



ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการจัดโปรแกรม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนหญิงระดับชั้น
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร



สุทธีวรรณ อร่ามเรือง

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการจัดโปรแกรม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนหญิงระดับชั้น
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการจัดโปรแกรม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนหญิงระดับชั้น
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร"
ของ สุทธิวรรณ อร่ามเรือง
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ดร.เชษฐา แก้วพรม)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตยา วัจวนสินธุ์)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรณิกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

| | |
|-------------------------|---|
| ชื่อเรื่อง | ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 อำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร |
| ผู้วิจัย | สุทธิวรรณ อร่ามเรือง |
| สถานที่ที่ปรึกษา | รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ |
| ประเภทสารนิพนธ์ | วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565 |
| คำสำคัญ | ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน, พฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร |

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง, กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ใช้เวลาดำเนินโปรแกรม 6 สัปดาห์ เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired Sample t-test และ Independent Sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น, ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังจัดโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น, ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนจัดโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปรณกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในอำเภอเมืองกำแพงเพชร ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น รวมทั้งการประยุกต์ใช้ในกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่อื่น ๆ ตามความเหมาะสมต่อไป



Title THE EFFECTIVENESS OF APPLYING THEORY OF PLANNED BEHAVIOR TO PREVENT PREMARITAL SEXUAL BEHAVIOR AMONG JUNIOR SECONDARY SCHOOL STUDENTS, MEUNG DISTRICT, KHAMPHAENGPHEP PROVINCE

Author Suttiwan Aramreung

Advisor Associate Professor Pramote Wongsawat, Ph.D.

Academic Paper M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2022

Keywords Theory of planned behavior, Prevent the adolescent pregnancy

ABSTRACT

This research is a quasi-experimental research. A single group was measured before and after the experiment. The objective of this study was to study The effectiveness of the adaptive Theory of Planned Behavior to prevent the adolescent pregnancy in secondary school students, Muang district, Kamphaengphet Province. The sample consisted of 60 participants, who spent 12 weeks in the program. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and Paired Sample t-test and Independent Sample t-test.

The results showed that before the program The experimental group and the control group had mean attitude towards Preventing Premature Sexual Intercourse Belief in the expectations of the reference group on prevention of sexual intercourse Compliance in the practice of preventing sexual intercourse Self-efficacy in preventing premature sex Intention to Prevent Premature Sexual Intercourse and behaviors to prevent premature sex no different But after the program It was found that the experimental group had a mean attitude towards preventing premature sex. Beliefs in the reference group's expectations of sex protection Compliance in the practice of preventing sexual intercourse Self-efficacy in preventing premature sex Intention to

Prevent Premature Sexual Intercourse and behaviors to prevent premature sex higher than the pre-programmed and higher than the control group.

The results of this research The developed program can be used as a guideline to change the behavior of preventing premature sex among secondary school students in Muang Kamphaeng Phet District to cover more target groups. including applications in the target group and other areas as appropriate



ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยความสามารถอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำช่วยเหลือในการแก้ไข ปัญหาต่างๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่อย่างดียิ่ง ขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อ ปรับปรุงในส่วนที่ไม่สมบูรณ์ และเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหายไป อันเป็นแนวทางสำคัญใน

การดำเนินการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจแก้ไขเครื่องมือใน การทำวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัด กำแพงเพชร ที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บข้อมูล และทำการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อชี้แนะใน การเพิ่มเติมและปรับปรุงเนื้อหา ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบคุณ ทุกๆ ท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนด้านต่างๆ

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ของผู้วิจัย และนางสาวพิมลพรรณดีเมฆ ที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่

ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข และมีประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจต่อไป

สุทธิวรรณ อร่ามเรือง

สารบัญ

หน้า

| | |
|---|----|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ค |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| ประกาศคุณูปการ..... | ช |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง | ฎ |
| สารบัญภาพ | ฎ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย | 5 |
| ขอบเขตการวิจัย | 6 |
| สมมุติฐานของการวิจัย..... | 6 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 6 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 8 |
| วัยรุ่น | 8 |
| สถานการณ์สุขภาพทางเพศของวัยรุ่น | 13 |
| แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 26 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 35 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย | 42 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 43 |

| | |
|--|----|
| รูปแบบการวิจัย | 43 |
| แบบแผนการทดลอง | 44 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 45 |
| เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ | 46 |
| ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ | 50 |
| การหาคุณภาพเครื่องมือ | 50 |
| การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง | 51 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 52 |
| | |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย..... | 54 |
| ข้อมูลส่วนบุคคล | 55 |
| การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของ กลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความ ตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับ กลุ่มควบคุม ก่อนจัดโปรแกรม..... | 59 |
| การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของ กลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความ ตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ภายในกลุ่มทดลองและ ภายในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังจัดโปรแกรม | 61 |
| การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของ กลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความ ตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่ม ควบคุม หลังจัดโปรแกรม | 64 |
| | |
| บทที่ 5 บทสรุป | 66 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 66 |
| อภิปรายผลการวิจัย | 67 |
| ข้อเสนอแนะ | 70 |
| | |
| บรรณานุกรม | 72 |

ประวัติผู้วิจัย 79



สารบัญตาราง

| | หน้า |
|---------|---|
| ตาราง 1 | แสดงอายุเฉลี่ยของนักเรียนเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 15 |
| ตาราง 2 | แสดงอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 – 15 ปี และ 15 – 19 ปี รายจังหวัดและเขต สุขภาพ พ.ศ. 2558 จำนวนประชากรกลางปี..... 17 |
| ตาราง 3 | แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูล ส่วน บุคคล (n= 60) 56 |
| ตาราง 4 | แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อใน ความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถ ตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันการมี เพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนจัดโปรแกรม 60 |
| ตาราง 5 | แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อใน ความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถ ตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันการมี เพศสัมพันธ์ระหว่างก่อนและหลังจัดโปรแกรม 61 |
| ตาราง 6 | แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อใน ความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถ ตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันการมี เพศสัมพันธ์ระหว่างก่อนและหลังจัดโปรแกรม 62 |
| ตาราง 7 | แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อใน ความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถ ตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันการมี เพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังจัดโปรแกรม 64 |

สารบัญภาพ

| | หน้า |
|-------|---|
| ภาพ 1 | แสดงการทำแท้งที่มีเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ/สังคม/ครอบครัว..... 15 |
| ภาพ 2 | แสดงอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี..... 18 |
| ภาพ 3 | โครงสร้างของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน..... 27 |
| ภาพ 4 | โครงสร้างของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน..... 28 |
| ภาพ 5 | องค์ประกอบของเจตคติ ดัดแปลงจาก Haddock และ Maio,2010..... 29 |
| ภาพ 6 | แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย..... 42 |
| ภาพ 7 | แสดงรูปแบบการวิจัย..... 43 |



