

อภินันทนาการ



การวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

สำหรับเด็กวัยรุ่นในชุมชน

Research and Development for Building Network to Prevent Risky Sexual
Behaviors among Adolescents in a Community

วรวรรณ ทิพย์วาริรัมย์

จรรยา สันตยากร

ยุคนธร หทัยวรรณ

ทวีศักดิ์ คำลือ

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
วันลงทะเบียน..... 14 ก.ย. 2558
เลขทะเบียน..... 16839242
เลขเรียกหนังสือ..... จ H6

๑๖
๑๖๖๖
๒๕๕๘

สนับสนุนทุนโดย

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

มีนาคม ๒๕๕๘

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ โรงเรียนวังน้ำสุศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำคู
องค์การบริหารส่วนตำบลพลาชุมพล และมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้โอกาสและสนับสนุนในการทำวิจัย
ขอขอบคุณคณะอาจารย์โรงเรียนวังน้ำสุศึกษา นักเรียน บิคมารดา/ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษา

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา อาจารย์ผู้ให้คำแนะนำในการทำวิจัยเรื่องนี้ และ
ขอขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วยเหลือแก้ไขเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณแผนสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่สนับสนุนทุนวิจัยจนทำให้
สามารถดำเนิน โครงการลู่อ่วงได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณกำลังใจจากครอบครัว Mr. Raymond Cramer เพื่อนร่วมงานในคณะ
พยาบาลศาสตร์ และผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน จนทำให้การวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี หากมีสิ่งใดผิดพลาด
คณะผู้วิจัยขอรับผิดชอบไว้แต่เพียงผู้เดียว

คณะผู้วิจัย
มีนาคม 2558

บทคัดย่อ

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ มีพัฒนาการทางเพศจากการทำงานของต่อมไร้ท่อ เกิดความสนใจในเรื่องเพศ อันจะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและผลกระทบในด้านลบ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การมีคู่นอนหลายคน การตั้งครกในวัยเรียน เป็นต้น การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อสร้างเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้กรอบแนวคิดสังคมนิเวศวิทยาในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น (A socio-ecological model for STD risk and protective factors for adolescents) ในการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และนำมาใช้ในการพัฒนาเครือข่ายเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 210 คน บิดามารดา/ผู้ปกครอง จำนวน 10 คน ครู/อาจารย์ 6 คน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาวัยรุ่นในชุมชน จำนวน 8 คน การศึกษาแบ่งเป็น 1) ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน 2) พัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน 3) ทดสอบรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน 4) ประเมินรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา Logistic regression และ Paired sample t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน คือ อายุ (OR=4.063; 95%CI = 1.992-8.286) การพูดคุยเรื่องเพศกับบิดามารดา (OR=1.390; 95%CI = 1.134-1.702) และความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัย (OR=0.731; 95%CI = 0.601-0.888) สามารถร่วมทำนายได้ถึงร้อยละ 93.8 ได้รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน โดยการใช้แกนนำวัยรุ่นที่ผ่านการอบรม โปรแกรมพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพ จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่นักเรียนทั้งหมดในโรงเรียน โดยผ่านกิจกรรมเสี่ยงตามสาย กิจกรรมหน้าเสาธง จัดบอร์ดให้ความรู้ และกิจกรรมวันพบผู้ปกครอง ผลของรูปแบบการพัฒนาเครือข่าย พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของแกนนำด้านสุขภาพ หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนในโรงเรียน หลังได้รับ โปรแกรมจากแกนนำด้านสุขภาพ ในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ และความสะดวกใจในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการของนักเรียนอยู่ในระดับสูงและอยู่ในระหว่างการขยายเครือข่ายออกไปสู่โรงเรียนในเขตตำบลข้างเคียง

คำสำคัญ: วัยรุ่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การพัฒนาเครือข่าย



Abstract

Adolescence is a growing period from child to adult and their sexual development from endocrine glands. Therefore they are interested in sexual behaviors which lead them to risky sexual behaviors and negative consequences such as early sexual intercourse, multiple sexual partners and pregnancy in school. This is a research and development to develop a networking to prevent risky sexual behaviors (RSB) among adolescents in a community, Phitsanulok province. A socio-ecological model for STD risk and protective factors for adolescents was applied as a theoretical framework to determine factors influencing RSB and develop the networking in a community. Participants were 210 high school students, 10 parents/guardians, 6 teachers, and 10 stakeholders. Four phases of research were 1) determine factors related to RSB among adolescents in a community 2) develop the networking to prevent RSB among adolescents in a community 3) test the networking to prevent RSB among adolescents in a community and 4) evaluate the networking to prevent RSB among adolescents in a community. Data were collected by quantitative and qualitative methods. Descriptive statistics, logistic regression and paired sample t-test were used to analyze quantitative data. The qualitative study was analyzed by content analysis.

The result found that age (OR=4.063; 95%CI = 1.992-8.286), sexual communication with parents (OR=1.390; 95%CI = 1.134-1.702) and self-efficacy in condom use (OR=0.731; 95%CI = 0.601-.0888) explained 93.8% of sexual behaviours among adolescents in a community. The networking to prevent RSB was developed by adolescent leaders using the program for health leaders. After that they had activities to educate all students in a school via broadcast in a school, talking in the morning before classroom, health education board, and role play on parent meeting day. The results showed that 1) the mean scores of knowledge and skills to prevent RSB of the health leaders increased significantly ($p < .05$). The mean scores of believed in sexual relationship, self-efficacy in refusal skills to have sexual relationship, self-efficacy in condom use, sexual communication with parents, and comfortable to talk about sex with parents increased

significantly ($p < .05$). The satisfaction of participants in the program was high. The networking to prevent RSB is being extended to other schools in closely area.

Keywords: Adolescent, Risky sexual behavior, Networking development



สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ

ก

บทคัดย่อ

ข

ABSTRACT

ค

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

1

1.2 คำตามโครงการวิจัย

5

1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

5

1.4 ขอบเขตของโครงการวิจัย

5

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

6

บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น

8

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

12

2.3 แนวคิดเรื่องการพัฒนาเครือข่าย

19

2.4 แนวคิดรูปแบบสังคมนิเวศวิทยา (A socio-ecological model)

22

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

27

2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

32

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับวัยรุ่นในชุมชน

34

ระยะที่ 2 การพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน

39

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน

41

ระยะที่ 4 การประเมินรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน

46

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

47

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้วิจัย

47

สารบัญ (ต่อ)

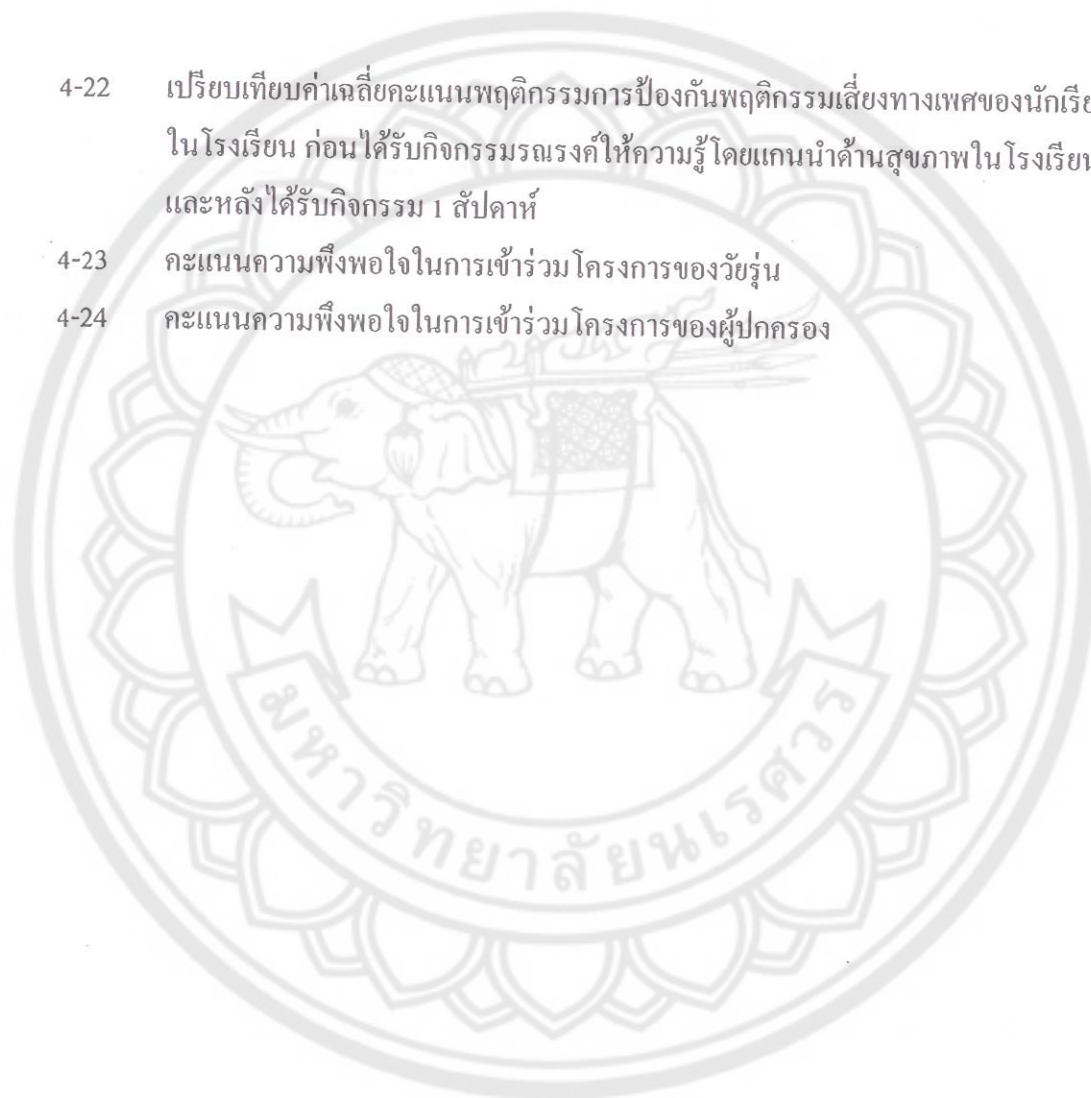
	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ระยะที่ 1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับวัยรุ่นในชุมชน	48
ระยะที่ 2 การพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน	81
ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน	83
ระยะที่ 4 การประเมินรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน	86
บทที่ 5 บทสรุปและอภิปรายผล	
บทสรุป	89
ผลการวิจัย	94
อภิปรายผล	96
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	100
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	100
บรรณานุกรม	101
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือ	102
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์ในการสนทนากลุ่ม	103
ภาคผนวก ค แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	104

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4-1 อายุของวัยรุ่นจำแนกตามเพศ	49
4-2 ระดับการศึกษาของวัยรุ่นจำแนกตามเพศ	50
4-3 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่น	50
4-4 หัวข้อที่พูดคุยกับครอบครัวของวัยรุ่น	52
4-5 ของใช้ส่วนตัว ค่าใช้จ่ายส่วนตัวและการใช้เวลาว่างของวัยรุ่น	52
4-6 บุคคลที่ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาทั่วไปและปัญหาสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น	54
4-7 สถานที่ที่วัยรุ่นสะดวกใจในการเลือกใช้บริการเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศ	56
4-8 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในรอบ 1 เดือน	56
4-9 การรับรู้ข่าวสารและแหล่งการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบสามเดือนของวัยรุ่น	59
4-10 ความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น	60
4-11 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น	62
4-12 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ของวัยรุ่น	67
4-13 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและการกำกับดูแลของพ่อแม่ของวัยรุ่นในชุมชน	68
4-14 การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ของวัยรุ่น	69
4-15 วิธีการการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ของวัยรุ่น	70
4-16 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น	71
4-17 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น	74
4-18 ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น	75
4-19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น	76
4-20 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น	77
4-21 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของแกนนำสุขภาพก่อนได้รับโปรแกรมพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียน และหลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์	84

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4-22	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน ในโรงเรียน ก่อนได้รับกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้โดยแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียน และหลังได้รับกิจกรรม 1 สัปดาห์	85
4-23	คะแนนความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการของวัยรุ่น	86
4-24	คะแนนความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการของผู้ปกครอง	88



สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

- 2-1 A socio-ecological model of STD risk and protective factors for adolescents 23
- 2-2 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา 33



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และความคิด เกิดพัฒนาการทางเพศจากการทำงานของต่อมไร้ท่อ ทำให้มีความสนใจในเรื่องเพศ (Huebner, 2000) อันจะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศซึ่งจะนำไปสู่ผลกระทบด้านลบ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การมีคู่นอนหลายคน การมาใช้ถุงยางอนามัย (World Health Organization, 2002) ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาสาธารณสุขด้านต่างๆทั้งด้านสุขภาพ และด้านสังคม เช่น การเพิ่มจำนวน การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การทำแท้งเถื่อน และการเพิ่มอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งรวมไปถึงเชื้อเอชไอวี ด้วย (ศรีเพ็ญ คันทิวาส และคณะ, 2556)

รายงานสถานการณ์โรคเอดส์เมื่อสิ้นปี 2554 ของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) มีการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 34.2 ล้านคน โดยเพิ่มขึ้นจาก 10 ปีที่ผ่านมา ประมาณ 5 ล้านคน และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งสิ้น 2.5 ล้านคน ทั้งนี้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรโลก เท่ากับ ร้อยละ 0.80 โดยกลุ่มวัยรุ่นสตรี จะมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.50 สูงกว่าวัยรุ่นชาย ที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.30 (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2555) สำหรับประเทศไทยนั้น พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 1.2 ล้านคนโดยที่ไม่มีอาการ และสำนักกระบวนวิชา ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์จากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ.2527 จนถึงเดือนกันยายน 2555 มียอดผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 276,947 ราย โดยในจำนวนนี้ กลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 – 24 ปี มีร้อยละ 8.93 และมีปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์ร้อยละ 85.0 (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2555)

ปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี โดยกลุ่มมารดาที่อายุต่ำกว่า 20 ปี มีอัตราเฉลี่ยการเกิดมีชีพในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา อยู่ที่ร้อยละ 16.20 ซึ่งมีอัตราเพิ่มจากร้อยละ 15.51 ในปี 2551 เป็น ร้อยละ 16.59 ในปี 2555 เมื่อพิจารณาในกลุ่มมารดาที่อายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่า มีอัตราเฉลี่ยการเกิดมีชีพในช่วง 5 ปี ระหว่าง ปี 2551-2555 อยู่ที่ ร้อยละ 0.4 โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.35 ในปี 2551 เป็น ร้อยละ 0.46 ในปี 2555 (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2556) ซึ่ง

สอดคล้องกับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นที่มีอายุน้อยลงในทุกๆ ปี จากรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนประเทศไทย ในปี 2554 พบว่า อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 นักเรียนชาย เท่ากับ 12.2 ปี นักเรียนหญิง เท่ากับ 12.3 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยที่ลดลง จากปี 2548 คือ นักเรียนชาย 13.2 ปี และ นักเรียนหญิง 13.1 ปี ตามลำดับ (สำนักโรคบาวิทยา กรมควบคุมโรค, 2554)

จากรายงานของกลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเดือนมิถุนายน 2553 พบว่าปัญหาด้านพฤติกรรมของกลุ่มวัยรุ่นในนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 5 ในช่วงปี พ.ศ. 2547-2551 นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีแนวโน้มของการเคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ในช่วงปี พ.ศ.2550-2551 ในนักเรียนชาย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.2 เป็นร้อยละ 3.7 และในนักเรียนหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.9 เป็นร้อยละ 2.3 ทั้งนี้ พบว่านักเรียนชายมีแนวโน้มของการใช้ถุงยางอนามัยครั้งแรกเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 50.0 เป็นร้อยละ 51.8 ในขณะที่นักเรียนหญิงมีแนวโน้มของการใช้ถุงยางอนามัยลดลง จากร้อยละ 50.0 เป็นร้อยละ 48.3 ในนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีแนวโน้มของการเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วเพิ่มขึ้น ในช่วงปี 2547-2551 นักเรียนชาย พบร้อยละ 17.8, 17.7, 21.0, 21.2 และร้อยละ 24.1 ตามลำดับ และมีแนวโน้มของการใช้ถุงยางอนามัยครั้งแรกเพิ่มขึ้นในปี 2551 จากร้อยละ 49.7 เป็นร้อยละ 51.1 เช่นเดียวกับนักเรียนหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วสูงขึ้นจากร้อยละ 5.0, 8.7, 12.2, 12.9 และร้อยละ 14.7 ตามลำดับ และมีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น ในปี 2551 จากร้อยละ 46.3 เป็นร้อยละ 49.9 ตามลำดับ (กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2553) สำหรับจังหวัดพิษณุโลกนั้น พบว่า มีอัตราแม่วัยรุ่นคลอดบุตรจากร้อยละ 18.7 ในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.7 ในปี พ.ศ. 2555 และมีอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นมากกว่า 1.5 เท่า จาก 347 คน ในปี พ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้นเป็น 552 คน ในปี พ.ศ. 2556 (เขตแมนคลินิก, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก พบว่า วัยรุ่นในสถานศึกษามีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับน้อยถึงร้อยละ 33.3 (สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก, 2557)

เป็นที่ยอมรับว่าปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นส่วนใหญ่ เกิดจากอิทธิพลของครอบครัว เพื่อน สังคมและวัฒนธรรม ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวของวัยรุ่นจึงทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่เป็นปัญหา ได้แก่ การมีเพื่อนต่างเพศที่ไม่เหมาะสม การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น การตั้งครรภ์ การทำแท้ง การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ และการเกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นมีความต้องการการเรียนรู้เรื่องเพศมากที่สุด แต่ในทางกลับกัน สังคมไทยกลับมีมุมมองเกี่ยวกับเรื่องเพศว่าเป็นเรื่องต่ำ หยาบคาย ไม่ควรนำมาพูดคุยกันในครอบครัว เนื่องจากเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม เหมือนเป็นการชี้โพรงให้กระรอก ทำให้เด็กมีพฤติกรรมทางเพศมากขึ้น (Tipwareerom, 2010) จากธรรมชาติของวัยรุ่น

นั้น พบว่าเรื่องใดที่ปกปิดมากก็จะทำให้ยิ่งอยากรู้อยากเห็นมาก ดังนั้น จึงหาทางออกโดยการเรียนรู้ และลอกเลียนแบบพฤติกรรมทางเพศจากสื่อต่างๆ โดยมากเป็นสื่อลามกอนาจาร เช่น วีซีดี/ดีวีดีโป๊ หนังสือโป๊ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อินเทอร์เน็ตที่มีเว็บไซต์โป๊มากมาย สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก ทุกที่ทุกเวลา

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ดังกล่าว เกิดขึ้นจาก 2 ปัจจัยหลักที่สำคัญ คือ จากตัววัยรุ่นเอง และจากสภาพแวดล้อมของครอบครัว โรงเรียน ชุมชนและสังคม ปัจจัยด้านตัววัยรุ่นเอง ประกอบด้วย การรับรู้ถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย ทักษะการปฏิเสธ การดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด รวมไปถึงการมีเพื่อนหลายคน ล้วนส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพทางเพศตามมาได้ (DiClemente, et al., 2007)

ลักษณะของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นเช่นกัน จากรายงานการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ลักษณะการดูแลเลี้ยงดูบุตร โครงสร้างของครอบครัว การกำกับดูแลของพ่อแม่ และการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่และบุตร มีส่วนป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นได้ (DiClemente, et al., 2007; Tipwareerom, 2011)

โรงเรียนและเพื่อนเป็นส่วนที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อวัยรุ่น เนื่องจาก เป็นวัยที่ต้องเรียนรู้ในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นๆ ในสังคม (Dacey & Travers, 2004) ถ้าโรงเรียนมีสิ่งแวดล้อมภายในที่ดีย่อมเป็นปราการที่ใช้ป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ นอกจากนี้กลุ่มเพื่อนยังเป็นบุคคลที่สำคัญและมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่น ถ้ามีกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เช่น มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ดื่มสุรา ดูหนังโป๊ ย่อมมีส่วนทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดพฤติกรรมเลียนแบบเพื่อนได้ (อรอุษา จันทรวีรุจ, 2544: DiLorio, McCarty, Denzmore & Landis, 2007; Guiao, Blakemore, & Wise, 2004; สุมาลี ศรีสำภูทอง, 2547)

ลักษณะของชุมชนและสังคม ซึ่งรวมไปถึงสื่อต่างๆ มีผลต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นเช่นกัน ตัวอย่างเช่น การมีเครือข่ายที่ดูแลกันเองในชุมชน การมีศูนย์บริการสำหรับวัยรุ่น หรือลานกีฬาป้องกันปัญหายาเสพติด หรือการใช้กฎหมายท้องถิ่นในการควบคุมสื่อต่างๆ ที่เข้ามาในชุมชน จะช่วยป้องกันปัญหาของเด็กวัยรุ่นได้

เมื่อพิจารณาจาก ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่เกิดขึ้นจาก ตัววัยรุ่นเอง และสิ่งแวดล้อม มีแนวคิดหนึ่งที่สามารถอธิบายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นได้ คือ แนวคิดรูปแบบ

สังคมนิเวศวิทยาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น (A socio-ecological model of STD risk and protective factors for adolescents) ถูกพัฒนามาจากรูปแบบนิเวศวิทยาของบรอนเฟนบรินเนอร์ (Bronfenbrenner's ecological model) โดย ไคคลีเมนเต้ และคณะ (DiClemente, Salazar, Crosby, Rosenthal, 2005) ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคลในสังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งอธิบายในรูปแบบของ วงกลม 5 วง ที่วางทับซ้อนกันเป็น 5 ชั้น มีจุดศูนย์กลางร่วมกัน คือ วงกลมชั้นในสุด เป็นตัวแทนของบุคคล ซึ่งรวมถึงลักษณะทั่วไป ลักษณะทางจิตสังคม และพฤติกรรมของบุคคล วงกลมชั้นที่สอง ชั้นที่สามและชั้นที่สี่ เป็นตัวแทนของครอบครัว ความสัมพันธ์ และชุมชนตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่น สมาชิกในครอบครัว แฟน/คู่รัก และอิทธิพลของเพื่อน ส่งผลต่อพฤติกรรมแสดงออกของวัยรุ่น วงกลมชั้นนอกสุด หมายถึงลักษณะของสังคม เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม นโยบายสุขภาพ สื่อ เพศวิถี และการแบ่งแยกเชื้อชาติสีผิว ส่งผลต่อวงกลมทั้งสี่วงภายใน รวมไปถึงพฤติกรรมของวัยรุ่นด้วย ดังเช่นการศึกษาของ วอยซินและคณะ (Voisin, et al., 2006) ที่ใช้กรอบแนวคิดของสังคมนิเวศวิทยาในการหาปัจจัยด้านสังคมวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กวัยรุ่นหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การใช้สารเสพติด ทักษะคิดที่เสี่ยง มีการกำกับดูแลของพ่อแม่และการสนับสนุนของครอบครัวในระดับต่ำ เพศวิถีที่ยอมให้ผู้ชายเป็นผู้นำ อิทธิพลของเพื่อน และความใกล้ชิดกับอาจารย์ที่ต่ำ

การนำแนวคิดรูปแบบสังคมนิเวศวิทยามาประยุกต์ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นนั้น จะต้องคำนึงถึงทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เช่น 1) ระดับบุคคล ต้องมีการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยตรงแก่วัยรุ่น โดยมีจุดเน้นที่การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ฝึกทักษะต่างๆ เช่น การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศ ทักษะการต่อรอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย และการเลือกคบเพื่อน นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นด้วย 2) ระดับครอบครัว การกำกับดูแลของพ่อแม่ และการสนับสนุนจากครอบครัว จะช่วยให้วัยรุ่นห่างไกลจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ 3) ระดับความสัมพันธ์ระหว่างคู่รัก เน้นที่ความสัมพันธ์ที่จะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกัน ซึ่งสำคัญสำหรับวัยรุ่นหญิง ความสัมพันธ์ระหว่างคู่รักในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4) ระดับชุมชน เช่น การใช้มาตรการทางสังคมในการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การใช้โรงเรียนมีส่วนร่วมใน

การแก้ไขปัญหา และ 5) ระดับสังคม เช่น การใช้สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ เป็นเครื่องมือในการเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่น

จากสภาพการณ์ปัญหาของวัยรุ่นดังกล่าวในข้างต้น แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นสิ่งที่สังคมควรให้ความสำคัญ และเป็นปัญหาเร่งด่วนอย่างหนึ่งที่ต้องริหาแนวทางการแก้ไข โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นที่อยู่ในชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดรูปแบบสังคมนิเวศวิทยาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ของ โดคลีเมนเต้ และคณะ (DiClemente, Salazar, Crosby, Rosenthal, 2005) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อหาทางออกที่จะแก้ไขภาระของสังคม โดยการพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน เพื่อให้เกิดเกราะป้องกันวัยรุ่นเองทั้งที่ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน อันจะนำไปสู่การลดปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศได้

1.2 คำถามโครงการวิจัย

เครือข่ายการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับเด็กวัยรุ่นในชุมชนเป็นอย่างไร และเครือข่ายที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กวัยรุ่นในชุมชนได้หรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

- (1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน
- (2) เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน
- (3) เพื่อทดสอบรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน
- (4) เพื่อประเมินรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน

1.4 ขอบเขตของโครงการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน พัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายการ

ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน ทดสอบและประเมินผลรูปแบบการพัฒนา
เครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่วัยรุ่น ผู้ปกครอง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาของ
วัยรุ่น ที่อยู่ในเขตตำบลวังน้ำคู้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังนี้

- 1) เป็นนักเรียนอายุระหว่าง 13-18 ปี อาศัยอยู่ในตำบลวังน้ำคู้ไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 2) ผู้มีส่วนได้เสีย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจารย์ เจ้าหน้าที่ตำรวจ และเจ้าหน้าที่
องค์การบริหารส่วนตำบล ต้องปฏิบัติงานในตำบลวังน้ำคู้ไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 3) ผู้ปกครองนักเรียน อาศัยอยู่ในตำบลวังน้ำคู้ไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 4) อาสาสมัครสาธารณสุข อาศัยอยู่ในตำบลวังน้ำคู้ไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 5) มีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง
(purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา
จำนวน 210 คน กลุ่มบิดามารดา/ผู้ปกครอง จำนวน 10 คน กลุ่มอาจารย์ประจำโรงเรียนมัธยม จำนวน 6
คน และกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาของวัยรุ่นในชุมชน ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน 1 คน เจ้าหน้าที่
ตำรวจ 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่
องค์การปกครองท้องถิ่น จำนวน 2 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2555 ถึงเดือนธันวาคม 2557

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

วัยรุ่น หมายถึง เด็กวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยแบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ วัยรุ่นตอนต้น
อายุระหว่าง 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุระหว่าง 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 17-19 ปี
(WHO, 1995) ในการศึกษาครั้งนี้ วัยรุ่น หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 13-18 ปี ที่เรียนอยู่ในโรงเรียนวังน้ำคู้
ศึกษา อาศัยอยู่ในตำบลวังน้ำคู้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง พฤติกรรมทางเพศที่จะนำไปสู่ผลกระทบด้านลบ เช่น การมีคู่
นอนหลายคน การไม่ใช้ถุงยางอนามัย การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการติดเชื้อโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ (WHO, 2002; Population Council, 2003) ในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง
พฤติกรรมต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
ได้แก่ การดื่มสุรา ใช้สารเสพติด การเสพยาสูบ

เครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง หน่วยงาน/กลุ่มคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชนวังน้ำऊ ประกอบด้วย กลุ่มนักเรียน กลุ่มผู้ปกครอง โรงเรียน เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มาร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมสร้างเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับวัยรุ่นในชุมชน ทั้งนี้ได้ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น
 2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น
 3. แนวคิดเรื่องการพัฒนาเครือข่าย (Networking)
 4. แนวคิดรูปแบบสังคมนิเวศวิทยา (A socio-ecological model)
 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 6. กรอบแนวคิดในการวิจัย
1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น
 - 1.1 ความหมายของวัยรุ่น

โรเจอร์ (Roger, 1972, หน้า 9) ได้อธิบายคำว่า วัยรุ่น เป็นคำที่มีความหมายมาจากภาษาละตินว่า adolescence แปลว่าเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ (to grow into maturity) นั่นคือ วัยรุ่นมีการพัฒนาการจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่

