย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและสนใจที่จะพัฒนาสื่อการเรียนรู้ออนไลน์เพื่อพัฒนาความรู้ในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ปรับเปลี่ยนเจตคติ ทักษะชีวิต และนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์

สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีสมมติฐาน ดังนี้

1. หลังการเรียนรู้ด้วยบทเรียนออนไลน์ กลุ่มทดลองจะมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์

2. หลังการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ กลุ่มทดลองจะมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ทักษะชีวิต ในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The two groups, pre-test, post-test design) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ และหลังสิ้นสุดการเรียนรู้ด้วยบทเรียนออนไลน์ 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวนขนาดตัวอย่าง ด้วยสูตรการทดสอบสมมติฐานค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่ม (Bernard, 2000) ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 42 คน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะทางประชากรและสังคมคล้ายคลึงกัน เกณฑ์การคัดเลือกคือ นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1) สื่อบทเรียนออนไลน์เพื่อพัฒนาความรู้ เจตคติ ทักษะชีวิตและพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 7 หน่วย ดังนี้ 1) หญิง-ชาย ใจคิดต่าง เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย ความแตกต่างด้านร่างกาย ความคิด มุมมองด้านความรักและเพศสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นชายและหญิง 2) วัยใส วางตัวอย่างไรให้เหมาะสม เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย การวางตัวที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นหญิง และเสียงที่อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร 3) มีเซ็กซ์ก่อนวัย ผลร้ายที่ตามมา เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และผลกระทบต่อทางเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ 4) ปฏิเสธอย่างไร ให้ได้ผล เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย หลักการปฏิเสธเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น หลักการเจรจาต่อรองเมื่อถูกเข้าขีหรือสบประมาท และแบบฝึกทักษะการปฏิเสธ 5)

ตัดสินใจอย่างไร ให้เหมาะสม เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย หลักการตัดสินใจ ขั้นตอนการตัดสินใจ และแบบฝึกทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร 6) แก้ปัญหาอย่างไร ให้ลูกลง เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย หลักการแก้ไขปัญหา ขั้นตอนการแก้ไขปัญหา และแบบฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และ 7) ป้องกันอย่างไร ไม่ให้ท้อง เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย ประเภทของวิธีคุมกำเนิด วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ และวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น และแบบฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคม จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบปลายปิดและปลายเปิด 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบชนิด 4 ตัวเลือก หากตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน 3) แบบวัดเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 สำหรับข้อคำถามเชิงบวก และให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 สำหรับข้อคำถามเชิงลบ 4) แบบวัดทักษะชีวิต เป็นแบบสอบถามชนิดให้เลือกตอบให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ จำนวน 8 ข้อ และ 5) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 สำหรับข้อคำถามเชิงบวก และให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 สำหรับข้อคำถามเชิงลบ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

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) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 0.72, 0.82, 0.74 และ 0.78 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (Tavakol & Dennick, 2011)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโครงการ 303/58

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และทำหนังสือถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยได้รับทราบถึงลักษณะงานวิจัย ลักษณะของบทเรียนออนไลน์เพื่อพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ อธิบายขั้นตอน วิธีการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัย

3. คณะผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อหากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

4. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนแล้ว คณะผู้วิจัยอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

5. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยของกลุ่มตัวอย่าง

6. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลต่อไปนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลลักษณะทางประชากรและสังคม 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ 3) แบบวัดเจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น 4) แบบวัดทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และ 5) แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนการเรียนรู้ด้วยบทเรียนออนไลน์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มๆ ละ 42 คน ตามขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้

7. ให้กลุ่มทดลองเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์เพื่อพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 7 ส่วน 1) หญิง-ชาย ใจคิดต่าง 2) วัยใส วางตัวอย่างไรให้เหมาะสม 3) มีเช็ทส์ก่อนวัย ผลร้ายที่ตามมา 4) ปฏิเสธอย่างไร ให้ได้ผล 5) ตัดสินใจอย่างไร ให้เหมาะสม 6) แก้ปัญหาอย่างไร ให้ลุ่สว่าง และ 7) ป้องกันอย่างไร ไม่ให้ห้อง โดยกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการเรียนรู้บทเรียนออนไลน์เป็นระยะเวลา 1 เดือน และวัดผลการเรียนรู้หลังสิ้นสุดการทดลอง 3 เดือน