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสำคัญ เป็นวัยที่กำลังปรับเปลี่ยนระหว่างความเป็นเด็กและเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นเป็นวัยที่จะเกิดปัญหาได้มาก อาทิ ปัญหาการคบเพื่อน ปัญหาการเข้ากลุ่มเพื่อน ร่วมวัย ปัญหาการเรียน ปัญหาสารเสพติด ปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านรูปร่างปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลสูงวัย ปัญหาการสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนต่างเพศ ปัญหา การมีเพศสัมพันธ์ ปัญหา การตั้งครรรภ์ เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาต่าง ๆ ของวัยรุ่นตามที่กล่าวมาแล้วในปัจจุบันนี้วัยรุ่นจะได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ อีกทั้ง การเข้าถึงสื่อได้ง่าย โดยเฉพาะทางอินเทอร์เน็ตทำให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลในทางที่ผิด ๆ และทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่สมควร และปัญหาหนึ่งที่เป็นปัญหาที่น่าเป็นห่วงของวัยรุ่นหญิงคือสภาวะการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่น หรือ “แม่วัยใส” (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2560)

พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในปัจจุบัน เปลี่ยนแปลงไปในหลาย ๆ ด้าน เช่นการเลือก คู่ครองจะถือเอาความรักเป็นสำคัญ ไม่ชอบการคลุมถุงชน การคบเพื่อนต่างเพศเป็นไปอย่าง อิสระเสรี เพราะเห็นว่าไม่ใช่เรื่องน่าละอาย หญิงสาวให้ความสำคัญในการครองตัวเป็นหญิง พรหมจรรย์ถึงวันแต่งงานน้อยลง ประกอบกับความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในเรื่องเพศทำให้วัยรุ่นมี พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรการสำส่อนทางเพศ เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ sการตั้งครรรภ์ที่ไม่ พึงประสงค์ และปัญหาการทำแท้ง ฯลฯ

ปัจจุบันแนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นทั้งเพศชายและหญิงค่อยๆ เพิ่มขึ้นในช่วง พ.ศ. 2547 เรื่อยมาจนสูงที่สุดใน พ.ศ. 2554 หลังจากนั้นลดลงมาอยู่ในระดับที่ค่อนข้างคงที่ตั้งแต่ พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา โดยประมาณ 1 ใน 4 ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 1 ใน 5 ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วและประมาณ 1 ใน 2 ของนักเรียนชั้น ประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 ทั้งเพศชายและหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว จากการสำรวจพบว่า พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไป โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก นักเรียนชาย ร้อยละ 74.1 ในปี 2560 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 75.0 ในปี 2561 และเพิ่มขึ้น ร้อยละ 77.6 ในปี 2562 นักเรียนหญิง ร้อยละ 76.9 ในปี 2560 เพิ่มขึ้นร้อยละ 79.0 ในปี 2561 และเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80.0 ในปี 2562 นักเรียนชาย ปวช.ชั้น

ปีที่ 2 มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ปี 2560 ร้อยละ 69.5 ปี 2561 ร้อยละ 71.4 และในปี 2562 ยังคงเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 72.4 นักเรียนหญิง ร้อยละ 74.6 ปี 2560 ร้อยละ 75.1 และเพิ่มยังคงเพิ่มสูงขึ้นในปี 2562 ร้อยละ 77.6 จะเห็นได้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นเพิ่มขึ้นทุกปี เพศชาย นักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 พบว่ากลุ่มนักเรียนชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 25.9 ในปี พ.ศ. 2560 ลดลงเป็นร้อยละ 24.1 ในปี พ.ศ. 2560 และเพิ่มขึ้น ร้อยละ 24.4 ในปี 2562 กลุ่มนักเรียนหญิงลดลงในปี 2560 ร้อยละ 17.7 เป็นร้อยละ 16.9 ในปี 2561 และลดลงเป็น ร้อยละ 16.2 ในปี 2562 กลุ่มนักเรียนชาย ปวช. ชั้นปีที่ 2 มีเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 41.0 ในปี 2560 ลดลงเป็น ร้อยละ 39.9 ในปี 2561 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 41.6 ในกลุ่มนักเรียนหญิง ปวช. ชั้นปีที่ 2 มีเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 43.6 ในปี 2560 ลดลงเป็นร้อยละ 41.6 ในปี 2561 และร้อยละ 39.2 ในปี 2562 สำนักงานระบาควิทยา กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2562 มีการทำแท้งซึ่งร้อยละของผู้ที่ทำแท้งจำแนก ตามกลุ่มอายุ สถานภาพนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 28.6 อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 26.3 อายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 53.1 (สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2559) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงเริ่มเมื่อเข้าสู่การเป็นวัยรุ่นตอนต้น

การตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือคุณแม่วัยใส ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) หมายถึง การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยในปัจจุบันประเทศไทยมีสถิติแม่วัยรุ่นสูงที่สุดในภูมิภาคเอเชีย และเป็นอันดับที่ 2 ของโลก รองจากประเทศแอฟริกาใต้ (ข้อมูลจาก กระทรวงการพัฒนาศังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปี พ.ศ. 2559) ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 – 14 ปี และอายุ 15 – 19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัยที่นานาชาติต้องการบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่เป็นปัญหาด้านสุขภาพแต่ยังเป็นปัญหาด้านประชากรที่ส่งผลต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย

สภาวะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอุบัติขึ้นในทุกภูมิภาคมากน้อยแตกต่างกันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยองค์การอนามัยโลก: WHO ให้นิยามคำว่า วัยรุ่น (Adolescence) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 10 – 19 ปี และได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานเฝ้าระวังสถานการณ์ตั้งครรภ์ของวัยรุ่น โดยร้อยละของผู้หญิง อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ที่ตั้งครรภ์ต่อผู้หญิงทุกกลุ่มอายุที่ตั้งครรภ์ต้องไม่เกิน 15 คน ต่อแสนประชากรวัยรุ่น ปัจจุบันสถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยมีอายุที่ต่ำมาก ส่วนหนึ่งมาจากปัญหาสังคม เช่น ปัญหาด้านการศึกษา ปัญหาครอบครัว ที่ส่งผลให้เด็กมีเพศสัมพันธ์เร็วก่อนวัยอันควร ได้ทราบว่าจากสถิติของกรมอนามัย อัตราการตั้งครรภ์ในแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สูงถึงร้อยละ 14.2 มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ต้องไม่เกินร้อยละ 10 สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยมีจำนวนมากอยู่เป็นอันดับ 2 ของอาเซียน คิดเป็นร้อยละ 80 ของวัยรุ่นทั้งหมด กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ปี 2554 พบวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 370 คน และ ในอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรวันละ 10 คน เพิ่มขึ้นกว่า ปี 2553 เท่าตัวร้อยละ 70 สืบเนื่องจากอายุของเยาวชนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ยประมาณ 15-16 ปี

ประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นเทียบกับจำนวนประชากรที่ตั้งครรภ์และคลอด สูงถึง 70 คนต่อประชากร 1,000 คน ไทยมีอัตราการตั้งครรภ์สูงกว่ามาก ซึ่งตั้งแต่ปี 2543 จนถึงปี 2552 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเด็กหญิงที่ตั้งครรภ์มีแนวโน้มอายุน้อยลงเรื่อย ๆ ใน พ.ศ. 2558 โดยอัตราการคลอดในวัยรุ่นจำแนกรายเขตสุขภาพ พบจำนวน 7 เขตสุขภาพที่มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี สูงกว่า 44.8 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี 1,000 คน ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 3, 4, 5, 6, 8, 9 และ 11 ส่วนอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี รายจังหวัด พบว่าจังหวัดที่มีอัตราคลอดในหญิงอายุ 15 – 19 ปี สูงที่สุดในระดับ 60 – 66.8 มีจำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี (66.8) นครนายก (65.4) ระยอง (65.3) ประจวบคีรีขันธ์ (65.1) และสมุทรสาคร (63.9) นอกจากนี้ สถานการณ์การคลอดซ้ำในวัยรุ่นยังคงอยู่ในระดับสูง โดยอัตราการคลอดซ้ำในหญิงอายุ 15 – 19 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาเท่ากับร้อยละ 11.3, 11.8, 11.9 , 12.5 และ 12.8 ในช่วง พ.ศ. 2553 – 2557 ตามลำดับ ส่วนใน พ.ศ. 2558 อัตราการคลอดซ้ำในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ลดลงเล็กน้อย เท่ากับร้อยละ 12.5 (สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

จากสถิติการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสและการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร นั้น อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี อยู่ที่ 7.58 โดยอำเภอเมืองกำแพงเพชรอยู่ที่ 35.3 แยกเป็นรายตำบล พบว่า ตำบลคณทิวเกิณเกณฑ์ที่กำหนดไว้ไม่เกิน 42 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี พันคน ที่ 61.54 ตำบลนาบ่อคำ 59.56 และตำบลนครชุม 47.62 ต่อประชากรหญิงอายุ

15 – 19 ปี พันคน ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าว ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น อย่างไรก็ตามปัญหาของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรก็ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นับว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่เรื้อรัง ซึ่งวัยรุ่นในปัจจุบันได้รับอิทธิพลจากสังคม รอบข้าง เพื่อน มีค่านิยมเสรีทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรส ความรู้เรื่องเพศศึกษา ครอบคลุม ๕ ดังนั้นจากปัญหาที่พบในวัยรุ่นโดยเฉพาะ เรื่องเพศสัมพันธ์ ควรมีการวางแผนป้องกันแก้ไขปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน โดยการส่งเสริมและกระตุ้นให้กลุ่มวัยรุ่นมีการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นการลดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุคและสังคม

ซึ่งจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง สังคม และประเทศชาติ โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่นหญิงทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือไม่พึงปรารถนา การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย การทอดทิ้งบุตรหลังคลอด การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีปัญหาครอบครัว และมีปัญหาด้านสภาพจิตใจ สังคมไม่ยอมรับ มีปัญหาด้านการเรียน นอกจากนี้ยังมีปัญหาอาชญากรรมทางเพศการเป็นโสเภณีเด็ก ปัญหาถูกนอกสมรส การทอดทิ้งเด็ก และปัญหาการทำทารุณกรรมทางเพศกับเด็กไร้เดียงสา

จากการศึกษาค้นคว้าทฤษฎีเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ให้สามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ โดยมีแนวทางในการปฏิบัติเพิ่มการพัฒนาเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีตามแผน (Ajzen & Fishbein, 1980) จากการศึกษาของ (Schaalma, Abraham, Gillmore, & Kok, 2009) พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถตนเอง สามารถทำนายเจตนาในการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lugo & Rise, 1999: อ้างถึงใน อธิฐาน โมทอง, อภิญา กิรติเมธากุล, และอรญา เลิศวัชรา(2556) ที่ศึกษาเจตนาในการใช้ถุงยางอนามัย โดยทฤษฎีการกระทำตามแผน ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาที่มีประสบการณ์ทางเพศในปัจจุบัน ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบจากทฤษฎี การวางแผนทุกองค์ประกอบ สามารถทำนายเจตนาในการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่องค์ประกอบด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถทำนายเจตนาในการทำพฤติกรรมได้มากที่สุด รองลงมาคือองค์ประกอบ ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และเจตคติต่อการทำพฤติกรรม และจากข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิง จังหวัดกำแพงเพชร และปี พ.ศ. 2554 สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 กรมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่าตัว

แปรที่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในจังหวัด กำแพงเพชรคือ การมีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส และความชอบเสี่ยง ซึ่งจะเห็นได้ว่าการ เปลี่ยนเจตคติ หรือพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้อาศัยแต่การเสนอข้อมูล หรือการให้ข้อมูลเพื่อการ รับรู้ แต่จำเป็นต้องจัดกระทำปัจจัยอื่น ๆ ด้วย ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหรือกลุ่มคนที่มี อิทธิพลให้นักเรียนต้องการที่จะทำตาม เช่น การปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมเหมือนพ่อ แม่ เพื่อน หรือ บุคคลที่ชื่นชอบ ฯ เป็นต้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรม ตามแผนในการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของ นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อใช้เป็นแนวทางใน แก้ไขปัญหาให้นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เกิดพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ อันจะนำไปสู่การลดลงของอัตราการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และอัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในวัยรุ่นหญิงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการจัดโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับชั้น มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่ม อ่างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ่างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการจัดโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของ กลุ่มอ่างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ่างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจ ในการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการจัดโปรแกรม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 ครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชรเท่านั้น

สมมุติฐานของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนนักเรียนกลุ่มทดลองจะมีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรม
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนนักเรียนกลุ่มทดลองจะมีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนกลุ่มควบคุม

นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ มีนิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย ดังนี้

พฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง การกระทำของนักเรียนหญิงที่จะนำไปสู่การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ได้ เช่น การไม่อยู่กับเพื่อนต่างเพศ 2 ต่อ 2 การไม่สัมผัส ถูกเนื้อต้องตัวกับเพศตรงข้าม ปฏิเสธการลวนลามจากเพศตรงข้าม เป็นต้น

เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของนักเรียนหญิงที่เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เช่น การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ฯลฯ