เฮลล็อก (Hurlock, 1974, หน้า 391) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ การที่เด็กจะบรรลุถึงวุฒิภาวะขั้นนี้ ไม่ใช่เป็นการเจริญเติบโตทางร่างกายด้านเดียวเท่านั้น ต้องมีการเจริญด้านจิตพร้อมกันไปด้วย และต้องมีพัฒนาการทั้ง 4 ด้านพร้อมกันคือ ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

วัยรุ่น หรือ Adolescence มาจากภาษาละติน หมายถึง การเจริญเติบโตจนถึงการมีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์ (to grow maturity) การที่วัยรุ่นจะบรรลุถึงขั้นการมีวุฒิภาวะนั้นจำเป็นต้องมีพัฒนาการทางด้าน

ร่างกายด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านสติปัญญาไปพร้อมๆ กัน ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO, 1995) ได้ให้ คำนิยามด้านอายุของวัยรุ่น ว่าครอบคลุมถึงบุคคลในช่วงอายุ 10-19 ปี สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ช่วง คือ

วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescent) อายุระหว่าง 10-13 ปี

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescent) อายุระหว่าง 14-16 ปี

วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescent) อายุระหว่าง 17-19 ปี

ในช่วงระยะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (puberty) ของวัยรุ่นนั้น จะมีพัฒนาการทางเพศที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางอารมณ์และความคิด (Huebner, 2000)

วัยรุ่น จากเดิมคือช่วงวัยที่มีอายุ 10-19 ปี แต่ในปัจจุบันช่วงของความเป็นวัยรุ่นได้ขยายเวลาออกไป ประมาณ 12-25 ปี เนื่องจากเด็กอยู่ในสถานศึกษายาวนานขึ้น การที่จะก้าวเข้าสู่ผู้ใหญ่ที่สามารถพึ่งตนเองได้จึงช้าลง อีกทั้งรูปแบบชีวิตสมัยใหม่ ที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมการดำเนินชีวิต ทำให้เด็กมีวุฒิภาวะทางจิตใจ (maturity) ช้ากว่ายุคสมัยที่ผ่านมา (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549 ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535)

กล่าวโดยสรุป วัยรุ่นจึงหมายถึงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ โดยจะมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

1.2 การเจริญเติบโตและพัฒนาการของวัยรุ่น

โดยทั่วไปวัยรุ่นส่วนใหญ่กำลังเรียนหนังสืออยู่ที่ระดับมัธยมถึงอุดมศึกษา เป็นวัยระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีอารมณ์รุนแรง วุฒิภาวะ วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการดังนี้ (นิทยา ไทยภิรมย์, 2555 หน้า 155-209)

ก. การเจริญเติบโตทางร่างกาย วัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นอย่างมาก (growth spurt) ซึ่งเป็นผลจากการทำงานของฮอร์โมน ระยะนี้มีการเจริญของสมองเต็มที่ สมองส่วน hypothalamus กระตุ้น pituitary ให้หลั่ง gonadotrophic hormones มีผลทำให้เกิดการผลิตตัวสุจิในเพศชาย และตกไข่ในเพศหญิง มีการขับ hormone estrogen และ progesterone จากรังไข่และต่อมลูกหมาก เด็กหญิงเริ่มมีการเจริญเติบโตตั้งแต่อายุ 12-14 ปี ถึง 14-17 ปี เด็กชายเริ่มมีการเจริญเติบโตตั้งแต่ 12 ปี จนถึง 14-20 ปี

(1) การเจริญเติบโตของกระดูกและกล้ามเนื้อ

การเจริญของกระดูกเห็นชัดเจนพวกกระดูกแขนขา และไหล่ ซึ่งในเพศชายเกิดจากการทำงานของฮอร์โมน testosterone ในเพศหญิงเกิดจากการทำงานของฮอร์โมน estrogen การปิดของ epiphyses จะเป็นตัวสะท้อนความยาวของแขนขา และความสูงของกระดูกไหล่ในเพศชาย และสะโพกในเพศหญิง การเปลี่ยนแปลงของความสูงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เห็นชัดในช่วงระยะเวลาเพียง 24-36 เดือน โดยจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20-25 กระดูกจะเจริญถึงอายุ 25 ปี การเปลี่ยนแปลงความสูงของเพศหญิงเกิดก่อนเพศชาย มือและเท้ามีอัตราการเจริญเร็วกว่าอวัยวะอื่นจึงทำให้คู่มือเท้าใหญ่ แขนขาเจริญเติบโตเร็วกว่าลำตัว ทำให้ดูแข็งแรง แต่มีกล้ามเนื้อที่แข็งแรง

การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก เพศหญิงมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 7-25 กิโลกรัม สูงเพิ่มขึ้น 5-20 เซนติเมตร เพศชายอัตราการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลังเข้าสู่ระยะ puberty ประมาณ 1.5 – 2 ปี ความสูงเพิ่ม 10-30 เซนติเมตร น้ำหนักเพิ่มขึ้น 7-30 กิโลกรัม เพศชายมีอัตราการเพิ่มของน้ำหนัก และส่วนสูงมากกว่าเพศหญิง การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อ วัยรุ่นอายุ 14-15 ปี กล้ามเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้น แข็งแรงมากขึ้นทั้งไหล่ แขน ขา วัยรุ่นชายเห็นชัดกว่าวัยรุ่นหญิง

(2) การเปลี่ยนแปลงทางเพศ

เพศหญิงเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของเต้านม เริ่มในช่วงอายุ 11-13 ปี หลังจากเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของหัวนม 2-6 เดือน เริ่มมีขนขึ้นที่หัวเหน่า เพศชายเริ่มมีขนาดของอวัยวะเพศใหญ่ขึ้น ลักษณะผิวหนังของอวัยวะเป็นสีแดงเรื่อ เริ่มผลิตน้ำเชื้อ โดยในระยะเวลา 12 เดือน น้ำเชื้อจะมีถึงระดับสูงสุด และเริ่มมีขนที่หัวเหน่า จะเริ่มมีฟันเป็ยก อายุ 12.5-16.5 ปี เฉลี่ยประมาณ 14 ปี

(3) สัดส่วนศีรษะและใบหน้า

วัยรุ่นมีลักษณะรูปหน้าที่ยาวและใหญ่ขึ้น หน้าผากมีขนาดกว้างขึ้น จมูกโตริมฝีปากหนาขึ้น ขากรรไกรกว้างออก แต่ถ้าเทียบกับตัว สัดส่วนหน้าเล็กลง อาจจะขยายออก กล้องเสียง หลอดเสียงโตขึ้น จึงทำให้มีเสียงที่เปลี่ยนไป

(4) การเปลี่ยนแปลงผิวหนัง

เกิดจากผลของฮอร์โมนเพศ ในเพศหญิงจะมีผิวหนังที่อ่อนนุ่ม เรียบ หนาขึ้น มีเส้นเลือดมากขึ้น เพศชายมีผิวหนังหนาและเข้มขึ้น ต่อมเหงื่อทำงานเพิ่ม โดยเฉพาะบริเวณอวัยวะเพศ ใบหน้า คอ หลัง ซึ่งเป็นเหตุให้เกิด สิว มีกลิ่นตัว

(5) การทำงานของสมอง

สมองส่วน cerebral cortex ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการคิดและการใช้เหตุผลอยู่ในระยะกำลังพัฒนาจนถึงอายุ 20-25 ปี การคิดของวัยรุ่นยังไม่สมบูรณ์ จึงทำให้วัยรุ่นถูกชักจูงได้ง่าย สมองส่วน limbic system ทำงานด้านอารมณ์ การต่อสู้ การหนี ทำงานยังไม่สมบูรณ์ จึงพบว่าวัยรุ่นมีการตัดสินใจบนพื้นฐานอารมณ์เป็นสำคัญ

ข. พัฒนาการ

(1) พัฒนาการทางสติปัญญา

ตามแนวคิดพัฒนาการทางสติปัญญาของเปียเจต์ (piaget) ระยะนี้เด็กมีพัฒนาการทางสติปัญญาและความคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ อยู่ในระยะ formal operation คือ เริ่มคิดเหมือนผู้ใหญ่ คิดอย่างมีเหตุผล คิดอย่างวิทยาศาสตร์ ความคิดรวบยอดในสิ่งที่เป็นนามธรรมนอกเหนือสิ่งที่ตามองเห็น ใช้สัญลักษณ์แทนคำอธิบาย เปลี่ยนแปลงความคิดตามสังคมและเหตุผล แต่ยังมีคิดถึงตนเองเป็นศูนย์กลาง มีการโต้ตอบกับเพื่อนและบุคคลในสังคมได้ดี สามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีเหตุมีผล ลักษณะเช่นนี้ ทำให้วัยรุ่นสามารถแก้ไขปัญหาเองได้ ตัดสินใจด้วยตนเองได้ และวางแผนในอนาคตได้

(2) พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ

ช่วงวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนทางเพศ ร่วมกับสมองที่ควบคุมอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ จึงทำให้มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ขาดความขึงคืด หงุดหงิดง่าย เครียดง่าย โกรธง่าย อาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งจะพบบ่อยในเพศหญิง แต่จะค่อยๆ ดีขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น

(3) พัฒนาการทางสังคม

ตามแนวคิดของ ฟรอยด์ อยู่ระหว่างอายุ 13-20 ปี เป็นระยะของความพอใจในเพศตรงข้าม (genital stage) มีปัญหาการปรับตัว พัฒนาการความเป็นตัวของตัวเอง มีการคบเพื่อนที่มีนิสัยความชอบเหมือนกัน เริ่มคบเพื่อนที่เป็นเพศตรงข้าม เริ่มห่างจากครอบครัวบิดามารดามากขึ้น เข้ามาสู่ชีวิตในสังคมนอกบ้านและแสวงหาสิ่งที่ตนเองต้องการ จึงเป็นทางหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นมีเพื่อน

(4) พัฒนาการทางจริยธรรม

ตามแนวคิดทฤษฎีจริยธรรมของโคลเบอร์ก วัยนี้มีพัฒนาทางจริยธรรมขั้น Conventional level อาศัยการพิจารณา ถูก ผิด ดี ไม่ดี ขึ้นอยู่กับกฎระเบียบ ประเพณีหรือกฎเกณฑ์ที่สังคมกำหนด คนในสังคมส่วนมากยอมรับว่าเป็นสิ่งดีงาม และจากการเป็นสมาชิกของสังคมจะพัฒนาจริยธรรมได้ด้วยตนเอง วัยนี้จะมีความคิดเชิงอุดมคติสูง เพราะสามารถแยกแยะความผิดชอบชั่วดีได้แล้ว มีระบบการคิด

เป็นของตนเอง ต้องการให้เกิดความถูกต้อง ความชอบธรรมในสังคม ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการเป็นคนดี เป็นที่ชื่นชอบของคนอื่น และจะรู้สึกอึดอัดกับความไม่ถูกต้องในสังคมหรือในบ้าน แม้แต่บิดามารดาของตนเอง บางครั้งจะออกวิพากษ์วิจารณ์บิดามารดา หรือครูอาจารย์ต่างๆ การต่อต้านประท้วงจะเกิดขึ้นบ่อยในวัยนี้ เมื่อพ้นวัยรุ่นนี้ไปแล้วการควบคุมตนเองจะดีขึ้น จนเป็นระบบจริยธรรมที่สมบูรณ์เหมือนผู้ใหญ่

(5) พัฒนาการทางจิตวิญญาณ

ตามแนวคิดทฤษฎีของฟาวเลอร์ (Fowler) เด็กวัยรุ่นมีพัฒนาการทางจิตวิญญาณอยู่ในขั้น Synthetic conventional faith คือ เริ่มต้นระยะพัฒนาการเพิ่มความศรัทธาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งถึงพึ่งพาตนเองได้ อาจมีการยึดถือสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมากซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ทำการตรวจสอบ ไม่ได้สร้างทางเลือกเกี่ยวกับค่านิยมและความเชื่ออย่างสติ แต่มีการยอมรับความรู้สึกลึบขึ้นอยู่กับกลุ่มเพื่อน และอยู่ในระยะค้นหาคำตอบความเป็นตัวเองว่า ฉันเป็นใคร และอะไรคือความมุ่งหมาย ซึ่งนำไปสู่การพัฒนากายทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมทางจิตวิญญาณที่แสดงออกบางครั้งจึงเห็นว่าเด็กวัยรุ่นต่อต้านพิธีกรรมที่กระทำในรูปแบบ แต่ตัวเองก็แอบทำในที่ลับเฉพาะ

จะเห็นว่าวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีพัฒนาการจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น การเจริญเติบโตของกระดูกและกล้ามเนื้อ การเปลี่ยนแปลงทางเพศ ด้านพัฒนาการ เช่น สติปัญญา มีความคิดวิเคราะห์เหมือนผู้ใหญ่ พัฒนาการทางสังคมเริ่มมีความสนใจในเพศตรงข้าม เป็นต้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

2.1 ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง พฤติกรรมทางเพศที่นำไปสู่ผลกระทบด้านลบ ประกอบด้วย การมีคู่นอนหลายคนและไม่ใช้ถุงยางอนามัย การตั้งครกไม่พึงประสงค์ และการติดเชื้อทางโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วิธีการป้องกันที่ดีที่สุดคือ การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งวิธีการป้องกันระดับแรกคือ 1) การชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่น 2) ลดจำนวนคู่นอนในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว และ 3) การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ (World Health Organization, 2005)

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่คล้ายคลึงกัน เช่น คาร์ (Carr, 2002) อธิบายความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ครอบคลุมไปถึงพฤติกรรมทางเพศ ที่ทำให้เพิ่ม

ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี และ เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ หรือ ทำให้เกิดการตั้งครรรภ์ขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ และพัฒนาการ

วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ (Worawan Tipwareerom, 2010) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง พฤติกรรมทางเพศที่นำไปสู่การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์

อรอุษา จันทรวีรุจ (2544) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศว่า หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักเรียนที่กระทำให้เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ประกอบไปด้วยพฤติกรรม 5 ด้าน คือ การดื่มสุราหรือของมีเมา การอ่านหนังสือที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การดูวิดีโอทัศน์/ภาพยนตร์/อินเตอร์เน็ตที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การแต่งตัวสัมผัสระหว่างชายหญิงในเชิงขู้สาว และการเที่ยวสถานเริงรมย์

บัวทิพย์ ใจตรงดี (2546) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งการกระทำหรือการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิง อาจเกิดจากการอยู่ในสถานการณื หรือสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การอยู่ตามลำพังกับเพื่อนต่างเพศในที่รโหฐาน การแสดงความรักกับคู่รักหรือเพื่อนต่างเพศ การไปเที่ยวในสถานเริงรมย์ การไปเที่ยงค้างคืนกับเพื่อนต่างเพศโดยไม่มีผู้ใหญ่ไปด้วย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือการใช้สารเสพติด

จากความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศดังที่ได้มีผู้กล่าวไว้ในข้างต้น ดังนั้นจึงสามารถสรุปพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นได้ ดังนี้

1. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. พฤติกรรมการมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากถุงยางอนามัยจะช่วยป้องกันการตั้งครรรภ์และลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4. การดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดก่อนตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากทำให้ขาดสติสัมปชัญญะ เป็นผลทำให้ตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้อย่างอนามัยได้

ในการศึกษานี้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง การปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การดื่มสุรา

2.2 ผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนี้ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ ด้านสุขภาพ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ ดังนี้

2.2.1 ผลกระทบด้านสุขภาพ

(1) การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ขาดการป้องกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการขาดความรู้ หรือจากสาเหตุอื่นๆ จากรายงานของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (2549) พบว่า เมื่อวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้คุมกำเนิด จะมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ถึงร้อยละ 90 ภายในระยะเวลา 1 ปี ในจำนวนนี้ ร้อยละ 78 -85 เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนมาก่อน

(2) ปัญหาการทำแท้ง อันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งวัยรุ่นวัยเรียนยังไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงได้รับแรงกดดันทั้งจาก ครอบครัว สังคม และคนรักของตนเอง ที่ไม่พร้อมจะรับผิดชอบจึงหาทางออกโดยการทำแท้ง ซึ่งอัตราการทำแท้งมีแนวโน้มสูงที่สุดในกลุ่มผู้หญิง อายุ 20 ปี และในแต่ละปีมีการประมาณการว่าจะมีผู้หญิงตั้งครรภ์จำนวน 46 ล้านคนที่ทำแท้งถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย (Joseph, 2000)

(3) การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังรวมไปถึงการติดเชื้อ เอชไอวีซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ในอายุน้อย จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น (Meade and Ickovics, 2005)

(4) สุขภาพของทารก การตั้งครรภ์ในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปี ก่อให้เกิดผลเสียแก่ทารก โดยเพิ่มโอกาสการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย และการเสียชีวิตของทารกประมาณ 1.2-2.7 เท่า เมื่อเทียบกับแม่ที่มีอายุมากกว่า 20-24 ปี (ศรีเพ็ญ ดันติเวสส และคณะ, 2556, หน้า 56-67)

2.2.2 ผลกระทบด้านสังคม

(1) ผลกระทบต่อการศึกษาของแม่วัยรุ่น แม้ว่า จะไม่มีข้อห้ามไม่ให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ไปเรียนหนังสือที่โรงเรียน แต่การตั้งครรภ์เป็นเหตุให้เกิดความเสื่อมเสียชื่อเสียงของครอบครัว ทำให้รู้สึกอับอาย เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้แต่งงานเป็นพฤติกรรมที่ผิดจารีตของสังคม ผู้ปกครองมักไม่ให้นักเรียนไปโรงเรียนในขณะที่ตั้งครรภ์ ทำให้ต้องหยุดเรียนหรือเลิกเรียนไป (Suwansuntorn and Laeheem, 2012)

(2) ผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวและการประกอบอาชีพ ทั้งปัญหาการดำเนินชีวิตโดยทั่วไปและปัญหาในการเลี้ยงดูลูก อันเนื่องมาจากความไม่พร้อม ขาดวุฒิภาวะ ไม่มีความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก และการที่ฝ่ายหญิงเลิกเรียนตั้งแต่อายุน้อย ทำให้ไม่สามารถหางานที่ดี มีรายได้สูงตามที่ต้องการได้ หากฝ่ายชายมีอายุใกล้เคียงกันอาจจะยังคงเป็นนักเรียน ยังไม่มีรายได้ ทำให้เกิดปัญหาการเงินในครอบครัว เป็นภาระของพ่อแม่ทั้งสองฝ่าย (สมคิด สมศรี และคณะ, 2554)

(3) การทอดทิ้งทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่น ยังไม่มีสถิติที่ชัดเจนว่าการทอดทิ้งเด็กโดยแม่วัยรุ่นมีมากน้อยเพียงใด มีเพียงการให้ข้อมูลในหน่วยงานต่างๆ ที่เชื่อว่า มีเด็กกำพร้า ถูกทอดทิ้งตามโรงพยาบาล สถานรับเลี้ยงเด็ก และที่สาธารณะ โดยมีสาเหตุมาจากแม่ที่อยู่ในวัยเรียน และแม่ที่ไม่สามารถเลี้ยงดูได้ ปี (ศรีเพ็ญ ตันติเวสส และคณะ, 2556, หน้า 62)

2.2.3 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจของการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ปี (Hoffman, 2006 อ้างถึงในศรีเพ็ญ ตันติเวสส และคณะ, 2556, หน้า 62-63)

(1) ผลกระทบที่เกิดจากพ่อแม่ที่มีลูกตั้งแต่วัยรุ่น ได้แก่ ต้นทุนค่าเสียโอกาสที่แม่วัยรุ่นและพ่อจะมีความสามารถในการจ่ายภาษีให้กับประเทศชาติลดลงตลอดช่วงชีวิตของทั้งสองคน รวมทั้งต้นทุนที่รัฐต้องจัดสวัสดิการทางสังคมให้กับแม่วัยรุ่น

(2) ผลกระทบที่เกิดกับเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น ได้แก่ ต้นทุนที่รัฐต้องจัดสวัสดิการทางการแพทย์และสาธารณสุข จัดบริการทางสังคมและการศึกษาพิเศษให้กับเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น ต้นทุนการบังคับใช้กฎหมายกับเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นที่ก่อปัญหาสังคมเมื่อโตขึ้น

จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรนั้นส่งผลในวงกว้าง ทั้งด้านสุขภาพ ของมารดา และทารก ผลกระทบทางสังคม เช่น การศึกษา การประกอบอาชีพของแม่วัยรุ่น และด้านเศรษฐกิจที่รวมไปถึงการเสียโอกาสของประเทศ และรายจ่ายที่จะเกิดขึ้นเพื่อดูแลทั้งแม่วัยรุ่นและทารกในอนาคต

2.3 การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

แฮริส และกูเตน (Harris and Guten 1979:28, อ้างถึงใน เนตรทราย ปัญญาคุณท์, 2552) ให้ความหมายพฤติกรรมในเชิงการป้องกัน (Protective Behavior) โดยหมายถึงการกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและ สม่่าเสมอที่มีวัตถุประสงค์ให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมีหลายด้าน ในที่นี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เนื้อหาและเลือกพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการเสริมสร้างทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิง ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสิ่งช่วยทางเพศ การไม่ไปเที่ยวสองต่อสองกับคู่รักหรือเพื่อนชาย การไม่คบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์

1. การหลีกเลี่ยงสิ่งช่วยทางเพศ สังคมยุคปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวัฒนธรรมก่อให้เกิดการติดต่อสื่อสารที่ไร้พรมแดน ความรู้และข่าวสารต่างๆรวมทั้งเรื่องเพศมีการเผยแพร่ในรูปแบบสื่อต่างๆ มากยิ่งขึ้น สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศเว็บไซต์ตามจากอินเทอร์เน็ต หรือสถานเริงรมย์ต่างๆเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งกระตุ้นให้วัยรุ่นอยากรู้อยากลองเข้าไปหาประสบการณ์แปลกใหม่ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น เพราะวัยรุ่นที่รับรู้เรื่องราวทางเพศแต่ขาดการชี้นำในการปฏิบัติที่ถูกต้อง ก็จะนำไปสู่พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม (เจนจิรา สุขเกื้อ, 2546)

2. การไม่ไปเที่ยวสองต่อสองกับคู่รักหรือเพื่อนชาย ชายและหญิงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น จะเริ่มสนใจเพศตรงข้ามและจากสังคมที่เปลี่ยนแปลงทำให้วัยรุ่นชายหญิงมีโอกาสพบปะ พูดคุย มีอิสระในการคบเพื่อนต่างเพศ และมีกิจกรรมต่างๆร่วมกันมากขึ้น ซึ่งทำให้เกิดความใกล้ชิดและก่อให้เกิดการคบหากันในลักษณะที่เรียกว่าคู่รัก โดยส่วนหนึ่งอาจเริ่มจากการเป็นเพื่อน การมีคู่รักเป็นค่านิยมที่แพร่หลายในสังคมวัยรุ่นปัจจุบัน วัยรุ่นที่มีคู่รักมักต้องการอยู่ใกล้ชิดกัน เพราะความต้องการนี้ทำให้มีการนัดพบปะเที่ยวเตร่ตามลำพังสองต่อสอง โอกาสที่จะถูกเนื้อต้องตัวกันมีมากขึ้น และถ้าหากขาดการยับยั้งชั่งใจหรือฝ่ายหญิงอาจถูกชักชวนให้มีเพศสัมพันธ์ ย่อมทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรขึ้นได้

3. การไม่คบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการคบเพื่อนต้องการการยอมรับจากเพื่อน เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น หากวัยรุ่นมีเพื่อนที่มีความประพฤติจะชักชวนกันปฏิบัติในทางที่เหมาะสม แต่ในทางตรงกันข้ามหากวัยรุ่นมีเพื่อนสนิทที่ไม่ดีรวมถึงมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ย่อมจะชักนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้

2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

การมีเพศสัมพันธ์ของมนุษย์มีสาเหตุจากปัจจัย 3 ประการ (จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์, 2543) ได้แก่

- 1) ปัจจัยด้านชีววิทยา (Biology) อิทธิพลของฮอร์โมนเพศมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจของวัยรุ่นหนุ่มสาว ทำให้เกิดแรงขับทางเพศ (Sex drive) โดยธรรมชาติ ทำให้สนใจอยาก رؤ้อยากเห็นเรื่องเพศมากขึ้น จนถึงขั้นอยากทดลองมีเพศสัมพันธ์ และมีเพศสัมพันธ์ในที่สุด
- 2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychology) จิตสำนึกของความเป็นหญิง (Femininity) ที่ทำให้เกิดความรู้สึกต้องการมีบทบาทการเป็นภรรยา (Role of wife) และบทบาทการเป็นมารดา (Role of mother) จะผลักดันให้ผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์ได้ เช่นเดียวกับจิตสำนึกของความเป็นชาย (Masculinity) ที่ทำให้เกิดความรู้สึกต้องการมีบทบาทเป็นสามี (Role of husband) และบทบาทเป็นพ่อ (Role of father)
- 3) ปัจจัยด้านสังคมวิทยา (Sociology) สังคมเป็นผู้กำหนดบทบาทและการแสดงออกทางเพศ ซึ่งปัจจุบันอารยธรรมตะวันตกได้เข้ามามีอิทธิพลอย่างมากในสังคมไทย รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ชายและหญิงมีอิสระในการคบหาติดต่อกันมากขึ้น รวมทั้งสื่อ รูปแบบต่างๆ และเครือข่ายทางสังคม ที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ ความรัก ความใคร่ การมีคู่รัก คู่ควง การรักนวลสงวนตัวน้อยลง ซึ่งเป็นแบบอย่างและเป็นแรงผลักดันให้เกิดการพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์ได้

เมื่อพิจารณาจากสาเหตุการมีเพศสัมพันธ์ของมนุษย์นั้น พบว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ จึงมีปัจจัยด้านชีววิทยา จากอิทธิพลของฮอร์โมน ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสังคมวิทยาเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปปัจจัยที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นได้ดังนี้

(1) อิทธิพลของเพื่อน พัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นจะแสดงออกด้วยการมีกลุ่มเพื่อน ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อความคิด การดำเนินชีวิตและพฤติกรรมของวัยรุ่น (สุชา จันทร์เอม, 2547) หากกลุ่มเพื่อนมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม วัยรุ่นจะมีแนวโน้มของพฤติกรรมทางเพศที่ดีด้วย ในทางตรงข้ามเพื่อนที่กระทำพฤติกรรมเสี่ยง เช่น มีเพศสัมพันธ์ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สารเสพติด เที่ยวสถานเริงรมย์ คู่อัฒลามก จะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นเช่นกัน ดังเช่นงานวิจัยของ ลัทธนา ฉายศรี (2553) คลานนิตย์ แสงหิรัญ (2552) เป็นต้น

(2) อิทธิพลของครอบครัว การดูแลของพ่อแม่มีส่วนสำคัญอย่างมากในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น มีหลายงานวิจัยที่สนับสนุนเรื่องนี้ เช่น ลัทธนา ฉายศรี (2553) พบว่า การรับรู้การดูแลของพ่อแม่ และสัมพันธภาพของวัยรุ่นในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

เรีรับเนอร์ และ โฮเวล (Huebner and Howell, 2003) ที่พบว่า การดูแลของพ่อแม่ การสื่อสารและรูปแบบการเลี้ยงดูของพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

(3) สื่อที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ปัจจุบันสื่อต่างๆ เข้ามามีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงค่านิยมเจตคติและพฤติกรรมต่างๆ ของวัยรุ่น โดยเฉพาะสื่อที่มีเนื้อหาทางเพศในรูปแบบต่างๆ เช่น หนังสือวิดีโอ เว็บไซต์ต่างๆ ดังเช่นการศึกษาของ วัชรารัตน์ บัตรีเจริญ (2554) และอรอุษา จันทร์วิรุจ (2544) ที่พบว่า ช่องทางการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และความสะดวกในการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

(4) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ จะทำให้วัยรุ่นขาดความยับยั้งชั่งใจและการควบคุมสติ ทำให้เกิดการกระทำหรือชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย (อาภาพร เผ่าวัฒนา, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เช่น งานวิจัยของ วรวรรณ์ ทิพย์วาริรมย์และคณะ (2556) และอังคณา เพชรภาพ (2551) ที่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้

(5) การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับครอบครัว มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น เนื่องจากพ่อแม่คือบุคคลแรกที่จะสอนเรื่องเพศศึกษาแก่บุตร ถ้าวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้องจะสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้ ดังเช่นการศึกษาของ ถังนา ฉายศรี (2553) และ วรวรรณ์ ทิพย์วาริรมย์และคณะ (2556) ที่พบว่า การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับบุตร และความสะดวกใจในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