8. ในกลุ่มควบคุม ดำเนินการตามปกติตามระบบการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียน

9. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดการจัดโปรแกรม 3 เดือน โดยใช้แบบเครื่องมือชุดเดียวกันกับการเก็บข้อมูลก่อนการจัดโปรแกรม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

11. ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล

12. ภายหลังจากทำโครงการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มควบคุมเรียนรู้บทเรียนออนไลน์เช่นเดียวกับที่ให้ในกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และ ร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ทักษะชีวิต ในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรู้ด้วยบทเรียนออนไลน์ และหลังการเรียนรู้ด้วยบทเรียนออนไลน์ ด้วยสถิติ Mann-Whitney u test

3. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยบทเรียนออนไลน์จัดโปรแกรมด้วยสถิติ Wilcoxon signed rang test

4. กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมุติฐาน

สรุปผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพี่น้องจำนวน 1-2 คนมากที่สุด ร้อยละ 60.0 และ 56.3 ตามลำดับ รองลงมาคือ มีจำนวนพี่น้อง 3-4 คน ร้อยละ 31.8 และ 29.2 ตามลำดับ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา มากที่สุด ร้อยละ 76.2 และ 75.4 ตามลำดับ การศึกษาสูงสุดของบิดาคือ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 44.5 และ 46.4 ตามลำดับ รองลงมาคือ ประถมศึกษา ร้อยละ 42.4 และ 43.6 ตามลำดับ ส่วนมารดาพบว่า จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาเช่นกันคือ 43.8 และ 42.4 ตามลำดับ รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.2 และ 41.7 ตามลำดับ อาชีพหลักของผู้ปกครองคืออาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 38.6 และ 40.2 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.4 และ 36.6 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีแฟนหรือคนรัก ร้อยละ 28.5 และ 34.6 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะทางประชากรและสังคมคล้ายคลึงกัน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติและทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์

ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์

ตัวแปร	n	Mean Rank	z	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์				
กลุ่มทดลอง	42	41.87	1.183	0.866
กลุ่มควบคุม	42	43.79		
เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น				
กลุ่มทดลอง	42	39.12	2.893	0.628
กลุ่มควบคุม	42	45.61		
ทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์				
กลุ่มทดลอง	42	44.34	2.216	0.702
กลุ่มควบคุม	42	40.76		

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อทเรียนออนไลน์

ภายหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อทเรียนออนไลน์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.001 และ 0.05 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยบทเรียนออนไลน์พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อทเรียนออนไลน์

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean Rank	z	p-value
กลุ่มทดลอง				
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์				
ก่อนการเรียนรู้	42	13.36	5.425	0.001
หลังการเรียนรู้	42	28.62		
เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น				
ก่อนการเรียนรู้	42	16.42	3.974	0.001
หลังการเรียนรู้	42	25.45		
ทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์				
ก่อนการเรียนรู้	42	17.64	3.62	0.05
หลังการเรียนรู้	42	23.54		
กลุ่มควบคุม				
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์				
ก่อนการเรียนรู้	42	19.41	1.623	0.430
หลังการเรียนรู้	42	21.37		
เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น				
ก่อนการเรียนรู้	42	20.14	0.921	0.793
หลังการเรียนรู้	42	21.11		
ทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์				
ก่อนการเรียนรู้	42	20.23	0.862	0.862
หลังการเรียนรู้	42	20.98		

4. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการเรียนรู้ด้วยสื่อทเรียนออนไลน์

ภายหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อทเรียนออนไลน์ กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.001 และ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการเรียนรู้ด้วยสื่อทเรียนออนไลน์

ตัวแปร	n	Mean Rank	z	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์				
กลุ่มทดลอง	42	59.83	7.484	0.001
กลุ่มควบคุม	42	24.22		
เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น				
กลุ่มทดลอง	42	55.77	5.893	0.001
กลุ่มควบคุม	42	29.22		
ทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์				
กลุ่มทดลอง	42	50.66	3.88	0.01
กลุ่มควบคุม	42	33.76		

5. การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อทเรียนออนไลน์

ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อทเรียนออนไลน์ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อทเรียนออนไลน์

พฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์	n	Mean Rank	z	p-value
กลุ่มทดลอง	42	48.82	4.838	0.05
กลุ่มควบคุม	42	36.12		

6. การเปรียบเทียบคะแนนส่วนต่างของพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อทเรียนออนไลน์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

จากการที่คะแนนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์แตกต่างกันตั้งแต่ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อทเรียนออนไลน์ ฉะนั้นจึงเปรียบเทียบคะแนนส่วนต่างที่เปลี่ยนแปลงไปภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ซึ่งจากการทดสอบพบว่า ภายหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อทเรียนออนไลน์ กลุ่ม

ทดลองมีคะแนนส่วนต่างของพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น จากก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ สูงกว่าคะแนนส่วนต่างของพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนส่วนต่างของพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ที่เพิ่มขึ้นก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์	n	Mean Rank	z	p-value
กลุ่มทดลอง	42	59.02	7.676	0.001
กลุ่มควบคุม	42	22.04		

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม แต่ภายหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สื่อบทเรียนออนไลน์สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และปรับเปลี่ยนเจตคติด้วยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มทดลองสูงขึ้น ละสามารถพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นได้ ทั้งนี้เพราะกิจกรรมในบทเรียนออนไลน์ที่ประกอบด้วย 1) หญิง-ชาย ใจคิดต่าง 2) วัยใส วางตัวอย่างไรให้เหมาะสม 3) มีเช็กส์ก่อนวัย ผลร้ายที่ตามมา 4) ปฏิเสธอย่างไร ให้ได้ผล 5) ตัดสินใจอย่างไร ให้เหมาะสม 6) แก้ปัญหาอย่างไร ให้ลุล่วง และ 7) ป้องกันอย่างไร ไม่ให้ท้อง เป็นกิจกรรมที่ทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้ ความเข้าใจ สร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ และพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และสื่อการเรียนรู้บทเรียนออนไลน์ยังกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดความสนใจ ใส่ใจ จดจำ ในการเก็บรักษาประมวลประสบการณ์ต่างๆจากที่รับรู้ไว้และระลึกถึงนั้นได้ซึ่งเรียกว่า ความรู้ และยังทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกรู้สึกต่อกิจกรรมบทเรียนออนไลน์แล้วแปลความหมายของกิจกรรมนั้นไปในทิศทางที่ดีเกิดเป็นเจตคติที่ดี รวมทั้งสามารถพัฒนาทักษะชีวิตแก่วัยรุ่น ทั้งนี้เป็นไปตามตามแนวคิดด้านพุทธิพิสัย เจตพิสัยและทักษะพิสัยของบลูม (Pradubwate, 2017) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chuanchom (2018) ที่ศึกษา การพัฒนาบทเรียนออนไลน์ วิชาเทคโนโลยีสารสนเทศในชีวิตประจำวัน เรื่อง การใช้งานโปรแกรม Microsoft office สำหรับนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่าคะแนนความรู้ในการทำแบบทดสอบหลังเรียนด้วยบทเรียนออนไลน์สูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Samrongthong, (2011) ที่ศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและเจตคติต่อการเรียนภาษาไทยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่ได้รับการจัดการเรียนรู้โดยใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์กับการจัดการเรียนรู้ตามคู่มือครู พบว่า เจตคติต่อการเรียนภาษาไทยของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยยังพบว่า ภายหลังจากการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ กลุ่มทดลองมีคะแนนส่วนต่างของพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นจากก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ สูงกว่าคะแนนส่วนต่างของพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นจากก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์ในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มควบคุมอาจได้รับข่าวสารเพศศึกษาจากบอร์ดความรู้ สื่อโทรทัศน์หรือสื่ออื่นๆ ที่เป็นกิจกรรมโดยทั่วไปที่โรงเรียนจัดขึ้น จึงอาจมีผลทำให้กลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมทางเพศในลักษณะเชิงป้องกันเพิ่มขึ้นจากเดิมได้บางส่วน แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนส่วนต่างที่เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเนื่องจากกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อบทเรียนออนไลน์ จำนวน 7 หน่วยการเรียนรู้ที่กลุ่มทดลองได้รับที่ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เกิดเจตคติที่ดีต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และมีทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ จนทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งพบว่ามีการวิจัยที่สนับสนุนว่าสื่อออนไลน์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล เช่น การศึกษาของ Intraprasert, (2014) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของสื่อกับพฤติกรรมความรุนแรงของเด็กและเยาวชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า อิทธิพลของสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรุนแรงของเด็กและเยาวชนอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.50-0.68 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kirdin, Vuthiarpa, & Bunthumporn (2019) ที่พบว่าผลของการฝึกทักษะชีวิตสามารถเปลี่ยนแปลงความรู้และทักษะในการป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศในนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้ และงานวิจัยของ Rungsuwan, Takviriyannun, & Thongbai (2019) ที่พบว่า การฝึกทักษะชีวิตสามารถลดการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดนครนายกได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ควรนำสื่อบทเรียนออนไลน์ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการเรียนรู้เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 หรือประยุกต์ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นให้มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการเรียนรู้ด้วยสื่อบทเรียนออนไลน์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นได้ และสื่อบทเรียนออนไลน์ยังสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นได้อย่างกว้างขวาง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในรูปแบบสื่อออนไลน์อื่นๆ เพื่อเป็นทางเลือกในการเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นในแต่ละกลุ่ม รวมทั้งควรพัฒนาสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบบทเรียนออนไลน์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขอื่นๆ ต่อไป