ความตั้งใจในการปฏิบัติ หมายถึง ความมุ่งมั่นของนักเรียนหญิงที่จะป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ฯลฯ

ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนหญิงว่าบุคคลที่ตนเองยึดถือหรือมีอิทธิพลต่อตนเองมีความคาดหวังให้ตนเองป้องกันการมีเพศสัมพันธ์มากน้อยเพียงใด เช่น พ่อ แม่ ผู้ปกครอง เพื่อน พี่ ครู ฯลฯ

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนหญิงว่าจะกระทำตามบุคคลที่ตนเองยึดถือหรือมีอิทธิพลต่อตนเองในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์มากน้อยเพียงใด เช่น พ่อ แม่ ผู้ปกครอง เพื่อน พี่ ครู ฯ

การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ หมายถึง การคาดคะเนของนักเรียนหญิงว่าตนเองจะสามารถป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ได้มากน้อยเพียงใด



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสำหรับใช้เป็นแนวทางในการศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. วัยรุ่น
 - 1.1 ความหมายของวัยรุ่น
 - 1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น
2. สถานการณ์สุขภาพทางเพศของวัยรุ่น
 - 2.1 ปัญหาทางเพศและพัฒนาทางเพศ
 - 2.2 สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 - 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศทางเพศในวัยรุ่น
 - 2.4 ผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
3. แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 แนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน
 - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัยรุ่น

1. ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น หรือ “Adolescence” มาจากคำกริยาในภาษาละตินว่า “Adolescere” หมายถึง การเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ (Steinberg, 1996) ดังนั้น ช่วงวัยรุ่นจึงหมายถึง ช่วงเวลาแห่งการเติบโต จากวัยเด็กที่ยังขาดวุฒิภาวะไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจำเป็นต้องมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาไปพร้อมๆ กัน ในการเข้าสู่วัยรุ่นของเด็กชายและเด็กหญิงนั้นถือเอาการเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศเป็นเกณฑ์ ทั้งนี้

ทั้งสองเพศจะเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศไม่พร้อมกันขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมหลายประการ เช่น อาหาร สภาพความเป็นอยู่ ประเพณีและวัฒนธรรม รวมถึงสภาพแวดล้อมอื่นๆ (พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539; Erikson, 1968) ให้ความเห็นว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มนุษย์พยายามค้นหาความต้องการที่แท้จริง เรียนรู้บทบาทหน้าที่ และพัฒนาความสามารถเฉพาะตน เพื่อที่จะวางแผนชีวิตต่อไปในอนาคต ซึ่งถ้าในระยะนี้วัยรุ่นประสบความสำเร็จในการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง ก็จะมีส่งผลให้วัยรุ่นเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่รู้จักความสามารถของตน รวมทั้งมีการวางแผนชีวิตที่เหมาะสม ในทางตรงกันข้าม หากเกิดความล้มเหลวในการค้นหาเอกลักษณ์เฉพาะตน วัยรุ่นก็จะสับสนในบทบาทหน้าที่ และมีผลกระทบต่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต นอกจากนี้เป็นวัยที่ค้นหาเอกลักษณ์ของตนเองแล้ว วัยรุ่นยังปรารถนาที่จะเป็นเหมือนผู้ใดผู้หนึ่งในสังคม นั่นคือวัยรุ่นจะเลือกเอาลักษณะบางอย่างของผู้อื่นมาใช้เป็นลักษณะของตนเอง โดยต้นแบบมักจะได้แก่ พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง และครูอาจารย์ แต่การเลียนแบบพฤติกรรมนั้นมิได้จำกัดเฉพาะพฤติกรรมที่ดี วัยรุ่นอาจรับเอาลักษณะก้าวร้าว หรือรุนแรงมาได้หากวัยรุ่นผู้นั้นประสบกับเหตุการณ์ที่โหดร้าย หรือรุนแรงในชีวิต หรืออาจจดจำพฤติกรรมที่ไม่ดีมาจากบุคคลที่ใกล้ชิด ภาพยนตร์ ละคร หรือเกมส์ต่อสู้ต่างๆ ก็ได้ (พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2538)

พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ (2538) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นจะมีอายุตั้งแต่ 12 – 20 ปี โดยแบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. วัยย่างเข้าสู่วัยรุ่น อายุตั้งแต่ 11 หรือ 12 ปี ถึง 13 หรือ 14 ปี
2. วัยรุ่นตอนต้น อายุตั้งแต่ 13 ถึง 14 ปี ถึง 16 หรือ 17 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย อายุตั้งแต่ 17 ปี ถึง 19 หรือ 20 ปี

2. พัฒนาการของวัยรุ่น

พรพิมล เจียมนาคินทร์ (2539) กล่าวว่า พัฒนาการที่สำคัญของวัยรุ่นสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประการ ได้แก่

1. พัฒนาการทางด้านร่างกาย ร่างกายของวัยรุ่นจะมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นต่อระบบอวัยวะภายใน เช่น ในระบบการย่อยอาหาร ระบบการไหลเวียนของโลหิต และระบบการผลิตฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ และลักษณะโครงสร้างภายนอกร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงของเสียง การขยายตัวของกล้ามเนื้อและกระดูก การมีขนขึ้นตามร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์

ทั้งนี้เพื่อให้ร่างกายของวัยรุ่นเจริญเติบโตได้เต็มที่ ผู้ใหญ่ควรเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กในการก้าวเข้าสู่วัยรุ่นโดยการให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่จะ

เกิดขึ้น และการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เช่น การรักษาความสะอาดร่างกาย การบริหารร่างกายเพื่อให้มีสัดส่วนงดงาม แนะนำเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การใช้เวลาว่างให้เหมาะสม และการพักผ่อนให้พอเพียง

2. พัฒนาการทางด้านอารมณ์ อารมณ์ของวัยรุ่นจะมีลักษณะอ่อนไหวง่าย มีอารมณ์รุนแรงอารมณ์ไม่คงที่ ไม่สม่ำเสมอ และเกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้ เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างเห็นได้ชัด จึงทำให้เกิดความกังวลและขาดความมั่นใจในบุคลิกภาพของตนเอง การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และการทำงานของต่อมไร้ท่อจะทำให้วัยรุ่นมีพลังงานมาก และอาจไม่ได้ใช้พลังงานที่มีให้เกิดประโยชน์จนทำให้ผู้ใหญ่ไม่พอใจ เช่น ใช้เวลาส่วนตัวอยู่กับเพื่อน หรือเที่ยวเตร็ดเตร่ตามศูนย์การค้า นอกจากนี้ เมื่อต่อมเพศถูกพัฒนาเต็มที่วัยรุ่นจะเริ่มสนใจในเพศตรงข้าม และมีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจจากเพศตรงข้ามซึ่งบางครั้งก็อาจจะขัดใจผู้ใหญ่ และทำให้ถูกผู้ใหญ่ต่อว่าจนทำให้เกิดความเครียดได้