(6) การอยู่กับแฟนสองต่อสอง การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นหญิงและชายมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อในร่างกาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความรู้สึกกับเพศตรงข้าม การอยู่ตามลำพังกับแฟน หรือเพื่อนต่างเพศย่อมมีแนวโน้มที่จะเกิดการแสดงออกถึงความรู้สึกรัก เสน่ห์ กอดจูบ สัมผัส และมีเพศสัมพันธ์ในที่สุด (อาภาพร เผ่าวัฒนา, 2552) สอดคล้องกับผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนประเทศไทย พ.ศ. 2554 ที่พบว่า ส่วนใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2554) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อังคณา เพชรภาพ (2551) และ ที่พบว่า การอยู่ตามลำพังกับเพื่อนต่างเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(7) การเข้าถึงสถานบริการเจริญรมย์ ในแต่ละชุมชนจะมีสถานเจริญรมย์หรือแหล่งบริการทางเพศต่างๆ อยู่มากมาย เช่น โรงแรม คอฟฟี่ชอป คาเฟ่ ผับ สถานที่เหล่านี้มีส่วนในการส่งเสริมให้มี

เพศสัมพันธ์ได้ ดังเช่นการศึกษาของคณานิษฐ์ แสงหิรัญ (2552) ที่พบว่า การที่ชาวสถานบันเทิงและความสะดวกในการเดินทาง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น เช่นเดียวกับการศึกษาของอรอุษา จันทรวีรุจ (2544) พบว่า การเข้าถึงสถานเริงรมย์ แบ่งเป็นสถานเริงรมย์ใกล้ที่พัก และแหล่งสถานเริงรมย์ใกล้โรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น พบว่ามีปัจจัยหลายประการ เช่น อิทธิพลของเพื่อน การเลี้ยงดูของพ่อแม่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การอยู่กับแฟนสองต่อสอง การพูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่ และการเข้าถึงสถานเริงรมย์ ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นทั้งสิ้น ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงนำปัจจัยเหล่านี้มาเป็นตัวแปรต้นที่ใช้ในการหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาเครือข่ายเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับวัยรุ่นในชุมชนต่อไป

3. แนวคิดเรื่องการพัฒนาเครือข่าย (Networking)

3.1 ความหมายของเครือข่าย

เครือข่าย หรือ Network มีความหมายได้หลายลักษณะหากมองในเชิงโครงสร้าง เครือข่ายหมายถึงกลุ่มของจุดต่างๆ ซึ่งเชื่อมต่อการด้วยเส้น จุดต่างๆที่ว่านี้ คือบุคคลหรือกลุ่ม ส่วนเส้นที่เชื่อมต่อกันนี้ หมายถึงความสัมพันธ์ที่บุคคลหรือกลุ่มต่างๆ มีต่อกัน (นฤมล นิราทร, 2543, หน้า 6)

เครือข่าย (Network) คือ ข่ายของความร่วมมืออย่างเป็นระบบ อันเกิดจากการรวมตัวกันของบุคคล กลุ่ม องค์กร หรือสถาบันทางสังคมต่างๆ เพื่อการประสานเชื่อมโยง นำไปสู่การเพิ่มพลังสรรพปัจจัย และการบรรลุผลสำเร็จในเป้าหมายสูงสุดร่วมกัน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2544, หน้า 20)

อัลเตอร์ และ แฮกซ์ (Alter and Hage, 1993) ได้ให้ความหมายว่า เครือข่ายเป็นรูปแบบทางสังคมที่เปิดโอกาสให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์กร เพื่อการแลกเปลี่ยน การสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และทำงานร่วมกัน

กาญจนา แก้วเทพ (2538) ได้ให้ความหมายว่า เป็นรูปแบบหนึ่งของการประสานงานบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรหลายๆ องค์กร ที่ต่างก็มีทรัพยากรของตนเอง มีเป้าหมาย วิธีการทำงานและมีกลุ่มเป้าหมายของตนเอง บุคคลหรือกลุ่มเหล่านี้ได้เข้ามาประสานงานกันอย่างมีระยะเวลายาวนานพอสมควร แม้อาจจะไม่มีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอก็ตาม แต่จะมีการวางรากฐานเอาไว้

กล่าวโดยสรุป เครือข่าย หมายถึง ความร่วมมือกันอย่างเป็นระบบ มีปฏิสัมพันธ์กัน ทำงานร่วมกัน มีเป้าหมายในการทำงานเป็นของตนเอง

ทั้งนี้ องค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้เครือข่ายไม่ใช่เป็นเพียงแต่การมารวมกันเท่านั้น แต่จะกลายเป็นการรวมที่สามารถสร้างความสำเร็จได้จริง เครือข่ายจะต้องประกอบด้วยความจริงจังของสิ่งต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2544, หน้า 20)

(1) ความเข้มแข็งในบทบาทของสมาชิก ที่จะต้องร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมลงมือเป็นผู้กระทำ มากกว่าที่จะคอยเป็นแต่เพียงผู้รับบริการ

(2) จุดมุ่งหมายที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทั้งในด้านอุดมคติ วิสัยทัศน์ และผลประโยชน์ กรณีที่เกิดมีความขัดแย้งแตกต่างก็สามารถแก้ไขได้ทันการณ์ โดยไม่สูญเสียหลักการและจุดยืน

(3) ระบบบริหารจัดการเครือข่ายที่ดี ที่สามารถประสานทุกส่วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในเรื่องปฏิสัมพันธ์ ส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของสมาชิก การจัดระบบสื่อสารสารสนเทศ และการแสดงตนนำเสนอผลงานให้เป็นที่ได้รับยอมรับสนับสนุนจากสาธารณชน

3.2 ขั้นตอนการพัฒนาเครือข่าย

กระบวนการสร้างเครือข่ายอาจจำแนกออกเป็นขั้นตอนต่างๆ ได้ดังนี้ (บัณฑูร อ่อนคำ, 2538 อ้างถึงใน นฤมล นิราทร, 2543, หน้า 39-41)

(1) ขั้นการตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย (Realization) เป็นขั้นตอนที่ผู้ปฏิบัติงาน หรือฝ่ายจัดการตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่ายเพื่อจะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งพิจารณาองค์กรต่างๆ ที่เห็นว่า เหมาะสมเข้าเป็นเครือข่ายในการทำงาน

(2) ขั้นการติดต่อกับองค์กรที่จะเป็นสมาชิกหรือภาคีเครือข่าย (Courtship) หลังจากที่ได้ตัดสินใจในองค์กรที่เห็นว่าเหมาะสมในการเข้าร่วมเครือข่าย ก็จะเป็นขั้นของการติดต่อสัมพันธ์เพื่อชักชวนให้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการทำงาน โดยการรวมเป็นเครือข่ายจะเกิดขึ้นเมื่อองค์กรมีความต้องการเหมือนกัน และต้องการทำกิจกรรมตอบสนองความต้องการเหมือนกัน ดังนั้น จะต้องสร้างความคุ้นเคยและการยอมรับ รวมทั้งความไว้วางใจระหว่างกัน เป็นขั้นตอนของการปลูกจิตสำนึก โดยการให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูล และหว่านล้อมให้อยากแก้ปัญหาาร่วมกัน อาจเรียกขั้นตอนนี้เป็นการเตรียมกลุ่มหรือเตรียมเครือข่าย (Pre-group)

(3) ขั้นตอนการสร้างพันธกรณีร่วมกัน (Commitment) เป็นขั้นตอนของการสร้างความผูกพันร่วมกัน หมายถึง การตกลงในความสัมพันธ์ต่อกัน ในขั้นตอนนี้องค์กรเข้าสู่การตกลงใน

ความสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งในการที่จะทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหา กลุ่มองค์กรจะต้องมีความรู้ที่เพียงพอที่จะทำกิจกรรมได้ ดังนั้นจึงต้องเสริมความรู้ที่จำเป็น ซึ่งอาจทำได้โดยการแลกเปลี่ยนความรู้ภายในกลุ่มหรือแลกเปลี่ยนองค์กรนอกกลุ่ม เช่น ศึกษาดูงาน เชิญวิทยากรมาถ่ายทอดเพิ่มพูนความรู้ เป็นต้น อาจเรียกขั้นตอนนี้ว่า กลุ่มศึกษาเรียนรู้ (Learning group) หากพิจารณาในประเด็นระดับการสร้างเครือข่ายจะเป็นขั้นตอนของ Informal cooperation

(4) ขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์ (Building) เป็นขั้นตอนที่การสร้างเครือข่ายปรากฏผลงานเป็นรูปธรรม เป็นขั้นตอนของการทำกิจกรรมโดยใช้ทรัพยากรร่วมกัน ในขณะที่เดียวกันมีการตกลงกันในเรื่องการบริหารจัดการกลุ่ม ซึ่งเริ่มต้นด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กำหนดกิจกรรมจัดวางข้อตกลงในการทำงาน กำหนดบทบาทของสมาชิก รวมทั้งสิทธิหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่ม เป็นต้น ขั้นตอนนี้เรียกว่า ขั้นกลุ่มกิจกรรม (Action group) หากพิจารณาในประเด็นระดับการสร้างเครือข่าย เรียกว่า เป็นระดับ Formal agreement

ในขณะที่เครือข่ายเริ่มพัฒนาเป็นขั้นตอนตามลำดับนี้ ภายในแต่ละองค์กรสมาชิกเองจะมีการปรับกระบวนการทำงานเพื่อให้เอื้อประโยชน์ของเครือข่าย เช่นกัน อย่างไรก็ตามแต่ละองค์กรก็ยังคงความเป็นเอกเทศของตนเองไว้ได้

(5) หลังจากขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์ จนการนำไปสู่การทำกิจกรรมร่วมกันแล้ว เมื่อผลงานเป็นที่ปรากฏชัด องค์กรเครือข่ายรู้สึกกว่าตนเองได้รับประโยชน์จากการเข้าเป็นเครือข่าย ความสัมพันธ์ของเครือข่ายจะแน่นแฟ้นขึ้นพร้อมกับการเรียนรู้ร่วมกัน นอกจากนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานของฝ่ายปฏิบัติการแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อการสร้างความสัมพันธ์ อาจนำไปสู่การขยายตัว ซึ่งอาจปรากฏในรูปของการขยายกิจกรรมหรือขยายกลุ่ม ตามพื้นที่หรือตามลักษณะกิจกรรม ในด้านระดับการสร้างเครือข่ายนี้ อยู่ในขั้นตอนของการการลงทุนในองค์กรใหม่ (Minority investment) และการจัดตั้งองค์กรใหม่ร่วมกัน (Joint venture)

จากกระบวนการสร้างเครือข่าย จะเห็นได้ว่าความสำเร็จของเครือข่ายขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ตั้งแต่ความเหมาะสมขององค์กรที่มาร่วมเป็นเครือข่าย การบริหารจัดการเครือข่าย รวมไปถึงคุณภาพของบุคลากรที่ทำงานอยู่ในเครือข่ายด้วย

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำรูปแบบของการสร้างเครือข่ายมาใช้เพื่อพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับวัยรุ่นในชุมชน โดยประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างเครือข่ายที่เริ่มตั้งแต่การสร้างความตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย จนถึงขั้นสร้างเครือข่ายที่มีผลงานออกมาเป็นรูปธรรม

4. แนวคิดรูปแบบสังคมนิเวศวิทยา (A socio-ecological model)

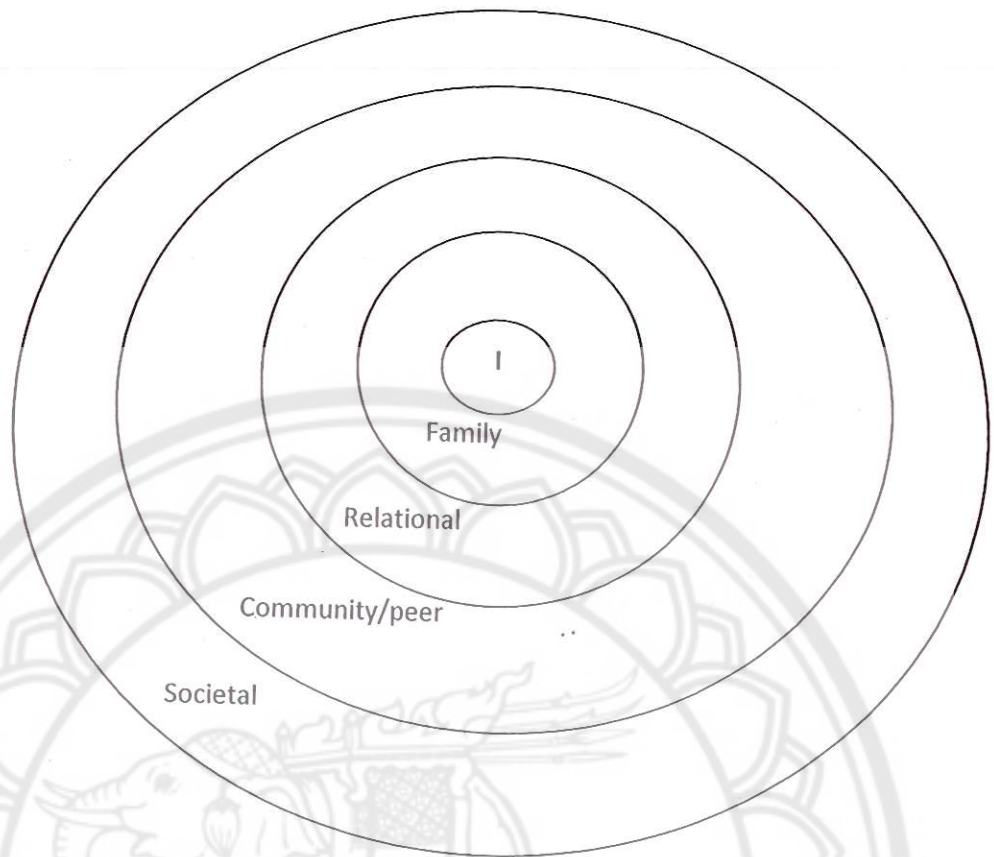
บรอนเฟนบรินเนอร์ เป็นผู้สร้างทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory) เพื่อช่วยในการอธิบายความสำคัญของพัฒนาการมนุษย์ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบนิเวศวิทยา ดังนั้นพัฒนาการของบุคคลจึงขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ล้อมรอบบุคคลนั้นๆ โดยอยู่เป็นศูนย์กลางล้อมรอบด้วยระบบต่างๆเป็นชั้นอยู่ภายนอก (Bronfenbrenner, 1979).

แนวคิดรูปแบบสังคมนิเวศวิทยา (A social ecological model) เป็นพื้นฐานแนวคิดของด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ นำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ และนำไปใช้เพื่อปรับพฤติกรรมหรือแก้ไขปัญหา

4.1 แนวคิดรูปแบบสังคมนิเวศวิทยาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

แนวคิดรูปแบบสังคมนิเวศวิทยาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น (A socio-ecological model of STD risk and protective factors for adolescents) ถูกพัฒนามาจากรูปแบบนิเวศวิทยาของ บรอนเฟนบรินเนอร์ (Bronfenbrenner's ecological model) โดย โคคลีเมนเต้ และคณะ (DiClemente, Salazar, Crosby, Rosenthal, 2005) ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคลในสังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบไปด้วย อิทธิพลของวัฒนธรรม อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของสังคม และอิทธิพลของเพื่อน

การใช้แนวคิดรูปแบบสังคมนิเวศวิทยาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นนั้น โคคลีเมนเต้ และคณะ (DiClemente, Salazar, Crosby, Rosenthal, 2005) อธิบายให้เห็นถึง วงกลม 5 วง ที่วางทับซ้อนกันเป็น 5 ชั้น มีจุดศูนย์กลางร่วมกัน คือ วงกลมชั้นในสุดเป็นตัวแทนของบุคคล ซึ่งรวมถึงลักษณะทั่วไป ลักษณะทางจิตสังคม และพฤติกรรมของบุคคล วงกลมชั้นที่สอง ชั้นที่สามและชั้นที่สี่ เป็นตัวแทนของครอบครัว ความสัมพันธ์ และชุมชนตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่น สมาชิกในครอบครัว แฟน/คู่รัก และอิทธิพลของเพื่อน ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของวัยรุ่น วงกลมชั้นนอกสุด หมายถึงลักษณะของสังคม เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม นโยบายสุขภาพ สื่อ เพศวิถี และการแบ่งแยกเชื้อชาติสีผิว ส่งผลต่อวงกลมทั้งสี่วงภายใน รวมไปถึงพฤติกรรมของวัยรุ่นด้วย ดังแสดงให้เห็นในรูปที่ 1



รูปที่ 1 A socio-ecological model of STD risk and protective factors for adolescents.

(Diclemente, et al., 2005, page 826)

จากแนวคิดรูปแบบสังคมนิเวศวิทยาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ที่ประกอบด้วยวงกลม 5 วงที่วางทับซ้อนกัน โดยวงชั้นในสุดเป็นลักษณะส่วนบุคคล และวงชั้นนอกสุดเป็นสังคม มีรายละเอียดของแต่ละชั้น (Diclemente, et al., 2005, page 827 -829) ดังนี้

(1) ชั้นที่ 1 บุคคลหรือวัยรุ่น

คุณลักษณะส่วนบุคคลหรือวัยรุ่น อธิบายได้ว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้ที่ตนเองกำลังมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่น้อยกว่าวัยรุ่นที่ไม่รับรู้ที่ตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยง นอกจากนี้วัยรุ่นที่แสดงให้เห็นว่ามีความมั่นใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยมักจะใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ และมีอัตราการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ต่ำ คุณลักษณะส่วนบุคคลของวัยรุ่น เช่นมีความเชื่อมั่นในตนเองน้อย มีปัญหาทางสุขภาพจิต และซึมเศร้า

มักจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ง่าย นอกจากนี้พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ยังนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ เช่นการดื่มสุรา การใช้สารเสพติด พฤติกรรมต่อต้านสังคม ซึ่งพฤติกรรมดังที่กล่าวนี้มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการมีคู่นอนหลายคน

(2) ชั้นที่ 2 ครอบครัว

บทบาทหน้าที่ของพ่อแม่ และครอบครัว จะส่งผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก การรับรู้ว่าครอบครัวให้การสนับสนุน สายใยระหว่างบิดามารดาและครอบครัว โครงสร้างของครอบครัว ความใกล้ชิดสนิทสนม การกำกับดูแลของพ่อแม่ และการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศระหว่างบิดามารดาและบุตรวัยรุ่น จะช่วยป้องกันไม่ให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การกำกับดูแลของพ่อแม่ มีงานวิจัยที่พบว่าวัยรุ่นที่รับรู้ว่ามีบิดามารดาทราบว่าคุณเองออกนอกบ้านไปที่ใด เช่นที่ไปโรงเรียนหรือไปทำงาน จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ต่ำ (Diclemente, et al, 2002; Tipwareerom, 2011) ยิ่งไปกว่านั้นอิทธิพลของพ่อแม่จะเป็นกันชนให้วัยรุ่นต่อต้านการปฏิบัติตามอิทธิพลทางลบของเพื่อน ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

(3) ชั้นที่สาม ความสัมพันธ์

ความสัมพันธ์ในชั้นนี้หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นและแฟน/คูรักร ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นและแฟน/คูรักรนี้มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นหญิงจะมีลักษณะโอบอ้อมตามคูรักรเพศชาย ระยะเวลาในการคบหาดูใจ ไม่กล้าที่จะต่อรองให้ใช้ถุงยางอนามัย ไม่กล้าพูดคุยกับแฟน/คูรักรในเรื่องเพศ และการมีแฟน/คูรักรที่อายุมากกว่า มักส่งผลให้วัยรุ่นหญิงเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์อื่นๆ ที่เป็นปัจจัยให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ เช่น การมีคูรักร/แฟนที่มีอิทธิพลเหนือตัววัยรุ่น คูรักร/แฟนไม่ใช้ถุงยางอนามัย ใช้ความรุนแรง และการข่มขืน การมีแฟน/คูรักรคนใหม่ และการมีคูรักรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สำหรับวัยรุ่นชายนั้น การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศ ความเชื่อว่าเป็นหน้าที่ของผู้ชายที่จะต้องเป็นผู้คุมกำเนิด กำลังอยู่ในขั้นเริ่มต้นของการสานสัมพันธ์กับแฟน/คูรักร และการรับรู้ถึงประสบการณ์ทางเพศของคูรักร/แฟน มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยที่เพิ่มขึ้น นอกจากนั้น การรับรู้ว่าคูรักร/แฟนมีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คูรักร/แฟนมีทัศนคติทางลบต่อการใช้ถุงยางอนามัย และเคยถูกกระทำรุนแรงทางเพศมาก่อน จะส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการมีคู



นอนหลายคน ดังนั้นในการวางแผนโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยดังที่กล่าวมาด้วย

14 ก.ย. 2558

สำนักหอสมุด

(4) ชั้นที่สี่ ชุมชนและเพื่อน

เพื่อนมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นเป็นอย่างมาก ทั้งในด้าน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการมีเพศสัมพันธ์ ถึงแม้ว่าบิดามารดาจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น แต่อิทธิพลของเพื่อนก็มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศและการใช้ถุงยางอนามัย ถ้าวัยรุ่นรับรู้ว่ามีเพื่อนมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ตนเองก็จะเลียนแบบพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนได้ ในทางกลับกัน การรับรู้อิทธิพลของเพื่อนก็สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้เช่นกัน

ลักษณะของชุมชนส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ วัยรุ่นที่มีการรับรู้ว่าคุณเองได้รับการสนับสนุน เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีสิ่งแวดล้อมที่ดีในโรงเรียน จะเป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันวัยรุ่นได้ โรงเรียนสามารถช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ โดยการจัดหาถุงยางอนามัยให้ง่ายต่อการเข้าถึงวัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่สามารถหาถุงยางอนามัยได้สะดวก และง่ายดาย มักจะมีแนวโน้มของอัตราการใช้ถุงยางอนามัยที่เพิ่มขึ้น และอัตราการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง

(5) ชั้นที่ห้า สังคม

ในวงกลมชั้นนอกสุดนี้ คือสังคม ที่ประกอบด้วย ประเพณี ความเชื่อ และยังรวมไปถึงสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต เมื่อวัยรุ่นกำลังมองหาข้อมูล หรือสื่อบันเทิง ที่มีอิทธิพลในสังคมของวัยรุ่น มีอิทธิพลเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ การใช้สารเสพติด ภาพยนตร์ลามกต่างๆ ล้วนส่งผลต่อทัศนคติในการใช้ถุงยางอนามัย การมีคู่นอนหลายคน ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ การไม่ใช้ยาคุมกำเนิด และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.2 การประยุกต์ใช้แนวคิดรูปแบบสังคมนิเวศวิทยาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

การนำแนวคิดรูปแบบสังคมนิเวศวิทยา มาประยุกต์ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นนั้น สามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนแต่ละระดับชั้นของระบบ ได้ ดังนี้ (Diclemente, et al., 2005)

4.2.1 ระดับบุคคล เป็นการให้โปรแกรมความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยตรงแก่วัยรุ่น โดยมีจุดเน้นที่การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ฝึกทักษะต่างๆ เช่น การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศ ทักษะการต่อรอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย และการเลือกคบเพื่อน นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นด้วย

4.2.2 ระดับครอบครัว มีหลายงานวิจัยที่สนับสนุนว่าครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น โดยเฉพาะในเรื่องการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ (Tipwareerom, et al., 2010) การกำกับดูแลของพ่อแม่ และการสนับสนุนจากครอบครัว จะช่วยให้วัยรุ่นห่างไกลจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้

4.2.3 ระดับความสัมพันธ์ เน้นที่ความสัมพันธ์ที่จะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกัน ซึ่งสำคัญสำหรับวัยรุ่นหญิง ความสัมพันธ์ระหว่างคูรักรในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.2.4 ระดับชุมชน การประยุกต์ใช้แนวคิดในระดับชุมชน จะเป็นในเรื่องของระดับนโยบายในชุมชน เช่น การใช้มาตรการทางสังคมในการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การใช้โรงเรียนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

4.2.5 ระดับสังคม เช่น การใช้สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ เป็นเครื่องมือในการเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่น

จากแนวคิดสังคมนิเวศวิทยา (A socio-ecological model) จะพบว่าชั้นที่สอง สาม และสี่ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นมากที่สุด ในขณะที่ชั้นที่ห้า ได้แก่ ลักษณะทางเศรษฐกิจสังคม ค่านิยม ความเชื่อ นโยบายสุขภาพ และสื่อต่างๆ จะเป็นกรอบให้วัยรุ่น ครอบครัวและชุมชนดำเนินตาม ดังนั้น ในการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นนั้น จึงจำเป็นต้องสร้างเครือข่ายให้เกิดขึ้นในชุมชน เช่น โรงเรียน สถานบริการสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระในชุมชน ซึ่งจะทำให้เพิ่มการป้องกันปัญหาสาธารณสุขในชุมชนได้ดี

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

กณานิตย์ แสงหิรัญ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงในระบบการศึกษานอกโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ในวัยรุ่นหญิงจำนวน 350 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในด้านเพศสัมพันธ์ ด้านการใช้สารเสพติด ด้านการดำเนินชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงในระบบการศึกษานอกโรงเรียน ประกอบด้วย ปัจจัยนำ คือ ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเที่ยวสถานบันเทิง ความสะดวกในการเดินทาง เวลาในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การซื้อถุงยางอนามัย การควบคุมของผู้ปกครองในการรับรู้ของวัยรุ่น ปัจจัยเสริม ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เพื่อนสนิทเคยมีเพศสัมพันธ์ เพื่อนสนิทเคยชวนให้ลองมีเพศสัมพันธ์ เพื่อนสนิทมีการใช้สารเสพติด และเพื่อนสนิทมีการเที่ยวสถานบันเทิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การซื้อถุงยางอนามัย การควบคุมดูแลของผู้ปกครองตามการรับรู้ของวัยรุ่น เพื่อนสนิทชวนให้ลองมีเพศสัมพันธ์ เพื่อนสนิทมีการเที่ยวสถานบันเทิง ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้สารเสพติดของเพื่อนสนิท โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ร้อยละ 21.2

ชลนิตรา แสงบุราณ (2551) ได้ศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูและการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างมารดาและบุตรสาวต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นหญิงเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียน มัธยมศึกษาในเขตการศึกษาที่ 1,2 ผลการศึกษาพบว่า มารดามีการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรสาวโดยรวมน้อย โดยเฉพาะในด้านการ สืบพันธุ์ การปฏิสนธิ การคบเพื่อนต่างเพศ การปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและผลกระทบ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ แต่จะมีการสื่อสารเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อมีรอบเดือน(ระดู) เช่น วิธีการใส่ผ้าอนามัย การรักษาความสะอาดอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์ (2.6%) มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย (0.7%) ส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (72.6%) ปัจจัยด้านอายุของมารดา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของมารดา สถานภาพสมรส ของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมทางเพศของบุตรสาว ปัจจัย ด้านรายได้ที่

ได้รับจากบิดามารดา การสื่อสารเรื่องเพศ สถานที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมทางเพศของบุตรสาว (p-value <.05 และ .01 ตามลำดับ) และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมทางเพศของบุตรสาว ได้แก่รูปแบบการเลี้ยงดู การสื่อสารเรื่องเพศ และ สถานที่อยู่อาศัย ซึ่งสามารถทำนายได้ 5.7% ผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้มีนโยบายด้านต่างๆ ที่ส่งเสริมให้มีการสื่อสาร ระหว่างมารดากับบุตรสาว ควรมีการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีการตระหนักถึงผลเสียของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยให้วัยรุ่นมีทักษะในการปฏิเสธ การเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น รวมทั้งการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่อาจเกิดขึ้นกับวัยรุ่น

ปริญ นวมวลา (2552) ได้ศึกษาบทบาทของสมาชิกหลักในครอบครัวในการอบรมสั่งสอนและให้คำแนะนำด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาแก่บุตรหลาน และศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขที่ทำให้สมาชิกหลักในครอบครัวมีบทบาทในการอบรมสั่งสอนและให้คำแนะนำเรื่องเพศศึกษาแก่บุตรหลาน กลุ่มตัวอย่าง คือครอบครัวจำนวน 24 ครอบครัว เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสังเกต และการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกหลักจะสอนเรื่องพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่างๆ ไปเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่น่าอาย ไม่ควรพูดที่บ้าน และมองว่าผู้มีหน้าที่หลักในการสอนเพศศึกษาแก่บุตรหลานของตนนั้น คือ ครูที่โรงเรียน เพราะไม่มั่นใจว่าตนจะสอนได้ดี นอกจากนี้ยังมีความคิดเห็นว่าบุตรหลานของตนยังเด็กเกินไปที่จะสอนเพศศึกษา โดยเฉพาะการป้องกันตัวจากการมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ และการคบเพื่อนต่างเพศ