References

- Bernard, R. (2000). *Fundamentals of biostatistics* (5th ed.). Duxbury: Thomson learning.
- Bureau of reproductive health, Department of health, Ministry of public health. (2017). *Abortion surveillance report, Thailand 2017*. (2019, June 7). Retrieved from http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=268. (in Thai)

- Bureau of reproductive health, Department of health, Ministry of public health. (2018). *Annual report 2018*. (2019, June 7). Retrieved from http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=263. (in Thai)
- Chindarattavorakul, P. (2012). *Learning achievement of students who use and did not use the e - learning reviewing lessons of the taxation course and opinion toward the e - learning reviewing lessons*. Report of research. Dhurakij pundit university. Bangkok. (in Thai)
- Chuanchom, C. (2018). The development of E-learning Lesson for Information technology in daily life on using microsoft office for bachelor degree at Burapha university. *Academic journal institute of physical education*, 10(3), 195-206. (in Thai)
- Intraprasert, S. (2014). The relationship between media influence and violent behavior of child and youth in bangkok. *SDU Res.J*, 10(3), 17-36. (in Thai)
- Jitjong, J. (2018). *Situation conclusive 2018 "teen" of Regional health board 3*. (2019, June 10). Retrieved from <http://mhc03.go.th/file/groumwai/61/teens61.pdf>. (in Thai)
- Kirdin, S., Vuthiarpa, S., & Bunthumporn, N. (2019). Effects of life skill program on knowledge and life skills to prevent sexual assault in female secondary school student. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 33(1), 128-144. (in Thai)
- Kruachottikul, S., & Paiboon, S. (2014). Quality of unintended teenage pregnant women: midwifery roles. *Kuakarun Journal of Nursing*, 21(2), 18-27. (in Thai)
- Natthanit, P. (2018). *The new normal, Influent of social media and attitude of Thai people*. (2019, June 12). Retrieved from <http://www.brandage.com/article/7817/>. (in Thai)
- Pradubwate, R. (2017). Technology learning management guidelines by using Bloom's taxonomy. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 10(3), 1051-1065. (in Thai)
- Ruangkanchanasetr, S. (2016). *Epidemiology of mortality and morbidity of Thai teenagers*. In Rosawan, A., In-iv, S., Manaboriboon, B., Hongsanguansri, S., & Jaruratanasirikul, S. (Eds.), *Textbook of adolescent medicine*. (pp. 28-30). Nonthaburi: Parbpim Ltd. (in Thai)
- Rungsuwan, S., Takviriyannun, N., & Thongbai, W. (2019). The effect of a life – skills training program for reducing alcohol use among out-of-school adolescents in Nakhonnayok province. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 33(1), 162-177. (in Thai)
- Samrongthong, P. (2011). *A study of the achievement and attitude in Thai of mathayom suksa v students though the electronic book and the teacher's manual*. Master of degree. Srinakharinwirot university, Bangkok. (in Thai)
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making Sense of cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53-55.