3. พัฒนาการทางด้านสังคม วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติ และพฤติกรรมทางสังคมในทุกด้าน วัยรุ่นจะต้องการอิสระเสรีภาพในการคิด การปฏิบัติตัว การคบเพื่อน และต้องการความเป็นส่วนตัว จึงทำให้บางครั้งอาจเกิดปัญหาความไม่เข้าใจกันกับผู้ใหญ่ และส่งผลให้วัยรุ่นหันไปใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับการคบเพื่อน และต้องการเลือกกลุ่มเพื่อนที่มีค่านิยม และมีความสนใจในสิ่งเดียวกันเพื่อให้ตนเองได้รับการยอมรับ มีความรู้สึกมั่นใจ และปลอดภัย ทั้งนี้การคบเพื่อนจะช่วยให้วัยรุ่นรู้จักการปรับตัวให้เข้ากับสังคม เรียนรู้การรักษามิตรภาพ มีความเข้าใจตัวเอง และรู้จักรับฟังความเห็นของผู้อื่น การปรับตัวให้เข้ากับสังคมนับว่าเป็นพัฒนาการที่ยากที่สุดของวัยรุ่น

4. พัฒนาการทางด้านสติปัญญา ช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนา ระดับสติปัญญาเป็นอย่างมาก นักจิตวิทยาด้านพัฒนาการทางสติปัญญาของมนุษย์หลายท่านมีความเห็นตรงกันว่า สติปัญญาของมนุษย์จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ระหว่างอายุ 18 ถึง 20 ปี โดยในวัยนี้มนุษย์จะสามารถให้นิยามของวัตถุสิ่งของต่างๆ ได้อย่างชัดเจน สามารถแบ่งแยกคุณลักษณะของสิ่งของต่างๆ ได้ดี มีพัฒนาการทางความคิดรวบยอด และมีความคิดในระดับที่เป็นนามธรรม พัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่นปรากฏในหลายรูปแบบ เช่น รู้จักลองตั้งสมมุติฐานหลายๆ แบบเพื่อหาข้อสรุปที่ดีที่สุด สามารถแก้ปัญหาหลายๆ แบบ โดยมีกระบวนการคิดที่มีระบบและมีเหตุผล มีความจำดีสามารถจดจำสิ่งที่ตนสนใจได้อย่างแม่นยำแต่ก็ไม่นำไปใช้ในเรื่องการเรียน มีความคิดกว้างไกล มีจินตนาการคิดฝันถึงสิ่งต่างๆ อยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง และมีความเชื่อมั่นในความเชื่อหรือความเห็นของตนอย่างรุนแรง

วัย 12 – 18 ปี

เด็กอายุ 12 ปี เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจสังคมและทางเพศอย่างมาก มีความรู้สึกและความต้องการทางเพศ มีเอกลักษณ์ทางเพศ มีความพึงพอใจทางเพศ (sexual orientation) Sigmund Freud ให้ความหมายของ sex หรือความพึงพอใจเด็กวัยรุ่นนี้มาอยู่ที่อวัยวะเพศ (genital phase)

พัฒนาการทางร่างกาย (Physical development) มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไป และการเปลี่ยนแปลงทางเพศ เนื่องจากวัยนี้ มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศและฮอร์โมนของการเจริญเติบโตอย่างมากและรวดเร็ว ร่างกายเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว แขนงยาวขึ้นก่อนการเปลี่ยนแปลงอื่นประมาณ 2 ปี เพศหญิงมีไขมันมากกว่าชาย ชายมีกล้ามเนื้อมากกว่า ทำให้เพศชายแข็งแรงกว่า

การเปลี่ยนแปลงทางเพศ (Sexual changes) ที่เห็นได้ชัดเจน คือวัยรุ่นชายเกิดนมขึ้น ปาน (ห้วนมโตขึ้นเล็กน้อย กดเจ็บ) เสียงแตก หนวดเคราขึ้น และเริ่มมีฝันเปียก (nocturnal ejaculation – การหลั่งน้ำอสุจิในขณะหลับ มักสัมพันธ์กับความฝันเรื่องเพศ) การเกิดฝันเปียกครั้งแรกเป็นสัญญาณวัยรุ่นของเพศชาย ส่วนวัยรุ่นหญิงเป็นสาวขึ้น เต้านมมีขนาดโตขึ้น ไขมันที่เพิ่มขึ้นทำให้มีรูปร่างทรวดทรง สะโพกผายออก และเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก (menarche) การมีประจำเดือนครั้งแรก เป็นสัญญาณเข้าสู่วัยรุ่นในหญิง ทั้งสองเพศมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ ขนาดโตขึ้น และเปลี่ยนเป็นแบบผู้ใหญ่มีขนขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ มีกลิ่นตัว มีสิ่วขึ้น

พัฒนาการทางจิตใจ (Psychological Development) วัยนี้สติปัญญาพัฒนาสูงขึ้น จนมีความคิดเป็นแบบรูปธรรม ความสามารถเรียนรู้ เข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ มีลึกซึ้ง มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์ สิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้นตามลำดับ สามารถ คิดได้ดี คิดเป็น คิดหลายด้าน ทำให้สามารถตัดสินใจได้ ความสามารถทางสติปัญญาเพิ่มมากขึ้นจนเหมือนผู้ใหญ่ แต่ในช่วงระหว่างวัยรุ่นนี้ ยังขาดประสบการณ์ ขาดความรอบคอบ มีความหุนหันพลันแล่น ขาดการยั้งคิดหรือไตร่ตรอง ทำอะไรด้วยความหรือทำด้วยความอยากตามสัญชาตญาณ หรือตามความต้องการทางเพศที่มีมากขึ้น พัฒนาการทางจิตใจจะช่วยให้วัยรุ่น มีการยั้งคิด ควบคุม และปรับตัว (adjustment) ต่อสิ่งแวดล้อมได้ดีในเวลาต่อมา

อารมณ์วัยรุ่นที่ปั่นป่วน เปลี่ยนแปลง หงุดหงิด เครียด โกรธ กังวล ซึมเศร้าโดยไม่มีสาเหตุ อาจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาทางเพศ เช่นวัยรุ่นบางคนอาจหันไปใช้กิจกรรมที่ช่วยลดความเครียดหรือเพิ่มความสนุกสนานแต่เกิดปัญหาตามมา ได้แก่ การมีแฟน มีเพศสัมพันธ์ การใช้เหล้าและยาเสพติด