รัตนา ผ่านเมือง (2552) ได้ศึกษาและการนำเสนอแนวทางการพัฒนาบทบาทผู้ปกครองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ 3 โรงเรียน จำนวน 286 คน โดยใช้แบบสอบถาม โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ระยะที่ 2 เพื่อสร้างแนวทางการพัฒนาบทบาทผู้ปกครองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ผลการวิจัยได้แนวทางในการพัฒนาบทบาทผู้ปกครองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น 3 ด้านคือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปกครองและวัยรุ่น ผู้ปกครองให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่วัยรุ่น และพัฒนาทักษะผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่น

รัตนพร อินทร์เพ็ญ (2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเรียนรู้เรื่องเพศกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย ในกลุ่มนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 12- 14 ปี จำนวน 411 ราย ในเขตจังหวัด ลำปาง ขอนแก่น นครศรีธรรมราช กรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างในการดูสื่อลามก เช่น หนังสือนิตยสารมากกว่าใช้เวลาในการทำกิจกรรมอื่นๆ ในเรื่องของเรียนรู้เรื่องเพศนั้น วัยรุ่นส่วนใหญ่คิดว่าพ่อแม่ควรเป็นคนแรกที่สอนเรื่องเพศให้ลูก ในทางกลับกันเมื่อวัยรุ่นมีปัญหาเรื่องเพศกลับเลือกที่จะปรึกษาเพื่อนมากกว่าปรึกษาพ่อแม่ ครูอาจารย์ และกลุ่มเพื่อนที่เลือกปรึกษานั้นมักจะมีคนรักและมีประสบการณ์เรื่องเพศแล้วเป็นส่วนใหญ่

วงเดือน สุวรรณคีรี นันทนา น้าฝน และวรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ (2549) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษา จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่าวัยรุ่นและเยาวชน ร้อยละ 33.8 เคยมีเพศสัมพันธ์ อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 16 ปี ช่วงอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ระหว่าง 10 – 22 ปี ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ 5 อันดับแรกของวัยรุ่นและเยาวชนหญิง ได้แก่ เพื่อน แฟน สภาพครอบครัว เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และตนเอง โดยเพื่อนมีอิทธิพลทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ คือ เพื่อนห้ามปรามและเพื่อนชักชวนให้ทำตาม ชวนให้ลอง แฟนมีอิทธิพลมากขณะอยู่ด้วยกันสองต่อสอง และเป็นการยืนยันความรักต่อกัน ตนเองมีอิทธิพลเพราะอยากดู อยากลอง มีความต้องการทางเพศ และถูกเ้าโลม สื่อมีอิทธิพลที่จะกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศและทำให้อยากเลียนแบบ ในขณะที่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ขาดสติและเกิดอารมณ์ทางเพศ ผลการศึกษานี้ได้มีการเสนอแนะให้มีการรณรงค์ให้วัยรุ่นและเยาวชนมีความรู้และทักษะในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ส่งเสริมให้ครอบครัวสร้างความรักความอบอุ่นแก่วัยรุ่นและเยาวชนในครอบครัว

วิชราภรณ์ บัตรเจริญ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Framework กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 150 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางลบ ในขณะที่ช่องทาง การเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และความสะดวกในการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ($p < 0.001, 0.001, 0.002$ และ 0.007 ตามลำดับ) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนได้ร้อยละ 40.6

วรรณรัตน์ ทิพย์วาริรมย์ (2556) ศึกษาถึงปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้กรอบแนวคิด Information-Motivation-Behavioral Skill (IMB) model ของ ฟิชเชอร์และฟิชเชอร์ (Fisher & Fisher, 1992) เก็บรวบรวมข้อมูลเด็กชายจำนวน 112 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กวัยรุ่นชาย ได้แก่ การชักชวนของเพื่อนให้ดื่มสุรา การชักชวนของเพื่อนให้ใช้ยาเสพติด การตัดสินใจดื่มสุรา การชักชวนของเพื่อนให้อ่านหนังสือโป๊ การชักชวนของเพื่อนให้ดูหนังโป๊ และความสะดวกใจในการพูดเรื่องเพศกับพ่อแม่ สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กชาย ได้ถึงร้อยละ 44.6 ($R^2 = 0.446, F_{6,105} = 14.06, p\text{-value} < 0.05$)

อภิรัตน์ วัชรินทร์วงศ์ (2553) ศึกษาถึงปัจจัยด้านสังคมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของเด็กมัธยมศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร โดยใช้ปัจจัยทางชีววิทยา ทางสังคม และการสนับสนุนของคนในสังคมเป็นกรอบแนวคิด ในนักเรียนจำนวน 274 คน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 4 ของกลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์ โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 13.7 ปี ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับคูรักร้อยละ 90.9 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 45.5 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าส่วนใหญ่เคยดูหนังเอ็กซ์หรือภาพยนตร์ช่วยกามารมณ์ ร้อยละ 42.3 รองลงมาคือ เคยพูดถึงการร่วมเพศและเคยอ่านหนังสือโป๊ ร้อยละ 39.4 และ 37.6 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง บุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คือคนในครอบครัว และบุคคลที่ไม่ให้การสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คือ ครู/ผู้นำชุมชน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.011$)

อังคณา เพชรภาพ (2551) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช ตรัง และพัทลุง ในกลุ่มนักเรียนจำนวน 1,164 คน โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Framework และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 16.6 เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 14.7 ปี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ เพศ ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ และการมีปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ที่ประกอบด้วย การดูสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การมีคูรักร และการอยู่ลำพังสองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศ ($p < .05$) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ และการติดโรคนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น เพศ ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว การดูสื่อช่วยยุกามารมณ์ เช่น อ่านหนังสือโป๊ ดูภาพยนตร์โป๊ อิทธิพลของเพื่อน เช่น การชักชวนของเพื่อนให้ดื่มสุรา ชักชวนให้ใช้สารเสพติด ชักชวนให้ทดลองมีเพศสัมพันธ์ การอยู่ร่วมกันกับแฟนสองต่อสอง รูปแบบการเลี้ยงดูของพ่อแม่ การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว และสถานที่อยู่อาศัย

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดรูปแบบสังคมนิเวศวิทยา

พรชเนตต์ บุญคง (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนหญิงระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนหญิง อายุระหว่าง 15-18 ปี จำนวน 368 คน โดยใช้แนวคิดรูปแบบเชิงนิเวศวิทยา (Social Ecological Model) ของ แมคลีรอยด์ และคณะ (McLeroy, et al., 1988) เป็นกรอบแนวคิด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนหญิงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 76.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ ระดับชั้นเรียน ระดับผลการเรียน สัมพันธภาพในครอบครัว และการรณรงค์เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ลัทธนา ฉายศรี (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้แนวคิดเชิงนิเวศวิทยาของพฤติกรรมสุขภาพ (Ecological model of health behavior) เป็นกรอบแนวคิด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง จากนักเรียน 567 คน ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 4-6 ผลการศึกษา พบว่า เพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน บุคคลที่พักอาศัยด้วย ค่านิยมทางเพศ การรับรู้บทบาททางเพศ พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของนักเรียน การรับรู้การดูแลของพ่อแม่ สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับครอบครัว การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของกลุ่มเพื่อน แหล่งบริการทางเพศ แหล่งมั่วสุมยาเสพติด สถานบันเทิงเรีงรมย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$)

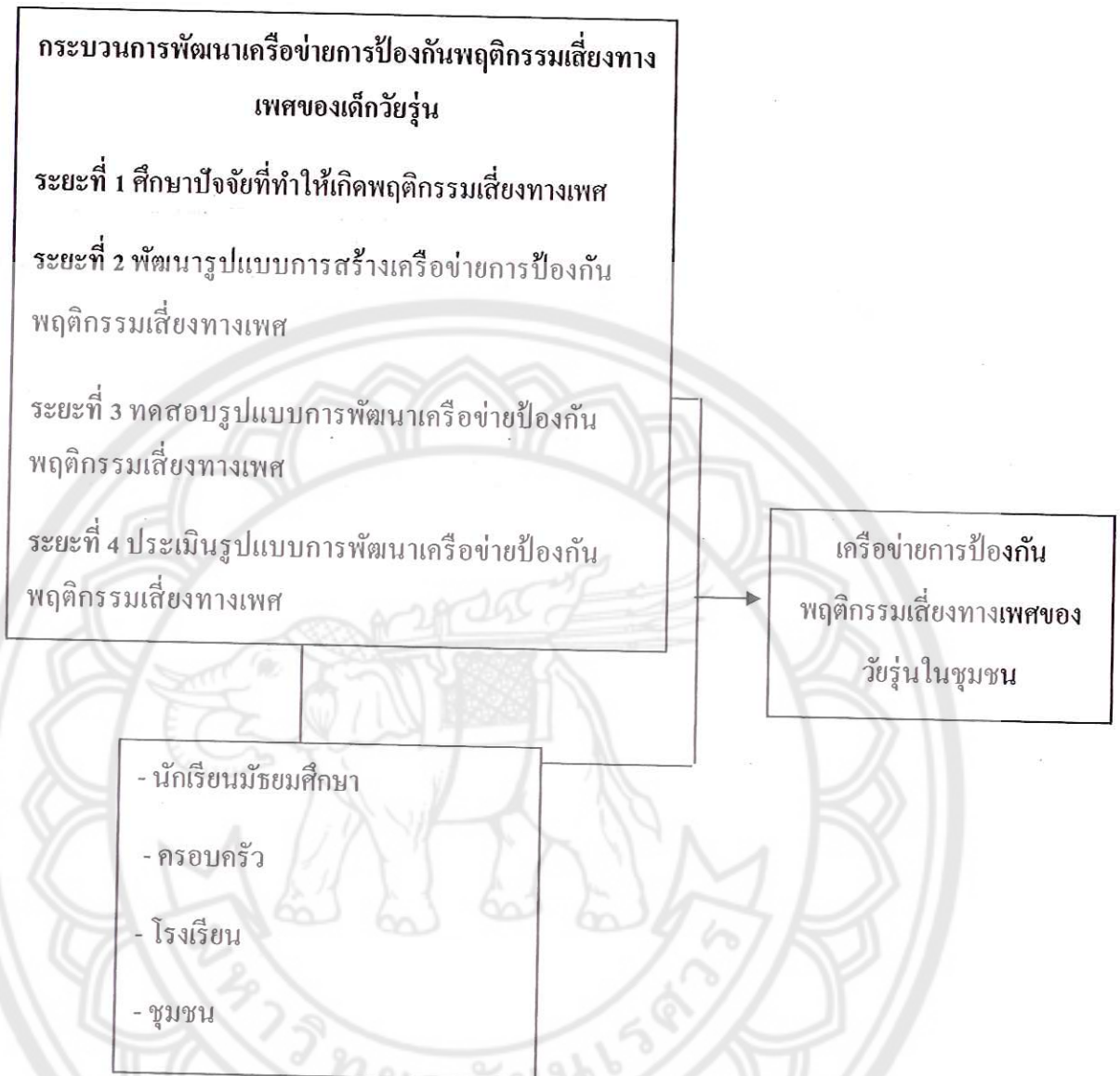
วอยซิน และคณะ (Voisin, et al., 2006) ได้ศึกษาถึงปัจจัยด้านสังคมวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่นหญิงกลุ่มที่มีประสบการณ์ทางเพศมาแล้ว โดยใช้แนวคิดเชิงนิเวศวิทยา ของบรอนเฟนบรินเนอร์ (Bronfenbrenner's conceptual framework of an ecological system model) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือวัยรุ่นหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ จำนวน 280 คน ประเมินลักษณะส่วนบุคคล ความสัมพันธ์กับเพื่อน ปัจจัยทางชุมชน อิทธิพลของสื่อ และ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัย

เช่น การใช้สารเสพติด มีทัศนคติที่เสี่ยง ได้รับการกำกับดูแลของบิดามารดาและการสนับสนุนในครอบครัวในระดับต่ำ เพศวิถีที่สนับสนุนให้ฝ่ายชายเป็นใหญ่ อิทธิพลของเพื่อน และความสัมพันธ์ระหว่างครูนักเรียนอยู่ในระดับต่ำ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดรูปแบบสังคมนิเวศวิทยา พบว่ามีผู้นำมาใช้ในการอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ทั้งในส่วนของคุณลักษณะส่วนบุคคลของวัยรุ่นเอง ครอบครัว เพื่อน ชุมชน และสื่อ

6. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำ แนวคิดรูปแบบสังคมนิเวศวิทยาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น (A socio-ecological model of STD risk and protective factors for adolescents) ของไดคิเมนเต้ และคณะ (DiClemente, Salazar, Crosby, Rosenthal, 2005) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งใช้ในการพัฒนาเครือข่ายเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน โดยมีองค์ประกอบของ ตัววัยรุ่นเอง และสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบไปด้วย ครอบครัว โรงเรียน เพื่อน และชุมชน ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นงานวิจัยและพัฒนา (research and development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา เครื่องมือป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคในอาหารสำหรับวัยรุ่นในชุมชน โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน ระยะที่ 2 การพัฒนาเครื่องมือป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคในอาหารของวัยรุ่นในชุมชน ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาเครื่องมือป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคในอาหารของวัยรุ่นในชุมชน และระยะที่ 4 การประเมินรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน

ระยะที่ 1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน

1.1 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคคลในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ในชุมชน โรงเรียน ครอบครัว และวัยรุ่น ตำบลวังน้ำคู้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่น ในชุมชน จำนวน 8 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดูแลงานด้านสุขภาพ จำนวน 2 คน ผู้บริหารโรงเรียนวังน้ำคู้ศึกษา 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำคู้ จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่ 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มโรงเรียน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้สอนนักเรียนระดับมัธยมศึกษาและอาจารย์ประจำโรงพยาบาล รวมจำนวน 6 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มครอบครัว ประกอบด้วย บิดามารดา/ผู้ปกครองนักเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 210 คน

เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1. นักเรียนอายุระหว่าง 13-18 ปี อาศัยอยู่ในตำบลวังน้ำคู้ไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. ผู้มีส่วนได้เสีย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจารย์ เจ้าหน้าที่ตำรวจ และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ต้องปฏิบัติงานในตำบลวังน้ำคู้ไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. ผู้ปกครองนักเรียน อาศัยอยู่ในตำบลวังน้ำคู้ไม่น้อยกว่า 1 ปี
4. อาสาสมัครสาธารณสุข อาศัยอยู่ในตำบลวังน้ำคู้ไม่น้อยกว่า 1 ปี
5. มีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการเก็บข้อมูลระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย

1.2.1 แบบสอบถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ที่มีเค้าโครงเกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน สาเหตุและวิธีการแก้ไข

1.2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับวัยรุ่นในชุมชน ซึ่งมีทั้งสิ้น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย (GPA) บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย สถานภาพครอบครัว การเลี้ยงดูของบิดามารดา การพูดคุยกับบิดามารดา/ผู้ปกครอง ของใช้ส่วนตัว-เงินค่าขนมที่ได้รับในแต่ละวัน การใช้เวลาว่าง การรับรู้ข่าวสารเรื่องเพศ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย ของ วรวรรณ ทิพย์วาริรัมย์ (Worawan Tipwareerom, 2010) จำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับคือ ไม่ดู/ไม่ทำ (1) จนถึง ดู/ทำบ่อยๆ (4) ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการดูคลิปลามก การเที่ยวสถานเริงรมย์ การดื่มสุรา เป็นต้น มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้รับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

ส่วนที่ 3 ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเรื่องความเชื่อที่สนับสนุนและไม่สนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นของ วารุณี ฟองแก้ว และคณะ (2549) แบ่งออกเป็น

ความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับคือ ไม่ใช่ (1) จนถึง ใช่เลย (4) ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ ความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ เช่น เป็นเรื่องธรรมดาที่วัยรุ่นสมัยนี้จะมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก เป็นต้น มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้รับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ช่วยให้ผู้หญิงเปล่งปลั่งมีน้ำมีนวล เป็นต้น มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้รับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย ความสามารถของตนเองในการไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธ และ ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย

ความสามารถของตนเองในการไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ไม่มีความมั่นใจเลย (1 คะแนน) จนถึงมีความมั่นใจที่สุด (5 คะแนน) การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ 5-11 คะแนน ระดับปานกลาง 12-18 คะแนน และ ระดับสูง 19-25 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้รับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถของตนเองในการปฏิเสธของ คาเซ็น วาแกน และวอลเตอร์ (Kasen, Vaughan, and Walter, 1993) จำนวน 5 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ไม่มีความมั่นใจเลย (1 คะแนน) จนถึงมีความมั่นใจที่สุด (5 คะแนน) การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ 5-11 คะแนน ระดับปานกลาง 12-18 คะแนน

และ ระดับสูง 19-25 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

ความสามารถของตนเองในการใช้ดูยางอนามัย ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถของตนเองในการใช้ดูยางอนามัยของ เซซิลและพิงเกอร์ตัน (Cecil and Pinkerton, 1998) จำนวน 5 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการใช้ดูยางอนามัย ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ไม่มี ความมั่นใจเลย (1 คะแนน) จนถึงมีความมั่นใจที่สุด (5 คะแนน) การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ 5-11 คะแนน ระดับปานกลาง 12-18 คะแนน และ ระดับสูง 19-25 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์กับบิดามารดาในครอบครัว ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของแอสปาย และคณะ (Aspy et al., 2007) จำนวน 6 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ลักษณะคำตอบมี 2 ข้อ คือ มี และ ไม่มี การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับดี 5-6 คะแนน ระดับปานกลาง 3-4 คะแนน และ ระดับต้องปรับปรุง 1-2 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

ส่วนที่ 6 การควบคุมกำกับของพ่อแม่ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการควบคุมกำกับของพ่อแม่ของสมอล และเคิร์น (Small and Kerns, 1993) จำนวน 8 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการควบคุมกำกับของพ่อแม่ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ ไม่รู้ ู้บางครั้ง ู้ทุกครั้ง การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ต้องปรับปรุง 8-13 คะแนน ระดับปานกลาง 14-19 คะแนน และระดับสูง 20-24 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

ส่วนที่ 7 การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ของ แอสปาย และคณะ (Aspy et al., 2007) จำนวน 7 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องเพศที่บุตรชายพูดคุยกับพ่อแม่ ลักษณะคำตอบมี 4 ข้อ คือ ไม่เคยพูดเลย จนถึง พูดคุยประจำ และ (4) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

ความสะดวกใจในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสะดวกใจในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ของลีแลนด์ ไอร์แลนด์ และบูเทลล์ (Lerand, Ireland and Boutelle, 2007) จำนวน 7 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับความสะดวกใจหัวข้อเรื่องเพศที่บุตรชาย

พหุคูณกับพ่อแม่ ลักษณะคำตอบมี 4 ข้อ คือ ไม่สะดวกใจเลย จนถึง สะดวกใจมาก มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

ส่วนที่ 8 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นของ วารุณี ฟองแก้ว และคณะ (2549) จำนวน 8 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น เช่น สื่อมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอย่างไร สภาพครอบครัวมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอย่างไร ลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77

1.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงการวิจัยได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 55 02 04 0009 แล้ว

1.3.1 ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรถึงผู้อำนวยการโรงเรียนวังน้ำคู้ศึกษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำคู้ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ โรงเรียนวังน้ำคู้ศึกษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำคู้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

1.3.2 นักกลุ่มตัวอย่างเพื่อดำเนินดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus group) และทำแบบสอบถาม พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนของการเก็บข้อมูล และชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.3.3 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการทำแบบสอบถาม และการทำสนทนากลุ่ม (Focus group) ตามแบบสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้ โดยมีรายละเอียด คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ใช้วิธีการทำ Focus group ตามแบบสัมภาษณ์ที่จัดเตรียมไว้ โดยทำในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว มีผู้เข้าร่วมเฉพาะบุคคลที่ได้รับเชิญ จำนวน 8 คน ได้แก่ องค์กรปกครองท้องถิ่น 2 คน ผู้บริหารโรงเรียน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน เจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่ 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข 2 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่ม โรงเรียน ใช้วิธีการทำ Focus group ตามแบบสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้ โดยทำในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว มีผู้เข้าร่วมเฉพาะบุคคลที่ได้รับเชิญได้แก่ อาจารย์ 6 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มครอบครัว ใช้วิธีการทำ Focus group ตามแบบสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้ โดยทำในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว บิดามารดา/ผู้ปกครองนักเรียน 10 คน

กลุ่มที่ 4 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 210 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการทำแบบสอบถาม วิธีการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะพบกับนักเรียนในห้องเรียน โดยไม่มีอาจารย์หรือผู้ปกครองอยู่ด้วย แจกแบบสอบถามที่ใส่ซองไว้ อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและการรักษาความลับโดย นักเรียนไม่ต้องเขียนชื่อและนามสกุลลงไปแบบสอบถาม ขณะที่ทำแบบสอบถามขอให้ทำด้วยตนเองโดยไม่ปรึกษาเพื่อน และเมื่อทำเสร็จแล้วขอให้นำแบบสอบถามใส่ซองและส่งมาที่ผู้วิจัยโดยตรง และการทำ Focus group จำนวน 10 คน ตามแบบสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้

วิธีการทำ Focus group ของกลุ่มนักเรียนจะทำในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีอาจารย์หรือผู้ปกครองเข้าร่วมด้วย และมีการบันทึกเสียง ผู้ที่ให้ข้อมูลจะใช้นามสมมติเรียกแทนตัวเอง

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1.4.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

1.4.2 หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น โดย Logistic regression

1.4.3 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสังเคราะห์เนื้อหา เพื่อให้เห็นถึงสภาพปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน

ระยะที่ 2 การพัฒนาเครือข่ายเพื่อป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน

2.1 กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน ประกอบด้วย องค์การปกครองท้องถิ่น จำนวน 2 คน ผู้บริหารโรงเรียน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่ 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มโรงเรียน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้สอนนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 6 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มครอบครัว ประกอบด้วยบิดามารดา/ผู้ปกครอง จำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 12 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในระยะ ที่ 2 การพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สำหรับวัยรุ่นในชุมชน ประกอบด้วย

2.2.1 แบบสอบถามในการสนทนากลุ่ม (Focus group) ทำกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกันกันระหว่างเด็กวัยรุ่น ผู้ปกครอง โรงเรียน และชุมชน เกี่ยวกับ วิธีการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน ด้านนักเรียน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

2.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3.1 ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่มที่ห้องประชุม โรงเรียนวังน้ำคู้ศึกษา เพื่อทำการสนทนากลุ่มทีละกลุ่ม ผู้วิจัยบอกผลของการดำเนินการในระยะที่ 1 เพื่อให้กลุ่มเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นชุมชน ให้เสนอรูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ใช้เวลาเก็บข้อมูลประมาณ 60 นาที

2.3.2 เมื่อได้ข้อเสนอรูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจาก ทั้ง 4 กลุ่ม แล้วผู้วิจัยนำมาร่างเป็นรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับวัยรุ่นในชุมชน

2.3.3 ผู้วิจัยนำเสนอ ร่างรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับวัยรุ่นในชุมชน ต่อตัวแทนทั้ง 4 กลุ่ม อีกครั้ง เพื่อสรุปเป็นแผนการดำเนินการจริง ที่ประชุมได้สรุปข้อเสนอให้ใช้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยมีการสร้างแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียน

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เกี่ยวกับการสร้างรูปแบบแบบเครือข่ายเพื่อป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายเพื่อป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน ใช้โรงเรียนเป็นศูนย์กลาง โดยการสร้างแกนนำด้านสุขภาพ

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2556 ในจังหวัดพิษณุโลก โดยใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์อำนาจทดสอบโดยใช้โปรแกรม PASS (Power Analysis and Sample Size) กำหนดอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 88 คน ทั้งนี้ได้กำหนดให้นักเรียนทุกคนในโรงเรียน จำนวน 215 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อสิ้นสุดการทดลอง พบว่า มีนักเรียนเหลือเพียง 210 คน เนื่องจากได้ลาออก และย้ายไปศึกษาที่โรงเรียนอื่น

การคัดเลือกแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียน กำหนดให้เป็นระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และมัธยมศึกษาปีที่ 5 เนื่องจากเมื่อได้รับการอบรมจาก โปรแกรมแล้ว ยังสามารถทำงานเป็นแกนนำต่อไปได้ในโรงเรียนอีก 1 ปีก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา การคัดเลือกแกนนำประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรกจากความสมัครใจในการทำงานเป็นแกนนำด้านสุขภาพ จากนั้นนำรายชื่อเสนออาจารย์ที่รับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาล ขั้นตอนที่สอง จากการคัดเลือกของอาจารย์ที่รับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลในโรงเรียน ตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) สามารถเข้ากับเพื่อน ทำกิจกรรม ให้คำแนะนำ และความช่วยเหลือแก่เพื่อนได้ 2) มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นได้ 3) มีความเสียสละและกล้าแสดงออก ทั้งนี้ ได้คัดเลือกกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพไว้ 26 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด แบ่งเป็นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 16 คน เนื่องจากไม่มีนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สมัครใจเข้าร่วมเป็นแกนนำ อาจารย์จึงให้นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 4 คน และมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 6 คน ที่มีความสมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนดเข้าร่วมแทน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพที่เกิดจากการใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม (Focus group) ของพ่อแม่ วัยรุ่น โรงเรียนและกลุ่มตัวแทนชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่ตำรวจ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้อำนวยการ โรงเรียนมัธยมศึกษา และพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมให้แกนนำ มีความรู้ในเรื่องการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ 5 ด้าน

คือ 1) ความรู้เรื่องเพศศึกษาความแตกต่างระหว่างชายหญิง 2) การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3) วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ 4) การสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ 5) ศึกษาดูงานที่เซลแมนคลินิก (Teen center) โรงพยาบาลพุทธชินราชเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย สื่อการสอนเรื่องเพศศึกษา ภาพสไลด์ วิดิทัศน์ และอุปกรณ์ที่ใช้คุมกำเนิด

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ชุด ได้แก่

ก. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามด้านความรู้ จำนวน 42 ข้อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น เรื่องเพศศึกษา จำนวน 10 ข้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 15 ข้อ การป้องกันการตั้งครรภ์ 12 ข้อ และ ดูงายอนามัย 10 ข้อ แบบตัวเลือก 4 คำตอบ (multiple choice) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขและทำการตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตร KR 20 ได้ค่าความเที่ยง 0.75

ข. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลนักเรียน เป็นแบบสอบถามการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ประกอบด้วย

1) ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพครอบครัว ค่าใช้จ่าย ส่วนตัวที่ได้รับประจำวัน

2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่มีเชื่อมั่นเลย (1 คะแนน) จนถึงมีความมั่นใจมากที่สุด (5 คะแนน) ได้แก่ 2.1) การไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนบาค ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 2.2) การปฏิเสธ จำนวน 5 ข้อ คัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถตนเองในการปฏิเสธของ คาเซ็น วาแกน และวอลเตอร์ (Kasen, Vaughan, and Walter, 1993) มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนบาค ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 และ 2.3) การใช้ดูงายอนามัย จำนวน 5 ข้อ คัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถของตนเองในการใช้ดูงายอนามัยของเซซิลและพิงเกอร์ตัน (Cecil and Pinkerton, 1993) มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ครอนบาค ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 15 ข้อ ของวารุณี ฟองแก้ว และคณะ (2549) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่มีเห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนบาค ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

4) ความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 8 ข้อ ของวารุณี ฟองแก้ว และคณะ (2549) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ไม่ใช่ (1 คะแนน) จนถึงใช่เลย (3 คะแนน) มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนบาค ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

5) การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ จำนวน 7 ข้อ คัดแปลงมาจากแบบวัดการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ของ แอสพาย และคณะ (Aspy, et al., 2007) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่พูดเลย (1 คะแนน) จนถึงมีพูดคุยประจำ (4 คะแนน) มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนบาค ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

6) ความสะดวกใจในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ จำนวน 7 ข้อ คัดแปลงมาจากแบบวัดความสะดวกใจในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ของ ลีแรนด์ ไอริแลนด์ และบูเทลล์ (Lerand, Ireland, and Boutelle, 2007) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่สะดวกใจเลย (1 คะแนน) จนถึงสะดวกใจมาก (4 คะแนน) มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนบาค ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนที่วางไว้ ดังนี้

1. จัดอบรมแกนนำด้านสุขภาพ โดยดำเนินการฝึกอบรม 5 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง ห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1

1) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวกับกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยรายละเอียดในการดำเนินการทดลองแก่แกนนำ

2) ผู้วิจัยประเมินความรู้ของแกนนำด้านสุขภาพโดยใช้แบบประเมินความรู้และทักษะสำหรับแกนนำสุขภาพ (pretest)

3) ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา พัฒนาการทางเพศ และความแตกต่างระหว่างชายหญิง รวมไปถึงการวางตัวต่อเพศตรงข้าม โดยใช้แผ่นภาพพลิก ร่วมกับคู่มือทัศน และให้แบ่งกลุ่มแสดงความคิดเห็นเรื่องการวางตัวต่อเพศตรงข้าม ผู้วิจัยเป็นผู้สรุปประเด็น

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2

ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการใช้เกมส์แลกน้ำ เพื่อแสดงให้เห็นถึงวิธีการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แล้วจึงบรรยายให้ความรู้ถึงสาเหตุ และวิธีการป้องกันโรคให้แก่นักสาธิตวิธีการป้องกันตัวจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แล้วสาธิตวิธีการใส่ถุงยางอนามัย และให้ฝึกปฏิบัติทุกคนจนถูกต้อง ผู้วิจัยเป็นผู้สรุปประเด็น

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3

ให้ความรู้เรื่องวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ และการใช้ยาคุมกำเนิด โดยให้ดูวิดีโอที่สนเหตุการณ์สมมุติที่วัยรุ่นตั้งครรภ์ในวัยเรียน แล้วให้แก่นักด้านสุขภาพอภิปรายปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในวัยเรียน รวมทั้งวิธีการแก้ไข จากนั้นบรรยายถึงวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และการใช้ยาคุมกำเนิด แล้วให้แก่นักแสดงความคิดเห็นถึงข้อดี ข้อเสียของวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ประเภทต่างๆ ผู้วิจัยเป็นผู้สรุปประเด็น

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4

ให้ความรู้ในเรื่องการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ โดยเน้นเรื่องการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ โดยบรรยายให้ความรู้เรื่องการสื่อสารที่สร้างสรรค์ และความรักความห่วงใยของพ่อแม่ แบ่งแก่นักด้านสุขภาพฝึกปฏิบัติแสดงบทบาทสมมุติ ในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น ติดเชื้อ HIV ตั้งครรภ์ในวัยเรียน ผู้วิจัยเป็นผู้สรุปประเด็น

ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 5-6

สัปดาห์ที่ 5 พาไปศึกษาดูงานที่เซตแมนคลินิก (Teen center) ณ โรงพยาบาลพุทธชินราช ซึ่งเป็นศูนย์สำหรับการดูแลและให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นที่มีปัญหาท้องไม่พร้อม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้ สร้างความตระหนักในเรื่องปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น โดยเจ้าหน้าที่ในศูนย์เป็นผู้บรรยายและตอบคำถาม

สัปดาห์ที่ 6 แบ่งกลุ่มแก่นักด้านสุขภาพแสดงความคิดเห็นต่อสิ่งที่ได้จากการศึกษาดูงาน ในหัวข้อ ความรู้ที่ได้จากเซตแมนคลินิก และการนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

ผู้วิจัยประเมินความรู้ของแกนนำด้านสุขภาพโดยใช้แบบประเมินความรู้และทักษะสำหรับแกนนำสุขภาพหลังจากได้รับโปรแกรมพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียน 1 สัปดาห์ (posttest)

2. กลุ่มแกนนำด้านสุขภาพ จำนวน 26 คน ได้จัดตั้งเป็นชมรมรักษาสภาพ และได้วางแผนร่วมกับผู้วิจัยในการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่เพื่อนนักเรียนในโรงเรียน ใช้เวลา 8 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

- 2.1 กิจกรรมเสียงตามสาย ทุกวันอังคาร เวลา 12.40-12.50 น.
- 2.2 กิจกรรมให้ความรู้หน้าเสาธงตอนเช้าทุกวันพฤหัสบดี ใช้เวลา 5 นาที
- 2.3 จัดบอร์ดให้ความรู้ 2 เรื่อง คือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการคุมกำเนิด
- 2.4 จัดกิจกรรมแสดงในวันพบผู้ปกครอง 1 ครั้ง โดยการแสดงบทบาทสมมติ (role play) ในเรื่องพฤติกรรมวัยรุ่นน่ายังแรง

กิจกรรมเสียงตามสาย และกิจกรรมให้ความรู้หน้าเสาธง แกนนำด้านสุขภาพจะเป็นผู้สับเปลี่ยนไปสอนสุขศึกษา ในหัวข้อ ดังต่อไปนี้ 1) การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2) ความรักในวัยเรียน 3) การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง 4) ผลที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน 5) การพูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่ 6) วิธีการแก้ไขปัญหาทางเพศ 7) การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ และ 8) การวางตัวที่เหมาะสมต่อเพศตรงข้าม สำหรับเนื้อหาในการพูดแกนนำด้านสุขภาพจะเป็นผู้จัดทำซึ่งอ้างอิงมาจากความรู้ในโปรแกรมพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียนแล้ว ส่งให้อาจารย์และผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจสอบแก้ไขอีกครั้ง

3. จัดกิจกรรมให้นักเรียนในโรงเรียนตามแผนของแกนนำด้านสุขภาพที่วางไว้ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ทั้งนี้ กลุ่มแกนนำด้านสุขภาพและนักเรียนในโรงเรียน ได้ทำแบบสอบถามการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (pretest) ก่อนที่จะได้รับ โปรแกรมพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียน และกิจกรรมให้ความรู้แก่นักเรียนแล้ว เมื่อจัดกิจกรรมครบทั้ง 8 สัปดาห์แล้ว ในสัปดาห์ที่ 9 ผู้วิจัยให้กลุ่มแกนนำด้านสุขภาพและนักเรียนแบบสอบถามการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (posttest)

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 17 กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของแกนนำสุขภาพ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนในโรงเรียน ด้วยสถิติทดสอบค่าที่แบบสองกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กัน (Paired sample t-test)

ระยะที่ 4 การประเมินรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับวัยรุ่นในชุมชน

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพ จำนวน 26 คน อาจารย์ประจำชุมชนอนุรักษ์สุขภาพที่ดูแลแกนนำนักเรียน 1 คน นักเรียนในโรงเรียนวังน้ำคู้ศึกษา จำนวน 50 คน และผู้ปกครองจำนวน 50 คน

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 5 ข้อ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้ที่ ประโยชน์ กิจกรรม รูปแบบและความพึงพอใจที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ น้อยที่สุด (1 คะแนน) จนถึงมากที่สุด (5 คะแนน) การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับคือ ต้องปรับปรุง น้อยกว่า 1.5 คะแนน ระดับน้อย 1.6-2.5 คะแนน ระดับปานกลาง 2.6-3.5 คะแนน ระดับมาก 3.6-4.5 คะแนน และระดับมากที่สุด 4.6 คะแนนขึ้นไป มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

4.2.2 แบบสัมภาษณ์ด้านความพึงพอใจในการเป็นแกนนำด้านสุขภาพที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ประโยชน์ที่เข้าร่วมชุมชนอนุรักษ์สุขภาพ กิจกรรมที่ทำ ทักษะที่พัฒนา ปัญหาและอุปสรรค รวมไปถึงข้อเสนอแนะ

4.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3.1 ผู้วิจัยให้นักกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำแบบสอบถามความพึงพอใจ ที่ประกอบด้วย นักเรียนที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพ จำนวน 26 คน นักเรียนในโรงเรียนวังน้ำกุ่มศึกษา จำนวน 50 คน และผู้ปกครอง จำนวน 50 คน

4.3.2 สันทนากลุ่มกับนักเรียนที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพ จำนวน 26 คน และอาจารย์ประจำชุมชนรักษสุขภาพที่ดูแลแกนนำนักเรียน 1 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

4.4.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามความพึงพอใจโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.4.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสังเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.8 นำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วไปทดสอบหาความเที่ยงกับกลุ่มวัยรุ่นที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Chronbach's Alpha Coefficient)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ก่อนทำการเก็บข้อมูล เลขที่ 55 02 04 0009 ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เริ่มจากการแนะนำตนเอง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาที่ใช้ในการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการทำงาน หรือการเรียนแต่อย่างใด นอกจากนี้ ในระหว่างการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยต้องจบตามกำหนดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ทันทีโดยไม่มีกระทบใดๆ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ จะทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และให้กลุ่มตัวอย่างเห็นชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับวัยรุ่นในชุมชน โดยวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบสังคมนิเวศวิทยาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น (A socio-ecological model of STD risk and protective factors for adolescents) ของไดคลีเมนเต้ และคณะ (DiClemente, et al., 2005) ผลการวิจัยสามารถแบ่งได้เป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน

ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน

ส่วนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศใช้โรงเรียนเป็นศูนย์กลาง โดยการสร้างแกนนำด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 4 การประเมินรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาระยะนี้คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 210 คน บิคา มารดา/ผู้ปกครอง จำนวน 8 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน องค์กรปกครองท้องถิ่น จำนวน 2 คน ผู้บริหารโรงเรียน 1 คน อาจารย์ประจำโรงเรียนมัธยม จำนวน 6 คน เจ้าหน้าที่ตำรวจ 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข 2 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus group) ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถสรุปผลได้ 2 ส่วน คือ ข้อมูลด้านปริมาณ และข้อมูลด้านคุณภาพ ดังมีรายละเอียด ดังนี้

ข้อมูลด้านปริมาณ

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มนักเรียน จำนวน 210 คน ได้ผลการวิจัยดังนี้

ตารางที่ 4-1 อายุของวัยรุ่นจำแนกตามเพศ (n=210)

ข้อมูลทั่วไป	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
11	1	0.5	1	0.5	2	1.0
12	7	3.3	16	7.7	23	11.0
13	32	15.2	27	12.9	59	28.1
14	24	11.4	30	14.3	54	25.7
15	14	6.6	10	4.8	24	11.4
16	11	5.2	8	3.8	19	9.0
17	13	6.2	15	7.1	28	13.3
18	1	0.5	0	0	1	0.5
รวม	103	49.0	107	51.0	210	100.0
Mean \pm SD	14.19 \pm 1.59		Min, max		11,18	

จากตารางที่ 4-1 พบว่ามีนักเรียนวัยรุ่นชายและนักเรียนวัยรุ่นหญิงในจำนวนที่เกือบจะเท่ากันคือ เป็นเพศชาย 103 คน คิดเป็นร้อยละ 49.0 และเพศหญิง 107 คน คิดเป็นร้อยละ 51.0 อายุต่ำสุดคือ 11 ปี สูงสุด คือ 18 ปี ค่าเฉลี่ยอายุ 14.19 ปี

ตารางที่ 4-2 ระดับการศึกษาของวัยรุ่นจำแนกตามเพศ (n=210)

ระดับการศึกษา	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาปีที่ 1	26	12.4	22	10.5	48	22.7
มัธยมศึกษาปีที่ 2	27	12.8	31	14.8	58	28.0
มัธยมศึกษาปีที่ 3	24	11.4	22	10.5	46	21.8
มัธยมศึกษาปีที่ 4	10	4.8	11	5.2	21	10
มัธยมศึกษาปีที่ 5	7	3.3	9	4.3	16	7.5
มัธยมศึกษาปีที่ 6	9	4.3	12	5.7	21	10.0
รวม	103	49.0	107	51.0	210	100.0

จากตารางที่ 4-2 พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0 รองลงมาคือ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 22.7 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-3 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่น (n=210)

ข้อมูลทั่วไป	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในตำบลวังน้ำคู้ (ปี)						
< 5	51	24.3	55	26.2	106	50.5
6-10	9	4.3	13	6.2	22	10.5
> 10	43	20.4	39	18.6	82	39.0
Min, Max	0,17		Mean ± SD		7.16±5.60	

ตารางที่ 4-3 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่น (n=210) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพของบิดามารดา						
อยู่ร่วมกัน	56	26.7	65	30.9	121	57.6
หย่าร้าง	26	12.3	23	11.0	49	23.3
แยกกันอยู่เนื่องจากทำงาน	16	7.6	10	4.8	26	12.4
บิดามารดาเสียชีวิต	5	2.4	9	4.3	14	6.7
บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย						
บิดามารดา	55	26.2	57	27.1	112	53.3
ญาติ	25	11.9	23	11.0	48	22.9
มารดา	15	7.1	19	9.1	34	16.2
บิดา	8	3.8	8	3.8	16	7.6
ลักษณะการเลี้ยงดู						
ใช้เหตุผล/มีความเข้าใจดีต่อกัน	90	42.8	93	44.4	183	87.1
ไม่แน่นอน	5	2.4	8	3.8	13	6.2
เข้มงวดมากเกินไป	6	2.8	5	2.4	11	5.2
ปล่อยปละละเลย	2	0.9	1	0.5	3	1.4

จากตารางที่ 4-3 เด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในตำบลวังน้ำคู้ น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 ต่ำสุดคือเพิ่งย้ายมาอยู่และสูงสุด คือ 17 ปี ค่าเฉลี่ย 7.16 ปี สถานภาพของบิดามารดาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกัน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 57.6 และอาศัยอยู่กับบิดามารดา จำนวน 112 คนคิดเป็นร้อยละ 53.3 การเลี้ยงดูส่วนใหญ่จะใช้เหตุผล/มีความเข้าใจดีต่อกันระหว่างเด็กวัยรุ่นและบิดามารดา จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 87.1

ตารางที่ 4-4 หัวข้อที่พุดคุยกับครอบครัวของวัยรุ่น (n=210)

หัวข้อที่พุดคุยกับครอบครัว	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเรียน	77	36.7	98	46.6	175	83.3
กิจกรรมหรืองานอดิเรก	46	21.9	59	28.6	105	50.5
เพื่อน	28	13.3	54	25.7	82	39.0
เรื่องส่วนตัว เช่น แฟน	12	5.7	19	9.1	31	14.8
ไม่พุดคุยกับครอบครัว	2	1.0	0	0	2	1.0

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 4-4 พบว่าหัวข้อที่เด็กวัยรุ่นพุดคุยกับครอบครัวส่วนใหญ่ คือ การเรียน จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 รองลงมาคือ กิจกรรมหรืองานอดิเรก จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 และเรื่องเพื่อน จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 39.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-5 ของใช้ส่วนตัว ค่าใช้จ่ายส่วนตัวและการใช้เวลาว่างของวัยรุ่น (n=210)

ข้อมูล	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ของใช้ส่วนตัว*						
โทรศัพท์มือถือ	92	43.9	103	49.0	195	92.9
มอเตอร์ไซด์	49	23.3	48	22.9	97	46.2
คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ	16	7.6	20	9.5	36	17.1
คอมพิวเตอร์โน้ตบุค	15	7.2	15	7.2	30	14.4
แทปเล็ต	10	4.8	7	3.3	17	8.1
ไอแพด	2	1.0	2	1.0	4	1.9
ไอโฟน	1	0.5	1	0.5	2	1.0

ตารางที่ 4-5 ของใช้ส่วนตัว ค่าใช้จ่ายส่วนตัวและการใช้เวลาว่างของวัยรุ่น ($n=210$) (ต่อ)

ข้อมูล	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายส่วนตัว (บาท/วัน)						
< 25	2	1.0	8	3.8	10	4.8
26-50	79	37.6	87	41.4	166	79.0
51-75	15	7.1	10	4.8	25	11.9
76-100	6	2.8	2	1.0	8	3.8
>100	1	0.5	0	0	1	0.5
Min, Max	10, 150		Mean \pm SD		47.48 \pm 15.904	
ความพอเพียง						
เพียงพอและเหลือเก็บ	69	32.9	70	33.3	139	66.2
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	31	14.8	36	17.1	67	31.9
ไม่เพียงพอ	3	1.4	1	0.4	4	1.9
การใช้เวลาว่าง*						
ดูโทรทัศน์	70	33.3	85	40.5	155	73.8
อ่านหนังสือ/ฟังเพลง	44	21.0	88	41.9	132	62.9
เล่นอินเทอร์เน็ต	23	11.0	49	23.3	72	34.3
พูดคุยกับเพื่อน	18	8.6	37	17.6	55	26.2
เล่นกีฬา	35	16.7	16	7.6	51	24.3
เล่นเกมออนไลน์	26	12.4	7	3.3	33	15.7
เล่นดนตรี	12	5.7	7	3.3	19	9.0

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 4-5 เด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีโทรศัพท์มือถือเป็นของใช้ส่วนตัวมากที่สุด จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 92.9 รองลงมาคือ มอเตอร์ไซค์ จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 46.25 และ คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่ได้รับส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 26-50 บาทต่อวัน จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 79.0 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่ำสุด คือ 10 บาท สูงสุด คือ 150 บาท ค่าเฉลี่ย 47.48 บาท ส่วนใหญ่จะเพียงพอและเหลือเก็บ จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2

การใช้เวลาว่างส่วนใหญ่จะเป็นการดูโทรทัศน์ จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 73.8 รองลงมาคือ การอ่านหนังสือหรือฟังเพลง จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 62.9 และเล่นอินเทอร์เน็ต จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-6 บุคคลที่ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาทั่วไปและปัญหาสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น (n =210)

ข้อมูล	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมื่อเกิดปัญหาทั่วไป						
ปรึกษา	97	46.2	104	49.5	201	95.7
ไม่ปรึกษากับใครเลย	6	2.9	3	1.4	9	4.3
บุคคลที่ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาทั่วไป*						
บิดามารดา	62	29.5	83	39.5	145	69.0
เพื่อน	50	23.8	64	30.5	144	54.3
ครู/อาจารย์	38	18.1	36	17.1	74	35.2
ญาติ	6	2.9	18	8.5	24	11.4
แฟน/คู่รัก	14	6.6	6	2.9	20	9.5
เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ						
ปรึกษา	21	10.0	20	9.5	41	19.5
ไม่ปรึกษากับใครเลย	82	39.0	87	41.5	169	80.5

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 4-6 บุคคลที่ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาทั่วไปและปัญหาสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น (n =210)
(ต่อ)

ข้อมูล	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลที่ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศ*						
บิดามารดา	42	20.0	55	26.2	97	46.2
แพทย์	34	16.2	35	16.7	69	32.9
เพื่อน	24	11.5	21	9.9	45	21.4
พยาบาล	24	11.5	20	9.5	44	21.0
ครู/อาจารย์	14	6.7	8	3.8	22	10.5
Internet	4	1.9	11	5.2	15	7.1
ญาติ	2	1.0	13	6.1	15	7.1
แฟน/คู่รัก	8	3.8	1	0.5	9	4.3
ร้านขายยา	6	2.9	0	0	6	2.9

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 4-6 เมื่อเกิดปัญหาทั่วไปได้วัยรุ่นส่วนใหญ่จะปรึกษาปัญหา จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 95.7 โดยที่จะเลือกปรึกษากับบิดามารดามากที่สุด จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 69.0 รองลงมาคือ เพื่อน จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 68.6 และ ครูหรืออาจารย์ จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 35.2 ตามลำดับ

เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศได้วัยรุ่นส่วนใหญ่เลือกที่จะไม่ปรึกษาปัญหากับใครเลย จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 80.5 ถ้าจะปรึกษาจะเลือกปรึกษากับบิดามารดามากที่สุด จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 รองลงมาคือ แพทย์ จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 32.9 และ เพื่อน จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-7 สถานที่ที่วัยรุ่นสนใจในการเลือกใช้บริการเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศ (n=210)

ข่าวสาร	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาล	85	40.5	87	41.4	172	82.9
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	36	17.3	50	23.8	86	41.1
คลินิกแพทย์ในชุมชน	21	10.0	18	8.6	39	18.6
ห้องพยาบาลของโรงเรียน	18	8.0	2	1.0	20	9.0
ศูนย์กัมโรค	8	3.8	3	1.4	11	5.2
ร้านขายยาในชุมชน	4	1.9	3	1.4	7	3.3

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 4-7 เมื่อวัยรุ่นเกิดปัญหาทางสุขภาพทางเพศจะเลือกใช้บริการที่ โรงพยาบาลมากที่สุด จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 82.9 รองลงมา คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 41.1 และ คลินิกแพทย์ในชุมชน จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 18.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-8 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในรอบ 1 เดือน (n = 210)

ข้อมูล	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คูหนังสือโป๊						
ไม่ดู	83	39.5	107	51.0	190	90.5
นานๆครั้ง (2-3 เดือน/ครั้ง)	15	7.1	0	0	15	7.1
บางครั้ง (เดือน/ครั้ง)	3	1.4	0	0	3	1.4
บ่อยครั้ง (สัปดาห์/ครั้ง)	2	1.0	0	0	2	1.0

ตารางที่ 4-8 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในรอบ 1 เดือน (n = 210) (ต่อ)

ข้อมูล	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดูภาพโป๊						
ไม่ดู	82	39.1	96	45.7	178	84.8
นานๆครั้ง (2-3 เดือน/ครั้ง)	15	7.1	5	2.4	20	9.5
บางครั้ง (เดือน/ครั้ง)	6	2.8	5	2.4	11	5.2
บ่อยครั้ง (สัปดาห์/ครั้ง)	0	0	1	0.5	1	0.5
ดูหนังโป๊						
ไม่ดู	74	35.2	102	48.6	176	83.8
นานๆครั้ง (2-3 เดือน/ครั้ง)	18	8.6	4	1.9	22	10.5
บางครั้ง (เดือน/ครั้ง)	9	4.3	1	0.5	10	4.8
บ่อยครั้ง (สัปดาห์/ครั้ง)	2	1.0	0	0	2	1.0
ดูคลิปโป๊						
ไม่ดู	78	37.1	97	46.2	175	83.3
นานๆครั้ง (2-3 เดือน/ครั้ง)	16	7.6	9	4.3	25	11.9
บางครั้ง (เดือน/ครั้ง)	7	3.3	1	0.5	8	3.8
บ่อยครั้ง (สัปดาห์/ครั้ง)	2	1.0	0	0	2	1.0
ดูบนหรี						
ไม่ดู	95	43.3	107	50.9	202	96.2
นานๆครั้ง (2-3 เดือน/ครั้ง)	2	1.0	0	0	2	1.0
บางครั้ง (เดือน/ครั้ง)	2	1.0	0	0	2	1.0
บ่อยครั้ง (สัปดาห์/ครั้ง)	4	1.9	0	0	4	1.9

ตารางที่ 4-8 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในรอบ 1 เดือน (n = 210) (ต่อ)

ข้อมูล	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เที่ยวสถานเริงรมย์ เช่น คาราโอเกะ						
ไม่เที่ยว	83	41.9	93	44.3	181	86.2
นานๆครั้ง (2-3 เดือน/ครั้ง)	9	4.3	6	2.8	15	7.1
บางครั้ง (เดือน/ครั้ง)	10	4.8	3	1.4	13	6.2
บ่อยครั้ง (สัปดาห์/ครั้ง)	1	0.5	0	0	1	0.5
เล่นเกมออนไลน์ที่ร้านเกมส์						
ไม่เล่น	43	20.5	49	23.3	92	43.8
นานๆครั้ง (2-3 เดือน/ครั้ง)	19	9.0	30	14.3	49	23.3
บางครั้ง (เดือน/ครั้ง)	21	10.0	19	9.0	40	19.0
บ่อยครั้ง (สัปดาห์/ครั้ง)	20	9.5	9	4.3	29	13.8
ดื่มสุรา						
ไม่ดื่ม	80	38.1	78	37.1	158	75.2
นานๆครั้ง (2-3 เดือน/ครั้ง)	9	4.3	24	11.4	33	15.7
บางครั้ง (เดือน/ครั้ง)	7	3.3	5	2.4	12	5.7
บ่อยครั้ง (สัปดาห์/ครั้ง)	7	3.3	0	0	7	3.3

จากตารางที่ 4-8 พบว่ามีเด็กวัยรุ่นที่ดูหนังสื่อโป๊ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5 ดูภาพโป๊ 32 คน คิดเป็นร้อยละ 15.2 ดูหนังโป๊ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 16.2 ดูคลิปโป๊ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 สูบบุหรี่ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 เที่ยวสถานเริงรมย์ เช่น คาราโอเกะ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 เล่นเกมออนไลน์ที่ร้านเกมส์ จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 56.2 และดื่มสุรา จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8

ตารางที่ 4-9 การรับรู้ข่าวสารและแหล่งการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบสามเดือนของวัยรุ่น (n=210)

ข้อมูล	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับข่าวสาร						
ไม่ได้รับข่าวสาร	16	7.6	3	1.4	19	9.0
ได้รับนานๆครั้ง (สองสามเดือนครั้ง)	14	6.6	28	13.5	42	20.0
ได้รับบางครั้ง (เดือนละครั้ง)	43	20.5	46	21.9	89	42.4
ได้รับบ่อยๆ (สัปดาห์ละครั้ง)	30	14.3	30	14.3	60	28.6
ความเพียงพอของความรู้						
เพียงพอ	89	42.4	94	44.7	183	87.1
ไม่เพียงพอ	14	6.6	13	6.3	27	12.9
แหล่งการรับรู้ข่าวสาร*						
โทรทัศน์	75	35.8	82	39.0	157	74.8
โรงพยาบาล/รพ.สต.	48	22.7	64	30.6	112	53.3
หนังสือพิมพ์	47	22.4	58	37.6	105	50.0
โรงเรียน	31	14.8	50	23.8	81	38.6
อินเทอร์เน็ต	34	16.2	47	22.4	81	38.6
โปสเตอร์ แผ่นพับ ใบปลิว	16	7.7	34	16.1	50	2.8
วิทยุ	25	11.9	21	10.0	46	21.9
นิตยสาร/วารสาร	15	10.0	25	11.9	40	19.0
เพื่อน	14	6.6	19	9.1	33	15.7
ครอบครัว	3	1.4	6	2.9	9	4.3

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 4-9 ในรอบสามเดือนเด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารบางครั้ง (เดือนละครั้ง) จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 42.4 รองลงมาคือ ได้รับข่าวสารบ่อยๆ (สัปดาห์ละครั้ง) จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 และได้รับข่าวสารนานๆ ครั้ง (สองสามเดือนครั้ง) จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 ส่วนใหญ่ตอบว่าได้รับความรู้เพียงพอแล้ว จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 87.1 แหล่งการรับรู้ข่าวสารส่วนใหญ่ คือ โทรทัศน์ จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 74.8 รองลงมาคือ โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 และ หนังสือพิมพ์ จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-10 ความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น (n=210)

ความเชื่อ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วัยรุ่นอย่างฉันควรเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุมากกว่านี้						
ไม่ใช่	20	9.6	14	6.6	34	16.2
ไม่แน่ใจ	42	19.9	24	11.5	66	31.4
ใช่เลย	41	19.5	69	32.9	110	52.4
เป็นเรื่องธรรมดาที่วัยรุ่นสมัยนี้จะมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก						
ไม่ใช่	22	10.5	25	11.9	47	22.4
ไม่แน่ใจ	43	20.5	35	16.6	78	37.1
ใช่เลย	38	18.1	47	22.4	85	40.5
วัยรุ่นไม่ควรมี "กิ๊ก" ถ้ามีคนรักอยู่แล้ว						
ไม่ใช่	23	10.9	11	5.3	34	16.2
ไม่แน่ใจ	39	18.5	39	18.5	78	37.0
ใช่เลย	41	19.5	57	27.2	98	46.7

ตารางที่ 4-10 ความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น (n=210) (ต่อ)

ความเชื่อ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วัยรุ่นควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลาที่มีเพศสัมพันธ์กับคนรัก						
ไม่ใช่	14	6.6	1	0.5	15	7.2
ไม่แน่ใจ	30	14.3	7	3.3	37	17.8
ใช่เลย	59	28.1	99	47.1	158	75.2
วัยรุ่นควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ถึงแม้ว่าฝ่ายหญิงจะรับประทานยาคุมกำเนิดก็ตาม						
ไม่ใช่	16	7.6	2	1.0	18	8.6
ไม่แน่ใจ	31	14.8	6	2.8	37	17.6
ใช่เลย	56	26.7	99	47.1	155	73.8
วัยรุ่นควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ แม้ว่าจะเป็นคนที่ยังจกกันดีก็ตาม						
ไม่ใช่	14	6.6	4	2.0	18	8.6
ไม่แน่ใจ	28	13.3	10	4.8	38	18.1
ใช่เลย	61	29.0	93	44.3	154	73.3