พัฒนาการทางสังคม (Social Development) วัยรุ่นเริ่มห่างจากทางบ้าน ไม่ค่อยสนิทสนมคลุกคลีกับพ่อแม่พี่น้องเหมือนเดิม แต่สนใจเพื่อนและเพศตรงข้าม สร้างความสัมพันธ์กับคนที่พึงพอใจทางเพศ และรักษาความสัมพันธ์ให้ยืนยาวจนตกลงร่วมเป็นคู่ครอง และสร้างครอบครัวให้ยืนยาวต่อไปได้

วัยรุ่นสามารถแบ่งช่วงพัฒนาการได้เป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย (สุชา จันทรโสม, 2540 ; ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549 ; พนม เกตุมาน, 2550 อ้างใน สุนันต์ทา วงษ์ชารี, 2554) ดังนี้

วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) อยู่ช่วงอายุระหว่าง 12 – 15 ปี เป็นช่วงที่เด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งในช่วงนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและความนึกคิด มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป มีอารมณ์แปรปรวนมาก พฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นระยะนี้จึงมุ่งเข้าหาตนเอง มีความสนใจในตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ ทำให้มีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายให้มีความพร้อมต่อการเจริญพันธุ์ได้

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15 – 18 ปี เป็นช่วงที่ผ่านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ได้แล้ว มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เริ่มสนใจและพัฒนาความสัมพันธ์กับเพศต่างเพศ พัฒนาการด้านสติปัญญา ดีขึ้น โดยจะมีความนึกฝัน และสร้างจินตนาการด้วยตนเอง

วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 18 – 21 ปี วัยรุ่นในระยะนี้จะเป็นช่วงสุดท้ายก่อนที่จะเข้าสู่ผู้ใหญ่ เด็กจะเริ่มเข้าสู่การมีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์ขึ้น พัฒนาการทางด้านจิตใจจะมีมากขึ้น มีการใช้เหตุผลในการพิจารณาถึงความปลอดภัยต่อสุขภาพ และรับรู้บทบาทหน้าที่ของตน เป็นระยะที่เด็กเริ่มจัดรูปแบบของตนเอง เริ่มมีการฝึกความชำนาญ ในสายอาชีพของตนเอง มุ่งหวังอนาคต เช่น การเข้าเรียนในระดับอุดมศึกษาในสาขาที่ตนเองชอบ ในสาขาอาชีพต่าง ๆ นอกจากนี้เด็กวัยนี้ยังมีความรู้จักตนเอง รู้คุณค่าของชีวิต และสร้างจุดมุ่งหมายของชีวิตได้

สถานการณ์สุขภาพทางเพศของวัยรุ่น

1. ปัญหาทางเพศและพัฒนาการทางเพศ

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยร่างกายจะมีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว ในขณะที่อารมณ์จะรุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย ส่วนด้านสังคมจะให้ความสำคัญกับเพื่อนอย่างมาก ช่วงวัยรุ่นจึงถือเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากปัจจัยด้านพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง

การเรียนรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของวัยรุ่น จะทำให้เราเข้าใจยอมรับและปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

วัยรุ่นที่ไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจากผู้ใหญ่ในเรื่องการหักห้ามใจ หรือขาดการปลูกฝังค่านิยมในเรื่องความเป็นสุภาพบุรุษ และลักษณะของกุลสตรีตั้งแต่เยาว์วัย จะทำให้ไม่สามารถแยกแยะในเรื่องความรักกับการมีเพศสัมพันธ์ได้ เมื่อวัยรุ่นชายหญิงเกิดความพึงพอใจในกันและกันและคิดว่านั้นคือความรักก็อาจจะมีเพศสัมพันธ์กัน หรืออาจร้ายแรงไปกว่านั้นหากวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยที่ไม่ได้สมัครใจ เช่น การถูกล่วงละเมิดทางเพศ จะทำให้สภาพจิตใจทรุดโทรมเกิดเป็นตราบาป และอาจส่งผลไปถึงพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติเมื่อเป็นผู้ใหญ่

ปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ หรือรักร่วมเพศเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยในสังคมไทย โดยอาจมีสาเหตุมาจากทางบ้าน เช่น การที่เด็กชายไม่ชอบพ่อ หรือเด็กหญิงไม่ชอบแม่ ทำให้ลูกไม่อยากเติบโตตามีลักษณะเหมือนพ่อและแม่ เด็กชายจะไม่อยากเลียนแบบพ่อ และเด็กหญิงจะไม่อยากเหมือนแม่ โดยปฏิบัติตัวในทางตรงข้าม อีกสาเหตุหนึ่งมักจะมาจากครอบครัวที่ขาดพ่อหรือแม่ ลูกจะเลียนแบบพฤติกรรมของพ่อหรือแม่ที่เลี้ยงดูตน เช่น ลูกสาวที่อยู่กับพ่อ จะมีพฤติกรรมเป็นทอมบอย ส่วนลูกชายที่สนิทกับแม่จะมีพฤติกรรมเอนเอียงไปในแบบผู้หญิง พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศยังอาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น การเรียกร้องความสนใจของวัยรุ่น การต้องการเป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อน หรือเกิดจากการเลียนแบบคนดัง เป็นต้น ปัญหาการรักร่วมเพศจะนำมาซึ่งปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ร้ายแรง เช่น กามโรค และโรคเอดส์ หากขาดการป้องกันอย่างถูกวิธี

การมีเพศสัมพันธ์เพียงเพราะความอยากรู้อยากทดลองอาจส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยเรียน เนื่องจากขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด และเกิดจากความรู้อันไม่ถึงการณ์ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ต้องหยุดพักการศึกษากลางคัน และจะนำมาซึ่งปัญหาในอนาคต เช่น ขาดโอกาสทางการศึกษาทำให้ไม่สามารถหางานที่ดีได้ และมีรายได้ไม่พอลี้ยงชีพ เป็นต้น นอกจากนี้

วัยรุ่นยังไม่มีวุฒิภาวะพอที่จะทำหน้าที่พ่อแม่ได้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นอันตรายอย่างยิ่งทั้งต่อตัวแม่ และทารกในครรภ์หากแม่ขาดความรู้ในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ก็จะส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ ซึ่งอาจจะทำให้แม่และทารกในครรภ์พิการหรือเสียชีวิต การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอาจส่งผลให้เด็กคลอดก่อนกำหนด ซึ่งทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มที่จะมีสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ หรือพิการ และตกเป็นภาระของสังคมต่อไป

อีกหนึ่งปัญหาสำคัญที่สืบเนื่องมาจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก็คือ ปัญหาการทำแท้ง เนื่องจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะเกิดความเครียดที่ทำให้พ่อแม่ และตนเองเดือดร้อน เกิดความอับอายบางสถานศึกษาก็มีระเบียบให้นักเรียนที่ตั้งท้องต้องลาออก สิ่งเหล่านี้จึงเป็นความกดดันทำให้วัยรุ่นหลายคนตัดสินใจทำแท้งทั้งที่รู้ว่าการทำแท้งมีอันตรายต่อชีวิต และจิตใจเป็นอย่างมาก ความรัก ความเข้าใจภายในครอบครัว และความดูแลเอาใจใส่ของพ่อแม่ รวมถึงการสร้างความรู้เข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการป้องกันปัญหาทางเพศของวัยรุ่น