จากตารางที่ 4-10 พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความเชื่อในเรื่องควรเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่อมีอายุมากขึ้น จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 52.4 เป็นเรื่องธรรมดาที่จะมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 ไม่ควรมี "กิ๊ก" ถ้ามีคนรักอยู่แล้ว จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 เป็นเรื่องธรรมดาที่จะมีเพศสัมพันธ์กับ "กิ๊ก" แม้ว่าจะมีคนรักอยู่แล้วโดยไม่บอกให้คนรักรู้ จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 39.0 เป็นเรื่องธรรมดาที่วัยรุ่นจะแลกเปลี่ยนก๊วนอนกัน จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 59.0 ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลาที่มีเพศสัมพันธ์กับคนรัก จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 75.2 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ถึงแม้ว่าฝ่ายหญิงจะรับประทานยาคุมกำเนิดก็ตาม จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 73.8 และ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ แม้ว่าจะเป็นคนที่ยังจกกันดีก็ตาม จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3

ตารางที่ 4-11 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น (n=210)

ความเชื่อ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การมีเพศสัมพันธ์ทำให้รู้สึกโตเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น						
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	0.5	0	0	1	0.5
เห็นด้วย	22	10.5	15	7.1	37	17.6
ไม่เห็นด้วย	49	23.3	48	22.9	97	46.2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	31	14.8	44	20.9	75	35.7
การมีเพศสัมพันธ์จะช่วยรักษาสัมพันธ์ภาพกับคนรัก						
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	2.4	1	0.5	6	2.9
เห็นด้วย	23	10.9	2	1.0	25	11.9
ไม่เห็นด้วย	41	20.0	60	28.6	101	48.1
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	34	16.2	44	20.9	78	37.1
การมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ทำให้เพื่อนในกลุ่มยอมรับ						
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	0	0	0	0	0
เห็นด้วย	10	4.8	3	1.4	13	6.2
ไม่เห็นด้วย	57	27.2	49	23.3	106	50.5
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	36	17.1	55	26.2	91	43.3
การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นทำให้พ่อแม่ผิดหวัง						
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	19	9.0	9	4.3	28	13.3
เห็นด้วย	22	10.5	8	3.8	30	14.3
ไม่เห็นด้วย	31	14.8	26	12.3	57	27.1
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	31	14.8	64	30.4	95	45.2

ตารางที่ 4-11 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น (n=210) (ต่อ)

ความเชื่อ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การมีเพศสัมพันธ์ช่วยให้ผู้หญิงเปล่งปลั่งมีน้ำมีนวล						
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1.9	2	1.0	6	2.9
เห็นด้วย	15	7.2	7	3.3	22	10.5
ไม่เห็นด้วย	47	22.5	61	29.0	108	51.1
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	37	17.6	37	17.6	74	35.2
เป็นเรื่องที่น่าอายที่จะเดินเข้าไปในร้านเพื่อซื้อถุงยางอนามัย						
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	7	3.3	10	4.8	17	8.1
เห็นด้วย	25	11.9	36	17.1	61	29.0
ไม่เห็นด้วย	33	15.7	45	21.4	78	37.1
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	38	18.1	16	7.6	54	25.7
เป็นเรื่องที่น่าอายที่จะพกถุงยางอนามัยไว้กับตัว						
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1.9	3	1.4	7	3.3
เห็นด้วย	29	13.8	33	15.7	62	29.5
ไม่เห็นด้วย	46	21.9	50	23.8	96	45.7
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	24	11.4	21	10.0	45	21.4
การใช้ถุงยางอนามัยขณะที่มีเพศสัมพันธ์ให้ความรู้สึกที่ไม่เป็นธรรมชาติ						
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	15	7.1	4	1.9	19	9.0
เห็นด้วย	28	13.3	21	10.0	49	23.3
ไม่เห็นด้วย	39	18.1	51	24.8	90	42.9
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	21	10.0	31	14.8	52	24.8

ตารางที่ 4-11 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ($n=210$) (ต่อ)

ความเชื่อ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การใช้ถุงยางอนามัยแสดงถึงความไม่ไว้ใจกันและกัน						
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	7	3.3	15	7.2	22	10.5
เห็นด้วย	22	10.5	9	4.3	31	14.8
ไม่เห็นด้วย	48	22.8	47	22.4	95	45.2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	26	12.4	36	17.1	62	29.5
ถุงยางอนามัยที่จำหน่ายมีราคาแพง						
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	8	3.8	5	2.4	13	6.2
เห็นด้วย	19	9.1	14	6.6	33	15.7
ไม่เห็นด้วย	50	23.8	56	26.7	106	50.5
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	26	12.4	32	15.2	58	27.6
ผู้หญิงควรรักษาความบริสุทธิ์ไว้เพื่อวันแต่งงาน						
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	14	6.6	2	1.0	16	7.6
เห็นด้วย	16	7.6	8	3.8	24	11.4
ไม่เห็นด้วย	26	12.4	30	14.3	56	26.7
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	47	22.4	67	31.7	114	54.3
ผู้ชายสามารถมีคู่นอนหลายๆ คนในเวลาเดียวกันได้						
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	7	3.3	5	2.4	12	5.7
เห็นด้วย	7	3.3	4	1.9	11	5.2
ไม่เห็นด้วย	40	19.0	23	11.0	63	30.0
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	49	23.3	75	35.7	124	59.0

ตารางที่ 4-11 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ($n=210$) (ต่อ)

ความเชื่อ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ชายต้องมีประสบการณ์ทางเพศมาก่อนการแต่งงาน						
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	8	3.8	11	5.2	19	9.0
เห็นด้วย	22	10.5	15	7.1	37	17.6
ไม่เห็นด้วย	49	23.3	37	17.7	86	41.0
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	24	11.5	44	20.9	68	32.4
ผู้หญิงสามารถสามารถมีคู่นอนหลายๆ คนในเวลาเดียวกันได้						
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1.9	2	1.0	6	2.9
เห็นด้วย	13	6.2	4	1.9	17	8.1
ไม่เห็นด้วย	41	19.5	27	12.9	68	32.4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	45	21.5	74	35.2	119	56.7
การที่ผู้ชายบังคับให้ผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์ด้วยเป็นเรื่องธรรมดา						
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	7	3.4	3	1.4	10	4.8
เห็นด้วย	18	8.6	6	2.8	24	11.4
ไม่เห็นด้วย	39	18.6	27	12.8	66	31.4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	39	18.6	71	33.8	110	52.4

จากตารางที่ 4-11 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในชุมชน พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการมีเพศสัมพันธ์แล้วทำให้รู้สึกโตเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 ไม่เห็นด้วยกับการมีเพศสัมพันธ์จะช่วยรักษาสัมพันธ์ภาพกับคนรัก จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 48.1 ไม่เห็นด้วยกับการมีประสบการณ์ทางเพศทำให้เพื่อนในกลุ่มยอมรับ จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นทำให้พ่อแม่ผิดหวัง จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 45.2 ไม่เห็นด้วยกับการมีเพศสัมพันธ์จะทำให้ผู้หญิงเปล่งปลั่งมีน้ำมีนวล จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 51.1 ไม่เห็นด้วยกับเรื่องนำละออยที่จะเดินเข้าไปในร้านเพื่อซื้อถุงยางอนามัย จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ

ละ 37.1 ไม่เห็นด้วยกับการพกถุงยางอนามัยไว้กับตัวเป็นเรื่องน่าอาย จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 45.7 ไม่เห็นด้วยกับการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ให้ความรู้สึกที่ไม่เป็นธรรมชาติ จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 ไม่เห็นด้วยกับการใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงถึงความไม่ไว้วางใจกันและกัน จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 45.2 ไม่เห็นด้วยกับถุงยางอนามัยที่จำหน่ายมีราคาแพง จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับผู้หญิงควรรักษาความบริสุทธิ์ไว้เพื่อวันแต่งงาน จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 54.3 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับผู้ชายสามารถมีคู่นอนหลายๆ คนได้ในเวลาเดียวกัน จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 59.0 ไม่เห็นด้วยกับผู้ชายต้องมีประสบการณ์ทางเพศมาก่อนการแต่งงาน จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 41.0 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับ ผู้หญิงสามารถมีคู่นอนหลายๆ คนได้ในเวลาเดียวกัน จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการที่ผู้ชายบังคับให้ผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์ ด้วยเป็นเรื่องธรรมดา จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 52.4



ตารางที่ 4-12 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ของวัยรุ่น (n=210)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง:	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร						
สูง (19-25 คะแนน)	27	12.9	63	30.0	90	42.9
ปานกลาง (12-18 คะแนน)	49	23.3	33	15.7	82	39.0
ต่ำ (5-11 คะแนน)	27	12.9	11	5.2	38	17.8
Min, Max	5, 25		5, 25		5, 25	
Mean ± SD	14.57±5.41		18.80±4.52		16.73±5.40	
ทักษะการปฏิเสธ						
สูง (19-25 คะแนน)	22	10.5	90	42.8	112	53.3
ปานกลาง (12-18 คะแนน)	48	22.8	14	6.8	62	29.6
ต่ำ (5-11 คะแนน)	33	15.7	3	1.4	36	17.1
Min, Max	5, 25		5, 25		5, 25	
Mean ± SD	14.32±5.78		20.85±3.89		17.65±5.89	
ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย						
สูง (19-25 คะแนน)	30	14.3	45	21.4	75	35.7
ปานกลาง (12-18 คะแนน)	48	22.8	43	20.5	91	43.3
ต่ำ (5-11 คะแนน)	25	11.9	19	9.1	44	21.0
Min, Max	5, 25		5, 25		5, 25	
Mean ± SD	14.97±4.89		16.86±4.80		15.93±4.92	

จากตารางที่ 4-12 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง เรื่องการไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของเด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 ค่าเฉลี่ยคะแนน 16.73 ซึ่งวัยรุ่นหญิงจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าวัยรุ่นชาย คือ 18.80 และ 14.57 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เรื่องทักษะการปฏิเสธส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 ค่าเฉลี่ยคะแนน 17.65 ซึ่งวัยรุ่นหญิงจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าวัยรุ่นชาย คือ 20.85 และ 14.32 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง เรื่องทักษะการใช้ถุงยางอนามัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 ค่าเฉลี่ยคะแนน 15.93 ซึ่งวัยรุ่นหญิงจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าวัยรุ่นชาย คือ 16.86 และ 14.97 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-13 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและการกำกับดูแลของพ่อแม่ของวัยรุ่นในชุมชน (n=210)

ข้อมูล	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว						
ดี (5-6 คะแนน)	60	28.2	81	38.9	141	67.1
ปานกลาง (3-4 คะแนน)	19	9.1	23	10.9	42	20.0
ต้องปรับปรุง (1-2 คะแนน)	24	11.5	3	1.4	27	12.9
Min, Max	0, 6		0, 6		0, 6	
Mean ± SD	4.08±2.04		4.95±1.09		4.52±1.68	
การกำกับดูแลของพ่อแม่						
ดี (20-24 คะแนน)	26	12.4	54	19.4	80	31.8
ปานกลาง (14-19 คะแนน)	64	30.5	52	24.7	116	55.2
ต้องปรับปรุง (8-13 คะแนน)	13	6.2	1	0.5	14	6.7
Min, Max	8, 24		8, 24		8, 24	
Mean ± SD	17.05±3.47		19.34±2.27		18.21±3.13	

จากตารางที่ 4-13 คะแนนเฉลี่ยความสัมพันธ์ภายในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 67.1 ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.52 ซึ่งวัยรุ่นหญิงจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าวัยรุ่นชาย คือ 4.95 และ 4.08 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยการกำกับดูแลของพ่อแม่หรือผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 55.2 ค่าเฉลี่ยคะแนน 18.21 ซึ่งวัยรุ่นหญิงจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าวัยรุ่นชาย คือ 19.34 และ 17.05 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-14 การพุดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ของวัยรุ่น (n=210)

ข้อมูล	ชาย (n=103)		หญิง (n=107)		รวม (n=210)	
	Mean	SD.	Mean	SD.	Mean	SD.
หัวข้อในการพุดคุยสื่อสารเรื่องเพศ						
การเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย	1.5	0.67	1.86	0.90	1.68	0.81
การมีแฟน	1.88	0.89	1.85	0.97	1.87	0.93
การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน	1.35	0.61	1.28	0.63	1.30	0.62
การใช้ถุงยางอนามัย	1.30	0.56	1.23	0.64	1.27	0.60
การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์	1.57	0.94	1.58	0.96	1.58	0.95
ฝันเปียก/มีประจำเดือน	1.31	0.63	2.24	0.94	1.79	0.93
วิธีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์	1.25	0.56	1.36	0.72	1.31	0.65
ความสะดวกใจในการพุดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่						
การเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย	2.81	0.87	2.81	0.86	2.81	0.87
การมีแฟน	2.97	0.90	2.82	0.88	2.90	0.89
การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน	2.59	1.00	2.38	0.95	2.49	0.98
การใช้ถุงยางอนามัย	2.55	0.98	2.30	1.05	2.42	1.02
การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์	2.55	1.06	2.48	1.00	2.51	1.03
ฝันเปียก/มีประจำเดือน	2.41	0.98	3.13	0.80	2.78	0.96
วิธีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์	2.46	1.05	2.46	0.95	2.46	1.00

จากตารางที่ 4-14 ค่าเฉลี่ยคะแนนการพุดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ของเด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่จะพูดในหัวข้อการมีแฟน มากที่สุด รองลงมาคือ ฝันเปียกหรือการมีประจำเดือน และ การเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยคะแนนความสะดวกใจในการพุดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับ

พ่อแม่ของเด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่จะพูดในหัวข้อการมีแฟน มากที่สุด รองลงมาคือ การเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และฝันเปียกหรือการมีประจำเดือน ตามลำดับ

ตารางที่ 4-15 วิธีการการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ของวัยรุ่น (n=210)

หัวข้อ	พูดโดยตรง		ยกตัวอย่างจากเพื่อน		ยกตัวอย่างจากโทรทัศน์		ไม่พูดกับพ่อแม่ในหัวข้อนี้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย	56	26.7	26	12.4	27	12.9	101	48.0
การมีแฟน	78	37.1	31	14.8	17	8.1	84	40.0
การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน	20	9.5	11	5.2	21	10.0	158	75.3
การใช้ถุงยางอนามัย	20	9.5	11	5.2	21	10.0	158	75.3
การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์	34	16.2	11	5.2	27	12.9	138	65.7
ฝันเปียก/มีประจำเดือน	86	41.0	12	5.7	10	4.8	102	48.5
วิธีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์	34	16.2	9	5.3	8	3.8	159	75.7

ตารางที่ 4-15 วิธีการการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ พบว่า ในหัวข้อการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการพูดโดยตรง จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 หัวข้อการมีแฟนส่วนใหญ่จะใช้วิธีการพูดโดยตรง จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1 หัวข้อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและการใช้ถุงยางอนามัย ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการยกตัวอย่างจากโทรทัศน์ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 หัวข้อการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการพูดโดยตรง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 16.2 หัวข้อฝันเปียกหรือมีประจำเดือน ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการพูดโดยตรง จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 41.0 และหัวข้อวิธีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการพูดโดยตรง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 16.2

ตารางที่ 4-16 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ($n=210$)

ความเชื่อ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สภาพครอบครัว : เหตุผล*						
ขาดความอบอุ่น	23	11.0	21	10.0	44	21.0
ได้รับความรักความอบอุ่นจากพ่อแม่	50	23.6	49	23.3	99	47.1
พ่อแม่ไม่มีเวลาให้	15	7.1	20	9.6	35	16.7
พ่อแม่ดูแลใกล้ชิด	51	24.3	38	18.1	89	42.4
พ่อแม่ไม่เข้าใจเรา	17	8.2	14	6.6	31	14.8
ครอบครัวแตกแยก	11	5.3	14	6.6	25	11.9
ประชดครอบครัว	6	2.8	8	3.9	14	6.7
ไม่มีผล	24	11.5	28	13.3	52	24.8
สื่อ: เหตุผล*						
ทำให้อยากเลียนแบบ	34	16.2	22	10.5	56	26.7
กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ	50	23.8	36	17.2	86	41.0
ไม่มีผล	38	18.1	68	32.4	106	50.5
ตัวนักเรียน: เหตุผล*						
อยากลอง อยากลอง	46	21.9	13	6.2	59	28.1
เกิดความต้องการทางเพศ	15	7.1	9	4.3	24	11.4
เกิดจากการถูกเล่าโลม	16	7.6	9	4.3	24	11.4
ต้องการกลุ่มเพื่อนยอมรับ	12	5.7	4	1.9	16	7.6
ไม่มีผล	44	20.9	86	41.0	130	61.9

ตารางที่ 4-16 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ($n=210$) (ต่อ)

ความเชื่อ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์: เหตุผล*						
ทำให้ขาดสติ	47	22.4	61	23.0	108	51.4
ทำให้เกิดอารมณ์ทางเพศ	31	14.8	13	6.2	44	21.0
ไม่มีผล	45	21.4	50	23.8	95	45.2
เพื่อน: เหตุผล*						
ชักชวนให้ทำตาม ชวนให้ลอง	47	22.4	21	10.0	68	32.4
ทำพนัน	27	12.9	6	2.8	33	15.7
เพื่อนห้ามปราม	43	20.5	87	41.4	130	61.9
แฟน: เหตุผล*						
ชวนให้ลอง	26	12.4	16	7.6	42	20.0
เพื่อยืนยันความรัก	18	8.6	14	6.6	32	15.2
ขัดแฟนไม่ได้	8	3.8	3	1.4	11	5.2
ต้องการบำบัดอารมณ์ทางเพศ	16	7.6	1	0.5	17	8.1
อยู่ด้วยกันสองต่อสอง	13	6.1	11	5.3	24	11.4
แฟนห้ามปราม	9	4.3	3	1.4	12	5.7
ไม่มีแฟน	38	18.1	33	15.7	71	33.8
ไม่มีผล	29	13.8	56	26.7	85	40.5

ตารางที่ 4-16 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ($n=210$) (ต่อ)

ความเชื่อ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรงเรียน: เหตุผล*						
ขาดการปลูกฝัง	24	11.4	12	5.7	36	17.4
มีแบบอย่างให้เห็นในโรงเรียน	42	19.1	27	12.9	69	32.0
มีการสอนเพศศึกษา	53	25.3	65	30.9	118	56.2
เปิดโอกาสให้พบคู่อที่จะมีเพศสัมพันธ์	11	5.3	15	7.1	26	12.4

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 4-16 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยรุ่นในชุมชน ด้านสภาพครอบครัว เด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับความรักความอบอุ่นจากพ่อแม่ จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 รองลงมาคือ พ่อแม่ดูแลใกล้ชิด จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 42.4 และ ขาดความอบอุ่น จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 21.0 ด้านสื่อ พบว่า กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 41.0 ด้านตัวนักเรียน พบว่าการอยากรู้ อยากลองเรื่องเพศ จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 28.1 ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ทำให้ขาดสติ จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 ด้านเพื่อน พบว่า เพื่อนห้ามปรามไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 61.9 ด้านแฟน พบว่า ส่วนใหญ่ชวนให้ลองมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 รองลงมา คือ เพื่อยืนยันความรัก จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 15.2 และ อยู่ด้วยกันสองต่อสอง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 ตามลำดับ ด้านโรงเรียน พบว่า มีการสอนเพศศึกษา จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 56.2

ตารางที่ 4-17 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น (n=210)

สาเหตุการมีเพศสัมพันธ์	ชาย (n=103)		หญิง (n=107)		รวม (n=210)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดูหนังสือโป๊	40	19.0	56	26.7	96	45.7
ความรัก	55	26.2	59	27.1	114	54.3
อยากลอง	51	24.3	49	23.3	100	47.6
การนำบัตรอารมณ์ทางเพศ	17	8.1	19	9.0	36	17.1
อยู่ด้วยกันสองต่อสอง	26	12.4	49	23.3	75	35.7
การพูดคุยเรื่องเพศ	18	8.5	31	14.8	49	23.3
ต้องการเงิน สิ่งตอบแทน	8	3.8	2	1.0	10	4.8
การดื่มแอลกอฮอล์	27	12.9	54	25.7	81	38.6
การเสพยาเสพติด	14	6.9	24	11.2	38	18.1

จากตารางที่ 4-17 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในชุมชน พบว่าส่วนใหญ่ มาจากความรัก จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 54.3 รองลงมาคือ อยากลอง จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6 คน และ ดูหนังสือโป๊ จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 45.7 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาโดยแยกตามเพศ พบว่า เพศชายมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในชุมชน ส่วนใหญ่ มาจากความรัก จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 26.2 รองลงมาคือ อยากลอง จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 24.3 คน และ ดูหนังสือโป๊ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 19.0 ตามลำดับ เพศหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในชุมชน ส่วนใหญ่ มาจากความรัก จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 28.1 รองลงมาคือ ดูหนังสือโป๊ จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 คน และ การดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-18 ประสิทธิภาพการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ($n=210$)

ข้อมูล	ชาย ($n=103$)		หญิง ($n=107$)		รวม ($n=210$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประสิทธิภาพการมีเพศสัมพันธ์						
ไม่มี	97	46.2	100	47.6	197	93.8
มี	6	2.8	7	3.4	13	6.2
รวม	103	49.0	107	51.0	210	100.0
อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี)						
14	2	15.4	2	15.4	4	30.8
15	1	7.6	2	15.4	3	23.0
16	2	15.4	3	23.2	5	38.6
17	1	7.6	0	0	1	7.6

จากตารางที่ 4-18 พบว่า วัยรุ่นจำนวน 13 คน มีประสิทธิภาพทางเพศแล้ว คิดเป็นร้อยละ 6.2 โดยแบ่งเป็น วัยรุ่นหญิง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4 และวัยรุ่นชาย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 ตามลำดับ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่จะมีอายุ 16 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมา คือ อายุ 14 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 และ อายุ 15 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

ปัจจัย	พฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น	
	r	p-value
อายุ	.306	<.001***
เพศ	.015	.830
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย	-.080	.249
สถานภาพของบิดามารดา	.088	.203
ลักษณะการเลี้ยงดู	.142	.040*
เงินค่าขนมที่ได้รับในแต่ละวัน	..	.960
อิทธิพลของเพื่อน	-.093	.180
อิทธิพลของโรงเรียน	-.041	.553
ความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์	-.034	.626
ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์	-.194	.006*
ความสามารถในการไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	-.240	<.001***
ความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์	-.106	.127
ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัย	-.174	.012*
ความสัมพันธ์กับบิดามารดา	.002	.974
การกำกับดูแลของบิดามารดา	-.169	.014*
การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับบิดามารดา	.172	.012*
ความสะดวกใจในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศ	.039	.576

*p<.05, ***p<.001

จากตารางที่ 4-19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น พบว่า อายุและความสามารถในการไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่ระดับ $p<.001$ ลักษณะการเลี้ยงดู ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์

ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัย การกำกับดูแลของบิดามารดา และการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับบิดามารดา ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่ระดับ $p < .05$

ตารางที่ 4-20 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

ปัจจัย	B	S.E.	Wald	df	sig	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
อายุ	1.402	.364	14.862	1	.000	4.063	1.992	8.286
การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับบิดามารดา	.329	.104	10.087	1	.001	1.390	1.134	1.702
ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัย	-.314	.100	9.943	1	.002	.731	.601	.888
Constant	-23.778	6.159	14.907	1	.000	.000		

* $p < .05$, *** $p < .001$

จากตารางที่ 4-20 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ผู้วิจัยคัดเลือกจากตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ แล้วใช้สถิติ Logistic Regression โดยวิธี enter เข้าที่ละตัวแปรแล้วจึงเลือกสมการที่สามารถทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ได้ดีที่สุด พบว่า อายุ (OR=4.063; 95%CI= 1.992-8.286), การพูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่ (OR= 1.390; 95%CI=1.134-1.702), และ การพูดคุยเรื่องเพศกับคูรัก (OR= 0.731; 95%CI= 0.601-0.888) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในชุมชน ได้ร้อยละ 93.8

สามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ = $-23.778 + 1.402(\text{อายุ}) + 0.329(\text{การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับบิดามารดา}) - 0.314(\text{ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัย})$

ข้อมูลด้านคุณภาพ

ผู้วิจัยได้ทำการสนทนากลุ่ม (Focus group) จำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มนักเรียน กลุ่มโรงเรียน กลุ่มผู้ประกอบการ และกลุ่มชุมชนที่เกี่ยวข้อง ณ ห้องประชุม โรงเรียนวังน้ำกุ่มศึกษา เพื่อหาปัญหา สาเหตุ ผลกระทบ และวิธีการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน ผลที่ได้รับจากการ

สนทนากลุ่ม สามารถสรุปได้ 2 หัวข้อ หลัก คือ ปัญหา สาเหตุ และผลกระทบที่เกิดขึ้น และ วิธีการแก้ไข ปัญหา สรุปได้ดังนี้

1) ปัญหา สาเหตุ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน

1.1 การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน

มีสาเหตุเนื่องมาจาก วัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้ อยากลองในเรื่องเพศ บางคนคิดว่าเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ขึ้นไป บางครั้งอารมณ์ทางเพศพาไป จึงทำให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย และนอกจากนี้ยังพบว่า มีค่านิยมการมีแฟนของเด็กวัยรุ่นจึงจะดูดีในสายตาของเพื่อนๆ และบางคนรักมากจึงยอมให้ทุกอย่าง บางครั้งมีการนัดฉลองวันเกิดที่มีการดื่มสุราสังสรรค์ แล้วค้างที่บ้านเพื่อน ไม่กลับบ้าน จึงเป็นสาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนได้

ในบางกรณีนักเรียนวัยรุ่นจะอยู่ด้วยกันขณะเรียนแต่มีบิดามารดาของแต่ละฝ่ายรับรู้ มีทั้งกรณีที่ถูกข่มขืนและไม่ได้ข่มขืน ปกติแล้วโรงเรียนจะไม่ให้ผู้ข่มขืนเพราะจะถือว่าเป็นการแต่งงานตามประเพณีแล้ว ไม่ควรมาโรงเรียนอีก ดังนั้นบางคู่จึงอยู่ด้วยกันโดยไม่ได้ข่มขืน แต่บิดามารดาของทั้งสองฝ่ายรับรู้แล้ว บิดามารดาจะให้วัยรุ่นป้องกันการตั้งครรภ์โดยการกินยาคุมกำเนิด หรือใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

1.2 การตั้งครรภ์ในวัยเรียน

ในทัศนะของพ่อแม่ นั้น เกิดจากการตามใจลูกมากเกินไป บางครั้งเชื่อคำพูดที่ลูกบอกไม่เชื่อคนอื่น จึงทำให้เกิดเหตุการณ์นี้ขึ้น พ่อแม่บางคู่แยกกันอยู่ หรือหย่าร้างกัน เด็กต้องอาศัยอยู่กับปู่ย่าตายาย ซึ่งไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึง นอกจากนี้ยังเกิดจากความต้องการทางเพศ ความอยากรู้อยากลองอันเป็นธรรมชาติของวัยรุ่น ในทัศนะของครูอาจารย์นั้น คิดว่าเกิดจากการที่วัยรุ่นไม่มีการรักษาวนตัว คิดว่าแค่ไม่กี่ครั้งคงไม่ท้อง จึงไม่มีการป้องกัน บางครั้งพบว่ามีอารมณ์พาไปทำให้สวมถุงยางอนามัยไม่ทัน สถานที่ที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ เช่น ที่บ้านตนเอง บ้านแฟน บ้านเพื่อน หอพัก บางครั้ง พบที่ป่ารอบๆ โรงเรียน และในห้องน้ำ

1.3 การเข้าถึงสื่อลามกได้ง่าย เช่น คาวโหลดคลิปโป๊จากมือถือ

เนื่องจากเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยในปัจจุบัน โรงเรียนจะเปิดสัญญาณ wifi ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน ในชุมชนมีร้าน internet 2ร้าน ที่ง่ายต่อการเข้าถึง และโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟนที่ราคาไม่แพง มีบิดามารดา ญาติ ชื้อให้วัยรุ่นใช้ วัยรุ่นบางรายทำงานพิเศษเพื่อเก็บเงินซื้อโทรศัพท์เอง จึงทำให้สามารถเข้าถึงสื่อลามกได้ง่าย

1.4 การสูบบุหรี่และใช้สารเสพติด

เนื่องจาก เพื่อนชักชวนให้ทดลองสูบ ให้กินยาบ้า บางครั้งผู้ปกครองใช้ให้วัยรุ่นไปซื้อ บุหรี่มาให้และครอบครัวไม่เอาใจใส่กวดขันในเรื่องการสูบบุหรี่และสารเสพติด ประกอบกับความอยากรู้อยากลอง จึงทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวได้

1.5 การหนีเรียน

จากการสนทนากลุ่มของบิดามารดา พบว่า สาเหตุของการหนีเรียนส่วนใหญ่เกิดจาก นักเรียนไม่ชอบครู/อาจารย์ที่สอนในช่วงเวลานั้นๆ เนื่องจากโดนดุว่าตักเตือนมาก่อน บางครั้ง สาเหตุเกิดจากเพื่อนของตน โดดเรียนจึง โดดเรียนตามเพื่อน หรือบางกรณีหนีเรียนเพราะต้องการ ไปเที่ยวเตร่ เป็นต้น

1.6 การนัดเที่ยวในวันหยุด

ในช่วงในเสาร์อาทิตย์ เช่น เที่ยวเตร่ บิงส์ไฟ เดินห้างสรรพสินค้า ดูหนัง ซึ่งบางครั้ง ผู้ปกครองรับทราบหรือบางครั้งก็ไม่รับทราบ จึงเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของ วัยรุ่นได้

2) วิธีการแก้ไขปัญหา แบ่งออกเป็น 4 ด้านหลัก คือ

2.1 ตัววัยรุ่น

ความคิดเห็นของกลุ่มบิดามารดา ครูอาจารย์ และชุมชนที่เกี่ยวข้อง พบว่า ควรสอนให้มีความรู้เรื่องเพศศึกษา วิธีการคุมกำเนิด และเลือกคบเพื่อนที่ดี สอนในเรื่องความตระหนักถึง ผลกระทบที่ตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และให้คิดถึงอนาคตของตนเองให้มาก

ในกลุ่มนักเรียนเอง ได้กล่าวถึงวิธีการแก้ไขปัญหาที่ตนเอง กล่าวคือ ต้องรู้จักยับยั้งชั่งใจ ตนเอง สนใจการเรียนมากกว่าเรื่องเพศ เชื่อฟังคำสอนของบิดามารดา ทำกิจกรรมที่ดี คบเพื่อน ดีๆ ไม่ตามเพื่อนในทางที่ไม่ดี หลีกเลี่ยงการไปเที่ยวกลางคืนถ้าไม่จำเป็น ส่วนในแง่ของการมี เพศสัมพันธ์นั้น กล่าวว่าจะไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ไม่คู่อี๋ที่ชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ ไม่สำ สอน ไม่มีแฟนหลายคนหรือ หรือมีแฟนได้ มีเพศสัมพันธ์ได้ แต่ต้องรู้จักการป้องกันตัว ไม่แต่ง กายโป๊หรือแต่งยั่วยวน ไม่คู่อี๋ลามกและหลีกเลี่ยงการอยู่กับเพศตรงข้ามสองต่อสอง

2.2 ครอบครัว

กลุ่มครอบครัวได้เสนอว่า การมีครอบครัวที่อบอุ่นจะไม่เกิดปัญหาของวัยรุ่น ดังนั้นต้องมีการพูดคุยกับบุตร หาเวลาว่างพูดคุยกับลูก เช่น รับประทานอาหารเย็นด้วยกันทุกวัน พยายามรับปัญหาของวัยรุ่นให้ได้ และมีเวลาอยู่ร่วมกัน

กลุ่มชุมชนและอาจารย์ มีข้อเสนอว่า กรณีที่พบปัญหาของวัยรุ่น จะเชิญผู้ปกครองมาหารือร่วมกันเป็นรายๆ ไป ไม่ควรเปิดโอกาสให้เด็กอยู่ตามลำพัง สร้างเครือข่ายผู้ปกครองในการดูแลบุตรวัยรุ่น และควรสร้างมาตรการในบ้านเอง เช่น กลับบ้านก่อนมืด

กลุ่มนักเรียน พบว่าต้องการให้ครอบครัวเข้าใจ และใส่ใจส่วนที่มีแฟน รับฟังปัญหาของวัยรุ่น มีการพูดคุยกันให้มาก และส่วนใหญ่กล่าวว่า พ่อแม่มีเวลาให้ลูกมาก ให้ความอบอุ่น ใส่ใจคอยเป็นที่ปรึกษา ไม่ซ้ำเติมเวลาทุกข์ใจ ให้การสนับสนุนสิ่งดีๆ จะช่วยทำให้ตัววัยรุ่นเองห่างไกลจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้

2.3 โรงเรียน

ควรมีการจัดกิจกรรมเสริมในชั่วโมงที่ว่างเพื่อให้นักเรียนจะได้ไม่หนีเรียน สุ่มตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดเป็นครั้งคราว เพิ่มการสอนจริยธรรม จัดการอบรมเรื่องเพศศึกษาและจัดหาสถานที่หรือห้องให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องเพศในโรงเรียน อาจารย์ควรมีการดูแลเอาใจใส่นักเรียนให้มากขึ้น และจัดกิจกรรมที่ดีให้กับนักเรียน

2.4 ชุมชน

กลุ่มบิดามารดาให้ข้อเสนอว่า ควรจัดลานกีฬา เตະบอล เต็นแอโรบิคในชุมชน มีการจัดแข่งขันกีฬาหมู่บ้านที่วัด มีการ ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว แจกแผ่นพับความรู้ ซึ่ดีให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

กลุ่มครูอาจารย์และชุมชน ให้ข้อเสนอแนะว่า จัดหาหน่วยงานที่เชี่ยวชาญเฉพาะให้ความรู้แก่นักเรียน จัดชุด อพปร. ช่วยดูแลเด็กเดือนวัยรุ่นถ้าพบว่ามีอาการร่วมกันในชุมชน

ข้อเสนอแนะจากกลุ่มนักเรียน ต้องการให้ชุมชนหาสถานที่ช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นที่ทำผิดพลาดไป เช่น ตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการจัดอบรมผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยรุ่นบ้าง มีการรณรงค์ในชุมชน และไม่ควรรซ้ำเติมวัยรุ่นที่ทำผิดพลาดไป

เมื่อผู้วิจัยได้สาเหตุปัญหา ผลกระทบและข้อเสนอแนะถึงวิธีการแก้ไขปัญหาแล้ว จึงนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชนต่อไป

ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน

เมื่อได้ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชนแล้ว ได้ทำกระบวนการกลุ่ม 3 กลุ่ม คือ กลุ่มนักเรียน ผู้ปกครอง กลุ่มครูและกลุ่มชุมชนที่เกี่ยวข้อง ณ ห้องประชุม โรงเรียนวังน้ำคูศึกษาศึกษา เพื่อให้ได้รูปแบบในการพัฒนาเครือข่ายเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน เริ่มตั้งแต่การเสนอข้อมูลปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เกิดขึ้นจากการสำรวจใน ส่วนที่ 1 เพื่อให้เกิดความตระหนักในปัญหา แล้วจึงดำเนินกระบวนการกลุ่มได้ข้อสรุปจากทั้ง 3 กลุ่ม ดังนี้

- (1) ควรจัดหาหน่วยงานที่เชี่ยวชาญเฉพาะเพื่อให้ความรู้แก่นักเรียนในเรื่องเพศศึกษา
- (2) ควรจัดตั้งแกนนำนักเรียนเพื่อให้งิจกรรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีความต่อเนื่อง
- (3) จัดอบรมให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนแก่ผู้ปกครอง
- (4) จัดกิจกรรมรณรงค์นักเรียนหน้าเสาธง เสียงตามสาย จัดบอร์ดให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน

จากนั้นผู้วิจัยนำข้อสรุปที่ได้มาร่างรูปแบบการสร้างเครือข่ายแล้วนำเสนอให้ตัวแทนทั้ง 3 กลุ่มพิจารณาอีกครั้ง โดยมีข้อสรุปจากกลุ่ม เป็นดังนี้

- 1) จัดให้โรงเรียนวังน้ำคูศึกษาศึกษาเป็นศูนย์กลางของเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับวัยรุ่นในชุมชน โดยเริ่มที่การจัดตั้งชุมนุม/แกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียน
- 2) จัดอบรมแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียน คัดเลือกจากนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ มัธยมศึกษาปีที่ 5 เนื่องจากเมื่อได้รับการอบรมจากโปรแกรมแล้ว ยังสามารถทำงานเป็นแกนนำต่อไปได้ในโรงเรียนอีก 1 ปีก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา โดยดำเนินการฝึกอบรม 5 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง ห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1

ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา พัฒนาการทางเพศ และความแตกต่างระหว่างชายหญิง รวมถึงการวางตัวต่อเพศตรงข้าม โดยใช้แผ่นภาพพลิก ร่วมกับคู่มือทัศน และให้แบ่งกลุ่มแสดงความคิดเห็นเรื่องการวางตัวต่อเพศตรงข้าม ผู้วิจัยเป็นผู้สรุปประเด็น

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2

ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการใช้เกมส์แลกเปลี่ยน เพื่อแสดงให้เห็นถึงวิธีการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แล้วจึงบรรยายให้ความรู้ถึงสาเหตุ และวิธีการป้องกันโรค ให้แก่นำสรุปวิธีการป้องกันตัวจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แล้วสาธิตวิธีการใส่ถุงยางอนามัย และให้ฝึกปฏิบัติทุกคนจนถูกต้อง ผู้วิจัยเป็นผู้สรุปประเด็น

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3

ให้ความรู้เรื่องวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ และการใช้ยาคุมกำเนิด โดยให้คู่มือทัศน เหตุการณ์สมมุติที่วัยรุ่นตั้งครรภ์ในวัยเรียน แล้วให้แก่นำด้านสุขภาพอภิปรายปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในวัยเรียน รวมทั้งวิธีการแก้ไข จากนั้นบรรยายถึงวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ และการใช้ยาคุมกำเนิด แล้วให้แก่นำแสดงความคิดเห็นถึงข้อดี ข้อเสียของวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ ประเภทต่างๆ ผู้วิจัยเป็นผู้สรุปประเด็น

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4

ให้ความรู้ในเรื่องการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ โดยเน้นเรื่องการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ โดยบรรยายให้ความรู้เรื่องการสื่อสารที่สร้างสรรค์ และความรักความห่วงใยของพ่อแม่ แบ่งแก่นำด้านสุขภาพฝึกปฏิบัติแสดงบทบาทสมมุติ ในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น ติดเชื้อ HIV ตั้งครรภ์ในวัยเรียน ผู้วิจัยเป็นผู้สรุปประเด็น

ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 5-6

สัปดาห์ที่ 5 พาไปศึกษาดูงานที่เซลแมนคลินิก (Teen center) ณ โรงพยาบาลพุทธชินราช ซึ่งเป็นศูนย์สำหรับการดูแลและให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นที่มีปัญหาท้องไม่พร้อม และโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้ สร้างความตระหนักในเรื่องปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น โดยเจ้าหน้าที่ในศูนย์เป็นผู้บรรยายและตอบคำถาม

สัปดาห์ที่ 6 แบ่งกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพแสดงความคิดเห็นต่อสิ่งที่ได้จากการศึกษาในงาน ในหัวข้อ ความรู้ที่ได้จากเซลแมนคลินิก และการนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

3) เมื่อได้อบรมแกนนำด้านสุขภาพแล้วให้แกนนำ จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่เพื่อนนักเรียนในโรงเรียน ใช้เวลา 8 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

ก. กิจกรรมเสียงตามสาย ทุกวันอังคาร เวลา 12.40-12.50 น.

ข. กิจกรรมให้ความรู้หน้าเสาธงตอนเช้าทุกวันพฤหัสบดี ใช้เวลา 5 นาที

ค. จัดบอร์ดให้ความรู้ 2 เรื่อง คือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการคุมกำเนิด

ง. จัดกิจกรรมแสดงในวันพบผู้ปกครอง 1 ครั้ง โดยการแสดงบทบาทสมมุติ (role play) ในเรื่องพฤติกรรมวัยรุ่นวัยแรง

กิจกรรมเสียงตามสาย และกิจกรรมให้ความรู้หน้าเสาธง แกนนำด้านสุขภาพจะเป็นผู้สลับเปลี่ยนไปสอนสุขศึกษา ในหัวข้อ ดังต่อไปนี้ 1) การป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2) ความรักในวัยเรียน 3) การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง 4) ผลที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน 5) การพูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่ 6) วิธีการแก้ไขปัญหาทางเพศ 7) การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ และ 8) การวางตัวที่เหมาะสมต่อเพศตรงข้าม

4) ให้แกนนำด้านสุขภาพของโรงเรียนวังน้ำสุศึกษาเป็นวิทยากรในการสอนเรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตตำบลข้างเคียงต่อไป

ส่วนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศใช้โรงเรียนเป็นศูนย์กลาง โดยการสร้างแกนนำด้านสุขภาพ

แกนนำด้านสุขภาพที่คัดเลือกจำนวน 26 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด แบ่งเป็นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 16 คน นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 4 คน และมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 6 คน เมื่อผู้วิจัยไปจัดใช้รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศใช้โรงเรียนเป็นศูนย์กลาง ผลการศึกษา พบว่า

ตารางที่ 4-21 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของแกนนำสุขภาพก่อนได้รับ โปรแกรมพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียน และหลังได้รับ โปรแกรม 1 สัปดาห์ (n=26)

หัวข้อ	ก่อนได้รับ	หลังได้รับ	t value	p-value
	โปรแกรม	โปรแกรม		
	Mean (SD)	Mean (SD)		
พัฒนาการทางเพศ	3.38 (1.69)	4.58 (1.55)	-3.16	.004*
ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	5.81 (2.35)	7.81 (2.22)	-3.03	.006*
การป้องกันการตั้งครรภ์	4.31 (2.57)	8.73 (1.95)	-7.21	<.001***
ถุงยางอนามัย	1.50 (0.76)	2.46 (0.98)	-3.92	.001*

* p-value <.05, *** p-value <.001

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของแกนนำด้านสุขภาพก่อนได้รับ โปรแกรมพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียน และหลังได้รับ โปรแกรม 1 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ตารางที่ 4-21

ตารางที่ 4-22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนในโรงเรียน ก่อนได้รับกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้โดยแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียน และหลังได้รับกิจกรรม 1 สัปดาห์ (n=210)

หัวข้อ	ก่อนได้รับ	หลังได้รับ	t value	p-value
	โปรแกรม	โปรแกรม		
	Mean (SD)	Mean (SD)		
การรับรู้ความสามารถของตนเอง				
- การไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	16.61 (5.51)	17.34 (4.92)	-1.43	.153
- การปฏิเสธ	17.58 (6.00)	19.33 (5.13)	-3.15	.002*
- การใช้ถุงยางอนามัย	16.03 (4.96)	18.04 (4.17)	-4.34	<.001***
ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์	46.66 (6.12)	47.61 (6.85)	-1.42	.155
ความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์	19.48 (2.98)	20.59 (2.56)	-3.98	<.001***
การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่	10.96 (3.81)	9.90 (2.96)	2.90	.004*
ความสะดวกใจในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่	18.47 (5.23)	16.29 (5.78)	3.94	<.001***

* p-value <.05, *** p-value <.001

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนในโรงเรียน ก่อนได้รับกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้โดยแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียน และหลังได้รับกิจกรรม 1 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนในโรงเรียน ในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ และความสะดวกใจในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 4-22

ส่วนที่ 4 การประเมินรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน

เก็บข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วย นักเรียนจำนวน 192 คน ขาดหายไป 18 คน เนื่องจากไม่มาโรงเรียนในวันที่ทำการประเมินความพึงพอใจ และผู้ปกครองจำนวน 113 คน ผลการวิจัย พบว่า

ตารางที่ 4-23 คะแนนความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการของวัยรุ่น (n=192)

หัวข้อ	ค่าเฉลี่ย(SD)	แปลผล
รูปแบบกิจกรรมที่ได้รับ	4.71 (0.51)	มากที่สุด
ประโยชน์ที่ได้รับ	4.76 (0.45)	มากที่สุด
นำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้จริง	4.54 (0.65)	มากที่สุด
วิทยากรมีความเหมาะสม	4.74 (0.47)	มากที่สุด
ความพึงพอใจในภาพรวม	4.72 (0.53)	มากที่สุด
รวม	4.69 (0.42)	มากที่สุด

จากตารางที่ 4-23 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด คือ 4.76 รองลงมาคือ วิทยากรมีความเหมาะสมดีระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.74 และ มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 4.72 ตามลำดับ

จากการสนทนากลุ่มของแกนนำด้านสุขภาพถึงความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการนี้ ผลการวิจัยสรุปดังนี้

4.1 ประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการวิจัย

- (1) ทราบถึงวิธีการคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์
- (2) ได้รู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างไร

4.2 ทักษะที่ได้รับการพัฒนาการจากเข้าร่วมโครงการ

- (1) การกล้าแสดงออก จากการได้พูดหน้าเสาธง การแสดงละครในวันพบผู้ปกครอง และการจัดเสียงตามสาย
- (2) ได้ฝึกฝนเรื่องการสื่อสาร การพูดในที่ชุมชน
- (3) ได้มีโอกาสให้ความรู้แก่เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ในโรงเรียน
- (4) ได้มีโอกาสทำในสิ่งที่ไม่เคยได้ทำมาก่อน เช่น แสดงละคร พูดเสียงตามสาย
- (5) มีสมาธิในการทำงานและความเข้าใจในการทำงานกับเพื่อนๆ

4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

- (1) บางครั้งไม่ค่อยกล้าแสดงออก ต้องมีรุ่นพี่หรือเพื่อนช่วย
- (2) การจัดอบรมของอาจารย์วิทยากรบางครั้ง เวลาไม่พอ น้อยเกินไป เช่น การไปดูงานที่ เซลแมนคลินิก
- (3) นักเรียนไม่ค่อยกล้าแสดงออกแต่อาจารย์ประจำชุมนุม และวิทยากรก็ช่วยให้นักเรียนทำงานได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

4.4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- อยากให้มีการดำเนินโครงการวิจัยแบบนี้ไปเรื่อยๆ อีกหลายปี เพราะสนุกและทำให้
ได้ความรู้เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 4-24 คะแนนความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการของผู้ปกครอง (n=113)

หัวข้อ	ค่าเฉลี่ย(SD)	แปลผล
รูปแบบกิจกรรมที่ได้รับ	3.87 (0.74)	มาก
ประโยชน์ที่ได้รับ	3.96 (0.80)	มาก
นำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้จริง	3.88 (0.79)	มาก
วิทยากรมีความเหมาะสม	3.95 (0.74)	มาก
ความพึงพอใจในภาพรวม	4.10 (0.74)	มาก
รวม	3.95 (0.59)	มาก

จากตารางที่ 4-24 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในภาพรวมของโครงการอยู่ในระดับมาก คือ 4.10 รองลงมาคือ ประโยชน์ที่ได้รับอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.96 และ วิทยากรมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก 3.95 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน พัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทดสอบรูปแบบการพัฒนาเครือข่าย และประเมินรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน โดยใช้แนวคิดรูปแบบสังคมนิเวศวิทยาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น (A socio-ecological model of STD risk and protective factors for adolescents) โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 4 ระยะคือ ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน ระยะที่ 3 ทดสอบรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายของวัยรุ่นในชุมชน และระยะที่ 4 ประเมินรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน

บทสรุป

ระยะที่ 1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองท้องถิ่นที่ดูแลงานด้านสุขภาพ จำนวน 2 คน ผู้บริหารโรงเรียน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำคู้ จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่ 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มโรงเรียน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้สอนนักเรียนระดับมัธยมศึกษาและอาจารย์ประจำโรงพยาบาล รวมจำนวน 6 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มครอบครัว ประกอบด้วย บิดามารดา/ผู้ปกครองนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
จำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 210 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ที่มีเค้าโครง
เกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน สาเหตุและวิธีการแก้ไข และ
แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับวัยรุ่นในชุมชน ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ
ความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.8 นำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วไปทดสอบหาความเที่ยงกับกลุ่มวัยรุ่น
ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค
(Chronbach's Alpha Coefficient)

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการทำแบบสอบถาม และการทำสนทนากลุ่ม (Focus group)
ตามแบบสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้ ในกลุ่มที่ 1-3 ส่วนกลุ่มนักเรียน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการทำ
แบบสอบถาม วิธีการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะพบกับนักเรียนในห้องเรียน โดยไม่มีอาจารย์หรือ
ผู้ปกครองอยู่ด้วย แจกแบบสอบถามที่ใส่ซองไว้ อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและการรักษาความลับ
โดย นักเรียนไม่ต้องเขียนชื่อและนามสกุลลงไปแบบสอบถาม ขณะที่ทำแบบสอบถามขอให้ทำด้วย
ตนเองโดยไม่ปรึกษาเพื่อน และเมื่อทำเสร็จแล้วขอให้นำแบบสอบถามใส่ซองและส่งมาที่ผู้วิจัยโดยตรง
และการทำ Focus group จำนวน 10 คน ตามแบบสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้

ทั้งนี้ วิธีการทำ Focus group ของกลุ่มนักเรียนจะทำในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีอาจารย์
หรือผู้ปกครองเข้าร่วมด้วย และมีการบันทึกเสียง ผู้ที่ให้ข้อมูลจะใช้นามสมมติเรียกแทนตัวเอง

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมี
เพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น โดย Logistic regression และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสังเคราะห์เนื้อหา
เพื่อให้เห็นถึงสภาพปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการป้องกัน
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในชุมชน ประกอบด้วย องค์กรปกครองท้องถิ่น จำนวน 2 คน ผู้บริหารโรงเรียน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่ 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มโรงเรียน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้สอนนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 6 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มครอบครัว ประกอบด้วย บิดามารดา/ผู้ปกครอง จำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามในการสนทนากลุ่ม (Focus group) ทำกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกันระหว่างเด็กวัยรุ่น ผู้ปกครอง โรงเรียน และชุมชน เกี่ยวกับ วิธีการแก้ไข ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน ด้านนักเรียน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำการสนทนากลุ่มที่ละกลุ่ม ให้เสนอรูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน เมื่อได้ข้อเสนอรูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจาก ทั้ง 4 กลุ่ม แล้ว ผู้วิจัย นำมาร่างเป็นรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับวัยรุ่นในชุมชน แล้วนำเสนอร่างรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับวัยรุ่นในชุมชน ต่อตัวแทน ทั้ง 4 กลุ่ม อีกครั้ง เพื่อสรุปเป็นแผนการดำเนินการจริง ที่ประชุมได้สรุปข้อเสนอให้ใช้โรงเรียนเป็น ศูนย์กลางของเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยมีการสร้างแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เกี่ยวกับการสร้างรูปแบบแบบ เครือข่ายเพื่อป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน

ระยะที่ 3 ทดสอบรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2556 ในจังหวัด พิษณุโลก โดยใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้กำหนดให้นักเรียนทุกคนใน

โรงเรียน จำนวน 215 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อสิ้นสุดการทดลอง พบว่า มีนักเรียนเหลือเพียง 210 คน เนื่องจากได้ลาออก และย้ายไปศึกษาที่โรงเรียนอื่น

การคัดเลือกแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียน กำหนดให้เป็นระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และมัธยมศึกษาปีที่ 5 เนื่องจากเมื่อได้รับการอบรมจากโปรแกรมแล้ว ยังสามารถทำงานเป็นแกนนำต่อไปได้ในโรงเรียนอีก 1 ปีก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา ได้คัดเลือกกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพไว้ 26 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด แบ่งเป็นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 16 คน เนื่องจากไม่มีนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สมารถใจเข้าร่วมเป็นแกนนำ อาจารย์จึงให้นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 4 คน และมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 6 คน ที่มีความสมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนดเข้าร่วมแทน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพที่เกิดจากการใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม (Focus group) ของพ่อแม่ วิทยากร โรงเรียน และกลุ่มตัวแทนชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมให้แกนนำ มีความรู้ในเรื่องการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ 5 ด้าน คือ 1) ความรู้เรื่องเพศศึกษาความแตกต่างระหว่างชายหญิง 2) การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3) วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ 4) การสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ 5) ศึกษาดูงานที่เซลแมนคลินิก (Teen center) โรงพยาบาลพุทธชินราช เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย สื่อการสอนเรื่องเพศศึกษา ภาพสไลด์ วิดิทัศน์ และอุปกรณ์ที่ใช้คุมกำเนิด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพ และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลนักเรียน เป็นแบบสอบถามการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.8 นำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วไปทดสอบหาความเที่ยงกับกลุ่มวัยรุ่นที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Chronbach's Alpha Coefficient)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการจัดอบรมแกนนำด้านสุขภาพ 5 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง ห่างกัน 1 สัปดาห์ 1) ความรู้เรื่องเพศศึกษาความแตกต่างระหว่างชายหญิง 2) การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3) วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ 4) การสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ 5) ศึกษาดูงานที่เซลแมนคลินิก (Teen center) โรงพยาบาลพุทธชินราช

กลุ่มแกนนำด้านสุขภาพ จำนวน 26 คน ได้จัดตั้งเป็นชมรมรักษาสภาพ และได้วางแผนร่วมกับผู้วิจัยในการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่เพื่อนนักเรียนในโรงเรียน ใช้เวลา 8 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรม 1) กิจกรรมเสียงตามสาย 2) กิจกรรมให้ความรู้หน้าเสาธงตอนเช้า 3) จัดบอร์ดให้ความรู้ 2 เรื่อง คือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการคุมกำเนิด 4) จัดกิจกรรมแสดงในวันพบผู้ปกครอง 1 ครั้ง โดยการแสดงบทบาทสมมุติ (role play) ในเรื่องพฤติกรรมวัยรุ่นนัยแรง

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 17 กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดย ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของแกนนำสุขภาพ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนในโรงเรียน ด้วยสถิติทดสอบค่าที่แบบสองกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กัน (Paired sample t-test)

ระยะที่ 4 การประเมินรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน

กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพ จำนวน 26 คน อาจารย์ประจำชุมชนรักษาสภาพที่ดูแลแกนนำนักเรียน 1 คน นักเรียนในโรงเรียนวังน้ำคู้ศึกษา จำนวน 50 คน และผู้ปกครอง จำนวน 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ และแบบสัมภาษณ์ด้านความพึงพอใจในการเป็นแกนนำด้านสุขภาพที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ประโยชน์ที่เข้าร่วมชมรมรักษาสภาพ กิจกรรมที่ทำ ทักษะที่พัฒนา ปัญหาและอุปสรรค รวมไปถึงข้อเสนอแนะ

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อทำแบบสอบถามความพึงพอใจ ที่ประกอบด้วยนักเรียนที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพ และนักเรียนในโรงเรียนวังน้ำคู้ศึกษา จำนวน 192 คน และผู้ปกครอง จำนวน 113 คน สนทนากลุ่มกับนักเรียนที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพ จำนวน 26 คน และอาจารย์ประจำชมรมรักษาสภาพที่ดูแลแกนนำนักเรียน 1 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามความพึงพอใจโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสังเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น พบว่า อายุ (OR=4.063; 95%CI= 1.992-8.286), การพูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่ (OR= 1.390; 95%CI=1.134-1.702), และ การพูดคุยเรื่องเพศกับคู่อรัก (OR= 0.731; 95%CI= 0.601-0.888) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในชุมชนได้ร้อยละ 93.8 สามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ = $-23.778 + 1.402(\text{อายุ}) + 0.329(\text{การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับบิดามารดา}) - 0.314(\text{ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัย})$

ปัญหา สาเหตุ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน พบปัญหาได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การตั้งครกในวัยเรียน การเข้าถึงสื่อลามกได้ง่าย เช่น ดาวโหลดคลิปไปจากมือถือ การสูบบุหรี่และใช้สารเสพติด การหนีเรียน และการนัดเที่ยวในวันหยุด วิธีการแก้ไขปัญหามาแบ่งออกเป็น 4 ด้านหลัก คือ 1) ตัววัยรุ่น ควรสอนให้มีความรู้เรื่องเพศศึกษา และเลือกคบเพื่อนที่ดี 2) ครอบครัว ต้องมีการพูดคุยกับบุตรและมีเวลาอยู่ร่วมกัน 3) โรงเรียน ควรมีการเพิ่มการสอนจริยธรรม และมีที่ปรึกษาแนะนำเรื่องเพศในโรงเรียน 4) ชุมชน ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น และมีการตรวจตราเฝ้าระวังในชุมชน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน

เมื่อได้ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชนแล้ว ได้ทำกระบวนการกลุ่ม 3 กลุ่ม คือ กลุ่มนักเรียน ผู้ปกครอง กลุ่มครูและกลุ่มชุมชนที่เกี่ยวข้อง ณ ห้องประชุม โรงเรียนวังน้ำสุศึกษา เพื่อให้ได้รูปแบบในการพัฒนาเครือข่ายเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน โดยมีข้อสรุปจากทั้ง 3 กลุ่ม ดังนี้

- (1) ควรจัดหาหน่วยงานที่เชี่ยวชาญเฉพาะเพื่อให้ความรู้แก่นักเรียนในเรื่องเพศศึกษา
- (2) ควรจัดตั้งแกนนำนักเรียนเพื่อให้ออกกิจกรรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีความต่อเนื่อง

(3) จัดอบรมให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนแก่ผู้ปกครอง

(4) จัดกิจกรรมรณรงค์นักเรียนหน้าเสาธง เสี่ยงตามสาย จัดบอร์ดให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน

ในการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 ในโรงเรียนวังน้ำผู้ศึกษา โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 210 คน นักเรียนจำนวน 26 คนที่เป็นกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพได้รับ โปรแกรมพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพ จำนวน 5 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพได้จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่นักเรียนทั้งโรงเรียนจำนวน 8 สัปดาห์ โดยใช้กิจกรรมเสี่ยงตามสาย กิจกรรมหน้าเสาธง จัดบอร์ดให้ความรู้ และกิจกรรมวันพบผู้ปกครอง ประเมินผลหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 1 สัปดาห์

ระยะที่ 3 ทดสอบรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน

แกนนำด้านสุขภาพที่คัดเลือกจำนวน 26 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด แบ่งเป็นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 16 คน นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 4 คน และมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 6 คน เมื่อผู้วิจัยไปจัดใช้รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศใช้โรงเรียนเป็นศูนย์กลาง ผลการศึกษาพบว่า

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของแกนนำด้านสุขภาพก่อนได้รับ โปรแกรมพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียน และหลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนในโรงเรียน ก่อนได้รับกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้โดยแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียน และหลังได้รับกิจกรรม 1 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนในโรงเรียนในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ และความสะดวกใจในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ระยะที่ 4 การประเมินรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน

เก็บข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วย นักเรียนจำนวน 192 คน ขาดหายไป 18 คน เนื่องจากไม่มาโรงเรียนในวันที่ทำการประเมินความพึงพอใจ และผู้ปกครองจำนวน 113 คน ผลการวิจัย พบว่า

คะแนนเฉลี่ยของประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด คือ 4.76 รองลงมาคือ วิทยากรมีความเหมาะสมดีระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.74 และ มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 4.72 ตามลำดับ

คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในภาพรวมของโครงการอยู่ในระดับมาก คือ 4.10 รองลงมาคือ ประโยชน์ที่ได้รับอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.96 และ วิทยากรมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก 3.95 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

ระยะที่ 1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน

อายุ ผลการศึกษาพบว่าอายุเป็นปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน เนื่องจาก วัยรุ่นมีอิทธิพลของฮอร์โมนเพศที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดแรงขับทางเพศ (sex drive) ตามธรรมชาติ ทำให้สนใจอยากรู้อยากเห็นเรื่องเพศมากขึ้นจนถึงขั้นทดลองมีเพศสัมพันธ์ได้ (จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์, 2543)

การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับบิดามารดา ผลการศึกษาพบว่า เป็นปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน การสื่อสารที่ดีจะช่วยทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ช่วยป้องกันปัญหาความอยากรู้อยากลองในเรื่องเพศของวัยรุ่นได้ พ่อแม่คือบุคคลแรกที่จะสอนเรื่องเพศศึกษาแก่บุตร ถ้าวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้องจะสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้ ดังเช่นการศึกษาของ ชลนิทรา แสงบุราณ (2551) ถังนา ฉายศรี (2553) และ วรวรรณ์ ทิพย์วารีรัมย์และคณะ (2556) ที่พบว่า การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับบุตร และความสะดวกใจในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ทั้งนี้อาจมองได้อีกทางหนึ่งว่าการที่บุตรวัยรุ่นกล้าที่จะพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับบิดามารดาเนื่องจากเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว แต่ในการศึกษาของ ปรีย นวมมาลา (2552) พบว่าบิดามารดาจะสอนเรื่องพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลงสรีระ

ต่างๆ ไปของวัยรุ่นเท่านั้น ส่วนเรื่องเพศเป็นเรื่องที่น่าอาย ไม่ควรพูดในบ้าน ผู้ที่ควรพูดเรื่องนี้ คือ ครูที่โรงเรียน

ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัย ผลการศึกษาพบว่าอายุเป็นปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน เนื่องจาก การสอนเรื่องเพศศึกษาในปัจจุบันจะมีหัวข้อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์โดยใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วย ถ้าวัยรุ่นมีทักษะการใช้ถุงยางอนามัยแล้ว ร่วมกับความอยากรู้อยากลองในเรื่องเพศ จึงมีส่วนทำให้อยากมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนได้ ดังนั้นการสอนใช้ถุงยางอนามัยจึงทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง และบางครั้งจึงเหมือนเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ได้

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน

โดยเริ่มตั้งแต่ การสร้างความตระหนักถึงปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในชุมชน ระดมสมองร่วมกันการหาสาเหตุและวิธีแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำผู้เข้าร่วม โครงการเกิดความตระหนักถึงปัญหาและมีความเต็มใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเสนอวิธีการแก้ไข ซึ่งเป็นการเพิ่มความรู้สึกลงในการมีส่วนร่วมในเครือข่ายเป็นเจ้าของโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา ที่การมีส่วนร่วมของผู้ร่วมโครงการในการวิเคราะห์และสะท้อนความเป็นจริงของปัญหาที่เกิดขึ้น จะทำให้เกิดการยอมรับในปัญหา และต้องการมีส่วนร่วมในการแก้ไข (วรวรรณทิพย์วาริรมย์, 2556; วิกินีย์ บุญหมั่น, 2550; จันทนา เกสรบัว, 2548)

เมื่อได้เนื้อหาและข้อตกลงร่วมกันในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชนแล้ว ผู้วิจัยนำกลับมาร่างเป็นโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน และจึงนำไปเสนอแก่ตัวแทนของแต่ละกลุ่มเพื่อให้เกิดการยอมรับ และร่วมมือกันในการจัดโปรแกรมให้ลุล่วงตามแผนที่วางไว้ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมนี้เกิดขึ้นจากปัญหาที่แท้จริงในชุมชน และผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มซึ่งวัตถุประสงค์หลักของโปรแกรมต้องการสร้างเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน เพิ่มความรู้ ความตระหนัก และทักษะในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เทคนิคการสอนแต่ละครั้งจะใช้วิธีการ บรรยาย ยกตัวอย่าง ใช้ภาพประกอบจริง ภูมิทัศน์ อภิปรายกลุ่มถึงปัญหาที่เกิดขึ้น สาขิตย้อนกลับ และการทัศนศึกษาดูงานในสถานที่บริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นที่มีปัญหา ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว ใช้การมีส่วนร่วมในชั้นเรียนทำให้นักเรียนเกิดความตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้น จากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน นอกจากนี้ ยังได้รับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรม และได้รับความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา เกสรบัว (2548) และ กิณี จันทรัตน์ (2547) ที่ใช้การเรียนรู้มีส่วนร่วมเพื่อป้องกันปัญหาทางเพศของเด็กนักเรียน

ระยะที่ 3 ทดสอบรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชุมชน

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของแกนนำด้านสุขภาพก่อนได้รับโปรแกรมพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียน และหลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลมาจากโปรแกรมพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน เนื่องจากเนื้อหาในโปรแกรมเกิดจากกระบวนการกลุ่มที่วัยรุ่น พ่อแม่ และตัวแทนชุมชนเป็นผู้ร่วมกันวางแผนตั้งแต่เริ่มแรก ทำให้แกนนำด้านสุขภาพที่เข้าร่วมสนใจ และตั้งใจทุกครั้งที่มีการอบรม รวมไปถึงกิจกรรมที่จัดแต่ละหัวข้อ เช่น การดูวิดีโอ เล่นเกมส์แลกน้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไปศึกษาดูงานที่เขตแมนคลินิก ณ โรงพยาบาลพุทธชินราช ทำให้สัมผัสได้ถึงสภาพความเป็นจริง พบกับเจ้าหน้าที่ และพยาบาลที่ให้การดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในสถานที่รับบริการ ทำให้แกนนำด้านสุขภาพเกิดความตระหนักถึงปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ส่งผลกระทบต่ออนาคตของตนเองได้ นอกจากนี้ วัยรุ่นเป็นช่วงของความอยากรู้อยากเห็น ต้องการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ (ประทุม เป็นสุวรรณ, 2546) จึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง สอดคล้องกับหลายการศึกษาพบว่าความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ พัฒนาการทางเพศและถุงยางอนามัย เพิ่มขึ้นภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา (วิศนีย์ บุญหมั่น, 2550; ลัจจา ทาโต, 2550; Tipwareerom, et al., 2011)

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนในโรงเรียน ก่อนได้รับกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้โดยแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียน และหลังได้รับกิจกรรม 1 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนในโรงเรียนในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย และความสนใจในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้โดยแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสามารถทำได้ 4 แนวทาง คือ 1) การใช้คำพูดชักจูง 2) การได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ 3) การประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และ 4) การกระตุ้นร่างกายและอารมณ์ กิจกรรมการให้ความรู้หน้าเสาธงตอนเช้าทุกวันพฤหัสบดีเป็นสิ่งแปลกใหม่ในโรงเรียนที่ให้แกนนำด้านสุขภาพขึ้นมาพูดเรื่องสุขภาพก่อนเข้าชั้นเรียน กลุ่มแกนนำด้านสุขภาพเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมเอง ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มมีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมของนักเรียนในโรงเรียน จึงเป็นการใช้

คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ ทำให้นักเรียนในโรงเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนในหัวข้อดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญจิต ดิสัก และสังจา ทาโต (2548) ที่ให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนเป็นผู้สอนสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นหลังการทดลอง เดือนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในเรื่องการไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ถึงแม้ว่าการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่จะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่เป็นความแตกต่างในด้านลบ ดังจะเห็นได้จากค่าเฉลี่ยคะแนนการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ที่ลดลง อาจเป็นผลมาจากกิจกรรมที่แกนนำด้านสุขภาพจัดให้ ยังไม่ครอบคลุม หรือยังไม่เหมาะสมกับนักเรียนทั้งโรงเรียน จากการสังเกตและสอบถามนักเรียนใน โรงเรียน พบว่า กิจกรรมเสียงตามสายทุกวันอังคาร ช่วงพักกลางวัน ไม่ได้รับความสนใจจากนักเรียนใน โรงเรียนมากนัก เนื่องจากเป็นช่วงพัก นักเรียนจึงทำกิจกรรมส่วนตัวไม่ได้ให้ความสนใจกับเสียงตามสายใน โรงเรียน ซึ่งการสอนที่ดีนั้นจะต้องมีการสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมกับการเรียนรู้และมีการเปิด โอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมจึงจะประสบความสำเร็จในการสอนตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (จำเนียร ศิลปะวาณิช, 2538)

ระยะที่ 4 การประเมินรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมเสียงทางเพศในชุมชน

จะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้เข้าร่วม โครงการอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจในการเข้าร่วม โครงการของกลุ่มแกนนำสุขภาพ และกลุ่มนักเรียน สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมของชุมชนอนุรักษ์สุขภาพต่อไปเรื่อยๆ

การขยายเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสียงทางเพศสำหรับวัยรุ่นในชุมชน

แกนนำสุขภาพของโรงเรียนวังน้ำผู้ศึกษา ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาไปสู่โรงเรียนระดับประถมที่อยู่ในตำบลเดียวกัน คือ โรงเรียนบ้านบางทราย ในลักษณะพี่สอนน้อง โดยมีการจัดกิจกรรมคือ การสอนให้ความรู้หน้าเสาธงในตอนเช้า 1 ครั้ง เรื่องพัฒนาการของวัยรุ่น และจัดกิจกรรมให้ความรู้แบบกลุ่ม 1 ครั้ง สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 นอกจากนี้ยังมีแผนขยายเครือข่ายไปยังโรงเรียนในตำบลข้างเคียงต่อไป

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นกลุ่มอื่นๆ แก่พยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลที่ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหรืองานอนามัยโรงเรียน สามารถนำโปรแกรมพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียน ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืนและสามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง
2. ด้านการศึกษาพยาบาล ควรสนับสนุนให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ที่จัดให้นักเรียนได้เรียนรู้ และมีความรู้ความเข้าใจ เกิดทักษะในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น โดยใช้เครือข่ายของแกนนำสุขภาพในโรงเรียน
3. ด้านการบริการ ควรมีกรกำหนดนโยบายเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนกลวิธีที่เหมาะสม ทั้งในโรงเรียนหรือชุมชน ให้การสนับสนุนในการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ งบประมาณ สถานที่ และเอกสารต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของแกนนำด้านสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ความรู้ ทักษะ ทักษะ และสร้างความเชื่อมั่นแก่วัยรุ่นในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในโรงเรียนได้
2. ควรมีการศึกษาโดยใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมแหล่งอื่น เช่น ครอบครัว ครู เป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่นในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้อย่างเหมาะสม

บรรณานุกรม

กาญจนา แก้วเทพ. (2538). เครื่องมือการทำงานแนววัฒนธรรมชุมชน. กรุงเทพฯ : สภาคทอติคแห่ง
ประเทศไทยเพื่อการพัฒนา.

กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2556). แม่ข่ายทีน ประเด็นเก่า ...เล่า
ใหม่. [ออนไลน์]. <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic55/%.pdf> สืบค้น เมื่อ
28 กุมภาพันธ์ 2557

ขวัญจิต ตีสัก, สัจจา ทาโต. (2548). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งคน โดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข; 19(2): 48-63.

คณานิตย์ แสงหิรัญ, วันเพ็ญ แก้วปาน, อาภาพร เผ่าวัฒนา และคุณิต สุจิรารัตน์. (2552). ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงในระบบ
การศึกษานอกโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข; 23(3): 44-53.

จันทนา เกษรบัว. (2548). ผลของโปรแกรมการสอนสุขภาพทางเพศแบบมีส่วนร่วมต่อการรับรู้
ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก) บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์. (2543). เพศศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทบูรพาสาร จำกัด

เจนจิรา สุขเกื้อ. (2546). อิทธิพลของทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน
หญิงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.) สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดกาญจนบุรี.

วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศิลปากร.

จำเนียร ศิลปะวาณิช. (2538). หนังสือประกอบการเรียนหลักและวิธีการสอน. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริม
อาชีพะ.

ชลนิทรา แสงบูรณ. (2551). รูปแบบการเลี้ยงดูและการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างมารดาและบุตรสาวต่อ

พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นหญิงเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์

มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล

เชลแมนคลินิก. (2556). ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัด
พิษณุโลก. งานนำเสนอ เชลแมนคลินิก

นฤมล นิราทร. (2543). การสร้างเครือข่ายการทำงาน : ข้อควรพิจารณาบางประการ. โครงการระหว่าง

ประเทศว่าด้วยการขจัดปัญหาการใช้แรงงานเด็ก องค์การแรงงานระหว่างประเทศ.

นิตยา ไทยาภิรมย์. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่น. ใน พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น (บรรณาธิการ).

การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย (หน้า 155-209). ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

เนตรทราย ปัญญานุรักษ์. (2552). การสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของ

นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์

มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล

บัวทิพย์ ใจตรงดี. (2546). ความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง. พยาบาลสาร,

30(2)1-15

ประทุม แป้นสุวรรณ. (2546). การให้คำปรึกษากลุ่มด้านเพศศึกษาวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยง. กรุงเทพฯ: ก๊อบปี่

แอนด์ พรินท์.

ปรีช นวมาลา. (2552). บทบาทของสมาชิกหลักของครอบครัวในสังคมชนเมืองที่มีต่อเพศศึกษาของ

วัยรุ่นไทย: กรณีศึกษาชุมชนศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญา

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาชนบทศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พรชเนตต์ บุญคง. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนหญิงระดับอาชีวศึกษา
ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนา ผ่านเมือง. (2552). การนำเสนอแนวทางการพัฒนาบทบาทผู้ปกครองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง
ทางเพศ ของวัยรุ่นตอนต้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- รัตนภรณ์ อินเพ็ญ. (2551). การเรียนรู้เรื่องเพศกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย. วิทยานิพนธ์
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยประชากรและสังคม). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลัษณา ฉายศรี. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วงเดือน สุวรรณคีรี, นันทนา น้ำฝน, และ วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์. (2551). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น
และเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดพิษณุโลก. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร; 16 (2), 147-155.
- วัชรภรณ์ บัตรเจริญ. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาล
สาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, สุวีภรณ์ สุวรรณ ไอสถ, ทวีศักดิ์ คำลือ. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรม
ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร; 21(3), 1-15.
- วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, อภาพร เผ่าวัฒนา และ ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา. (2556). ปัจจัยที่ใช้ทำนาย
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย จังหวัดพิษณุโลก. วารสารพยาบาลสาธารณสุข; 27(1),

- วารุณี ฟองแก้ว, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, ประณีต ส่งวัฒนา, สุชาดา ทวีสิทธิ์, พิสมัย หอมจำปา, และฤดาเดช เกิดวิชัย.(2549). การป้องกันและลดการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่นและเยาวชน : สถานการณ์ปัจจุบัน. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิศนีย์ บุญหมั่น. (2550). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้มีส่วนร่วมต่อการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างบิดาและบุตรชายวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล;
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2535). การพัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : ชวนการพิมพ์.
- ศรีเพ็ญ ตันติเวสส และคณะ. (2556). สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สังจา ทาโต. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นไทย. วารสารพยาบาลและสุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2550; 1(2):19-30.
- สุชา จันทน์เอม. (2547). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช
- สุมาลี ศรีลำภูทอง. (2547). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่านิยมการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรปราการ. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ประชากรศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2544). รายงานการศึกษาเบื้องต้น การพัฒนาเครือข่ายการจัดการศึกษาโดยครอบครัวในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการทบทวนสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่น การเสริมสร้างทักษะชีวิตและการให้คำปรึกษา . สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2549. วิเคราะห์สถานการณ์ผู้ติดเชื้อผู้่วยเอดส์ในประเทศไทย. [ออนไลน์]. http://www.aidsthai.org/sathana_050131.html สืบค้นวันที่ 31 มีนาคม 2557.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก. (2557). สถานการณ์โรคเอดส์ 5 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง. [ออนไลน์]. <http://dpc9.ddc.moph.go.th/aids/diseasedata.html> . สืบค้นเมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2557,

สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2554). ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนประเทศไทย พ.ศ. 2554. นนทบุรี: สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2555). สถานการณ์ปัญหาเอดส์ระดับโลก. [ออนไลน์], <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19&id=1267> สืบค้นเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2557

สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2555). สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย. <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19&id=1268> สืบค้นเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2557

อังคณา เพชรภาพ. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นภาคใต้ตอนบน . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสูงศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อภิรักษ์ วัชรเรนทร์วงศ์. (2553). ปัจจัยด้านสังคมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสูงศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อภาพร เผ่าวัฒนา. (2552). การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น การมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียนและชุมชน. กรุงเทพฯ: โนเบิล.

อรอุษา จันทรวีรุจ. (2544). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสูงศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Alter, C. and Hage, J. (1993). **Organizations working together**. California : Sage.

- Aspy, C. B., S. K. Vesely, et al. (2007). Parental communication and youth sexual behaviour. **Journal of Adolescence; 30: 449-46.**
- Bandura A. (1997). A self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman.
- Bronfenbrenner U. (1979). **The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design.** Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Carr, A., (Ed.). (2002). Avoiding risky sex in adolescence. **Great Britain: The British Psychological Society.** Blackwell Publisher Ltd, a Blackwell Publishing Company.
- Cecil, H., & Pinkerton, S. D. (1998). Reliability and validity of a self-efficacy instrument for protective sexual behaviors. **Journal of American College Health; 47(3), 113-121.**
- Dacey, J., S., & Travers, J. F., Eds. (2004). **Human development across the life span.** New York: McGraw Hill.
- DiClemente, R.J., Crosby, R.A. & Wingood, G.M. (2002). Enhancing STD/HIV prevention among adolescents: The importance of parent monitoring. **Minerva Pediatrica; 54, 171-177.**
- DiClemente, R.J., Salazar, L.F., Crosby, R.A., and Rosenthal, S.L. (2005). Prevention and control sexually transmitted infections among adolescents: the importance of a socio-ecological perspective – a commentary. **Public Health; 119 : 825-836**
- DiLorio, C., McCarty, F., Denzmore, P., & Landis, A. (2007). The moderating influence of mother-adolescent discussion on early and middle African-American adolescent sexual behavior. **Research in Nursing & Health; 30(2), 193-202.**
- Guiao, I.Z., Blakemore, N.M., & Wise, A. B. (2004). Predictors of teen substance use and risky sexual behaviors: implications for advanced nursing practice. **Clinical Excellence for Nurse Practitioners; 8(2): 52-59.**
- Huebner, A. J., and Howell, L. W. (2003). Examining the relationship between adolescent sexual risk taking and perceptions of monitoring, communication, and parenting style. **Journal of Adolescent Health; 33(2): 71-78**
- Hurlock, E.B. (1974). **Adolescent development.** New York: Mc Graw Hill

- Joseph, N.P. Pregnancy in adolescence. In: Carpenter, SEK Rock, J.A., Eds. **Pediatric and adolescent gynecology**. Philadelphia: Saunders, 2000, 318-319
- Kasen, S., Vaughan, R. D., Walter, H. J. (1993). Self-efficacy for AIDS preventive behaviors among tenth grade students. **Health Education Quarterly**; 19, 187-202.
- Lerand, S. J., Ireland, M., Boutelle, K. (2007). Communication with our teens: Associations between confidential service and parent-teen communication. **Journal of Pediatric and Gynecology**; 20, 173-178.
- Roger, D. (1972). **The Psychology of Adolescence**. 2nd. New York: Meredith Corporation.
- Small, S. A., & Kerns, D. (1993). Unwanted Sexual Activity among Peers during Early and Middle Adolescence: Incidence and Risk Factors. **Journal of Marriage and the Family**, 55(4), 941-952.
- Tipwareerom, W. (2010). **Risky sexual prevention program among adolescent boys**. A Thesis submitted in partial fulfillments of the requirements for the Degree of Doctor of Public Health, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Tipwareerom W, Powwattana A, Lapvongwatana P, Crosby R. Effectiveness of a model of risky sexual behavior prevention among adolescent boys in Thailand. **Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health**; 2011;42(3): 726-736.
- Voisin, D.R., DiClemente, R.J., Salazar, L.F., Crosby, R.A., and Yaber, W.L. (2006). Ecological factors associated with STD risk behaviors among detained female adolescents. **Social Work**; 51(1): 71-79.
- World Health Organization. (2005). **Sexually Transmitted and other Reproductive Tract Infection – A Guide to Essential Practice**. Geneva, WHO.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. รศ.ดร. อภาพร เผ่าวัฒนา

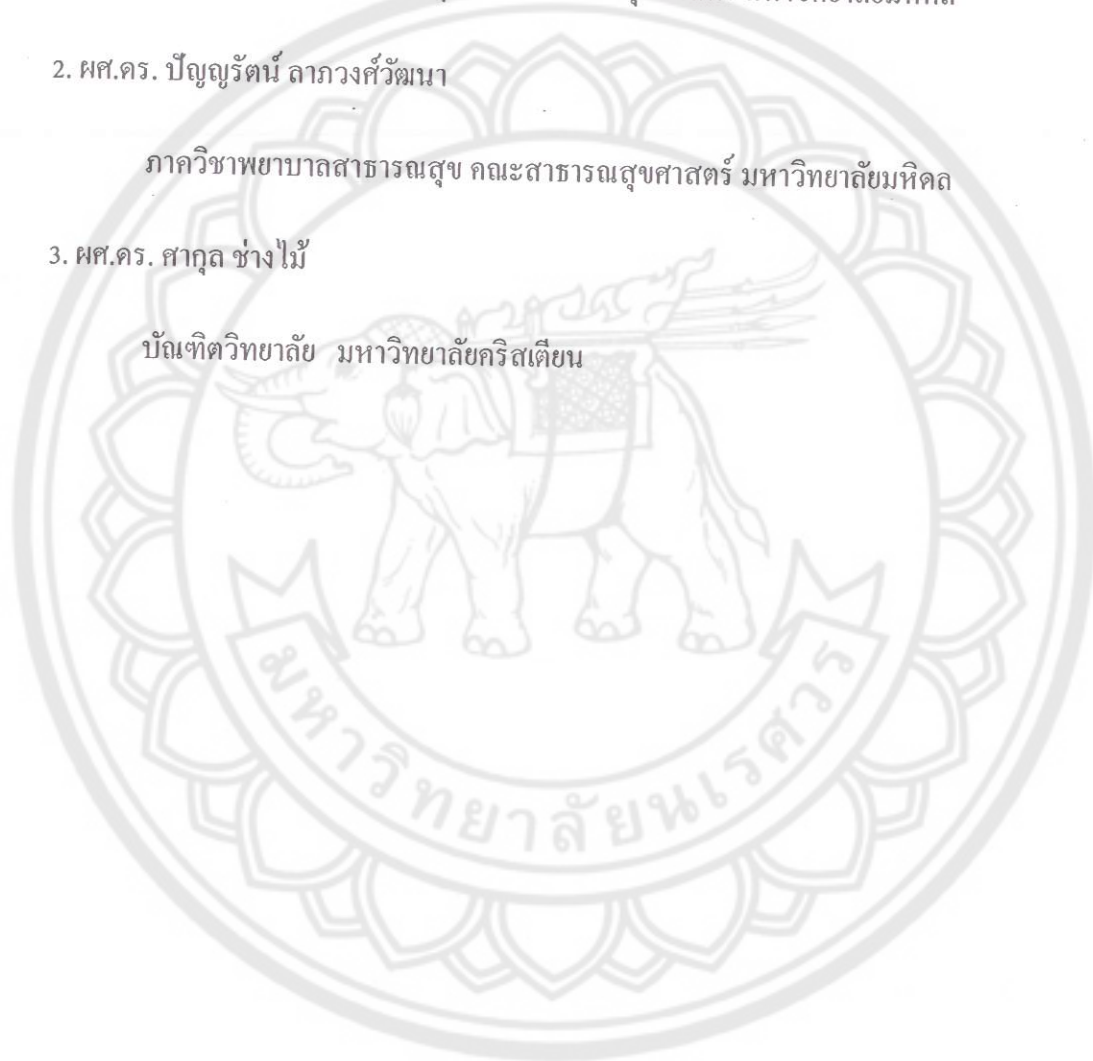
ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ผศ.ดร. ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา

ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ผศ.ดร. ศากุล ช่างไม้

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน



ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์ในการสนทนากลุ่ม

แบบสัมภาษณ์ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

1. ท่านทราบถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กามโรค) และโรคเอดส์หรือไม่ ถ้าทราบ โรคเหล่านั้นมีการติดต่ออย่างไร
1. วิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีอะไรบ้าง
2. ท่านคิดว่ามีปัจจัยหรืออิทธิพลจากสิ่งใดบ้างที่จะทำให้ท่าน (บุตรของท่าน) มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

แบบสอบถามเรื่องโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง เติมคำในช่องว่างหรือขีด ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับนักเรียนมากที่สุด

1. ปัจจุบันนักเรียนมีอายุเต็ม _____ ปี

2. นักเรียนอาศัยอยู่กับใคร

บิดาและมารดา

บิดา

มารดา

ญาติ (โปรด

ระบุ) _____

3. สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา

อยู่ร่วมกัน

หย่าร้าง

แยกกันอยู่ เนื่องจากการทำงาน

บิดา หรือ มารดา เสียชีวิต

อื่นๆ (โปรดระบุ) _____

.....

.....