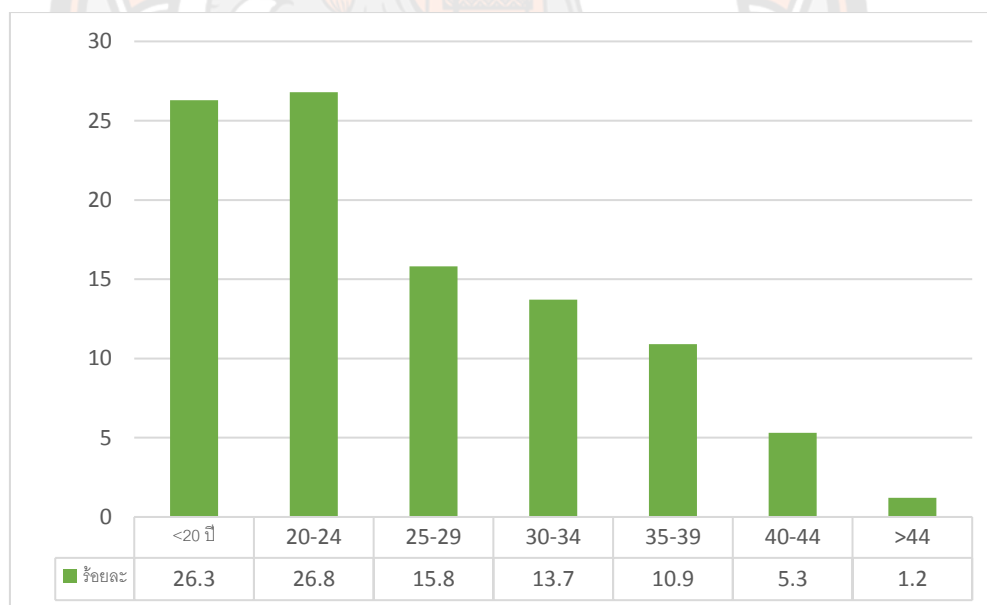
2. สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากการสำรวจพบว่าพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไป โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ภาพ 1) นักเรียนชาย ร้อยละ 65.0 ในปี 2557 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 70.3 ในปี 2558 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 71.9 ในปี 2559 นักเรียนหญิง ร้อยละ 64.2 ในปี 2557 เพิ่มขึ้นร้อยละ 71.1 ในปี 2558 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 73.0 ในปี 2559 นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 2 มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ปี 2557 ร้อยละ 61.2 ปี 2558 ร้อยละ 64.6 และในปี 2559 ยังคงเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 67.0 นักเรียนหญิง ร้อยละ 62.3 ปี 2558 ร้อยละ 65.9 และเพิ่มยังคงเพิ่มสูงขึ้นในปี 2559 ร้อยละ 70.3 จะเห็นได้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นเพิ่มขึ้นทุกปี เพศชาย นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 พบว่ากลุ่มนักเรียนชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 24.2 ในปี พ.ศ. 2557 เพิ่มเป็นร้อยละ 25.9 ในปี พ.ศ. 2558 และลดลงร้อยละ 23.6 ในปี 2559 กลุ่มนักเรียนหญิงลดลงในปี 2557 ร้อยละ 18.9 เป็นร้อยละ 18.2 ในปี 2558 และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 18.7 ในปี 2559 กลุ่มนักเรียนชาย ปวช. ชั้นปีที่ 2 มีเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 46.0 ในปี 2557 เพิ่มเป็นร้อยละ 46.3 ในปี 2558 และลดลงร้อยละ 43.2 ในกลุ่มนักเรียนหญิง ปวช. ชั้นปีที่ 2 มีเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 47.1 ในปี 2557 เพิ่มเป็นร้อยละ 48.2 ในปี 2558 และลดลง ร้อยละ 44.9 ในปี 2559 โยดสำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2559 มีการทำแท้งซึ่งร้อยละของผู้ที่ทำแท้งจำแนกตามกลุ่มอายุ สถานภาพนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 28.6 อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 26.3 อายุต่ำ

กว่า 25 ปี ร้อยละ 53.1 (สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2559) (ภาพ 2) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงเริ่มเมื่อเข้าสู่การเป็นวัยรุ่นตอนต้น

ตาราง 1 แสดงอายุเฉลี่ยของนักเรียนเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

| กลุ่มเป้าหมาย | อายุเฉลี่ย (ปี) | | | | | |
|------------------------------|-----------------|------|------|------|------|------|
| | 2554 | 2555 | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 |
| 1. นักเรียน ม.5 | | | | | | |
| เพศชาย | 14.7 | 15.1 | 15.0 | 15.3 | 15.1 | 15.1 |
| เพศหญิง | 14.9 | 15.2 | 15.0 | 15.4 | 15.3 | 15.4 |
| 2. นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 2 | | | | | | |
| เพศชาย | 14.7 | 15.1 | 17.0 | 15.5 | 15.2 | 15.3 |
| เพศหญิง | 15.0 | 15.3 | 15.5 | 15.5 | 15.4 | 15.5 |



ภาพ 1 แสดงการทำแท้งที่มีเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ/สังคม/ครอบครัว

จากรายงานการเฝ้าระวังโรค รง.506 สำนักงานระบาดวิทยา พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น อายุ 15-24 ปี ประเทศไทย จากข้อมูลในปีพ.ศ. 2556 – 2558 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ 51.4, 57.4 และ 72.4 ต่อแสนประชากร (ภาพ 3) (แผนงานวิจัย

ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ข้อมูลการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2559) และพบว่า เป็นโรคหนองในมากและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อัตราป่วยเป็น 37.3, 40.9 และ 50.1 ต่อแสนประชากร รองลงมาเป็นโรคซิฟิลิส (Syphilis) อัตราป่วย 5.7, 8.3 และ 11.5 ต่อแสนประชากร หนองในเทียม (Non-Gonococcal urethritis, NSU, NGU) อัตราป่วย 5.8, 5.7, และ 7.4 ต่อประชากรแสนคนสภาวะ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอุบัติขึ้นในทุกภูมิภาคมากขึ้นน้อยแตกต่างกันเนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยองค์การอนามัยโลก: WHO ให้นิยาม คำว่า วัยรุ่น (Adolescence) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 10 – 19 ปี และได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานเฝ้าระวังสถานการณ์ตั้งครรภ์ของวัยรุ่น โดยร้อยละของผู้หญิง อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ที่ตั้งครรภ์ต่อผู้หญิงทุกกลุ่มอายุที่ตั้งครรภ์ ต้องไม่เกิน 15 คน ต่อแสนประชากรวัยรุ่น ปัจจุบันสถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยมีอายุที่ต่ำมาก ส่วนหนึ่งมาจากปัญหาสังคม เช่น ปัญหาด้านการศึกษา ปัญหาครอบครัว ที่ส่งผลให้เด็กมีเพศสัมพันธ์เร็วก่อนวัยอันควร ได้ทราบมาจากสถิติของกรมอนามัย อัตราการตั้งครรภ์ในแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สูงถึงร้อยละ 14.2 มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ ต้องไม่เกินร้อยละ 10 สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยมีจำนวนมากอยู่เป็นอันดับ 2 ของอาเซียนคิดเป็นร้อยละ 80 ของวัยรุ่นทั้งหมด กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ปี 2554 พบวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 370 คน และ ในอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรวันละ 10 คน เพิ่มขึ้นกว่า ปี 2553 เท่าตัวร้อยละ 70 สืบเนื่องจากอายุของเยาวชนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ยประมาณ 15 – 16 ปี ซึ่งประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นเทียบกับจำนวนประชากรที่ตั้งครรภ์และคลอด สูงถึง 70 คนต่อประชากร 1,000 คน ไทยมีอัตราการตั้งครรภ์สูงที่สุด ซึ่งตั้งแต่ปี 2543 จนถึงปี 2552 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเด็กหญิงที่ตั้งครรภ์มีแนวโน้มอายุน้อยลงเรื่อย ๆ

ใน พ.ศ. 2558 โดยอัตราการคลอดในวัยรุ่นจำแนกรายเขตสุขภาพ (ภาพ 4) พ.ศ. 2558 พบจำนวน 7 เขตสุขภาพที่มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี สูงกว่า 44.8 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี 1,000 คน ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 3, 4, 5, 6, 8, 9 และ 11 ส่วนอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี รายจังหวัด พบว่าจังหวัดที่มีอัตราคลอดในหญิงอายุ 15 – 19 ปี สูงที่สุดในระดับ 60 – 66.8 มีจำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี (66.8) นครนายก (65.4) ระยอง (65.3) ประจวบคีรีขันธ์ (65.1) และสมุทรสาคร (63.9) นอกจากนี้สถานการณ์การคลอดซ้ำในวัยรุ่นยังคงอยู่ในระดับสูง โดยอัตราการคลอดซ้ำ ในหญิงอายุ 15 – 19 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาเท่ากับร้อยละ 11.3, 11.8, 11.9 , 12.5 และ 12.8 ในช่วง พ.ศ. 2553 – 2557

ตามลำดับ ส่วนใน พ.ศ. 2558 อัตราการคลอดซ้ำในหญิงอายุ 15 – 19 ปีลดลงเล็กน้อย เท่ากับ ร้อยละ 12.5 (สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

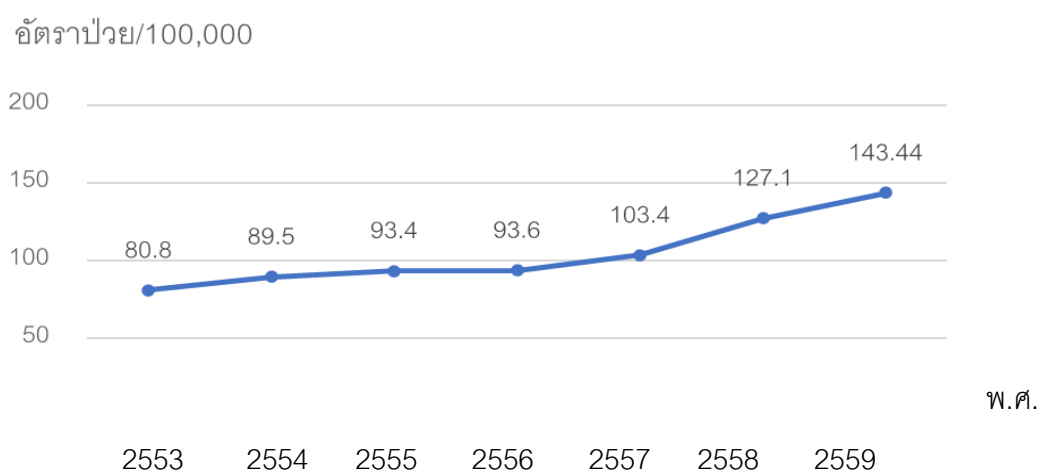
ตาราง 2 แสดงอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 – 15 ปี และ 15 – 19 ปี รายจังหวัดและ เขตสุขภาพ พ.ศ. 2558 จำนวนประชากรกลางปี

| เขตพื้นที่ | จังหวัด | จำนวน หญิง คลอด | จำนวน ประชากร กลางปี | อัตรา ต่อ | จำนวน หญิง คลอด | จำนวน ประชากร กลางปี | อัตรา ต่อ |
|-------------------|-----------|-----------------------|----------------------------|--------------|-----------------------|----------------------------|--------------|
| เขตสุขภาพที่ 3 | กำแพงเพชร | 37 | 21,916 | 1.7 | 1,110 | 24,352 | 45.6 |
| | ชัยนาท | 13 | 8,602 | 1.5 | 451 | 9,821 | 46.0 |
| | นครสวรรค์ | 64 | 29,709 | 2.2 | 1,719 | 33,832 | 50.8 |
| | พิจิตร | 25 | 15,075 | 1.7 | 798 | 17,604 | 45.3 |
| | อุทัยธานี | 19 | 9,508 | 2.0 | 557 | 10,666 | 52.2 |
| รายเขตสุขภาพที่ 3 | | 158 | 84,810 | 1.9 | 4,636 | 96,275 | 4.82 |

วัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 78.5) ในขณะที่มีวัยรุ่น ส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 19.8) ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยกลุ่มที่ระบุว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ ระบุว่า ส่วนใหญ่ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 15-17 ปี กับแฟน/คนรัก (ร้อยละ 64.4) โดยระบุสาเหตุที่สำคัญของ การมีเพศสัมพันธ์ 3 ลำดับแรก พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการแสดงความจริงใจต่อคนรัก (ร้อยละ 38.7) รองลงมาระบุว่าสถานการณ์บรรยากาศพาไป (ร้อยละ 30.1) และมีสิ่งยั่วยวนทำให้เกิดอารมณ์ทางเพศ (ร้อยละ 30.1) ตามลำดับ และสถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์บ่อยที่สุด กลุ่มใหญ่ระบุว่า เป็นบ้านของแฟน/คนรัก (ร้อยละ 48.4) ซึ่งในการมีเพศสัมพันธ์พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีการคุมกำเนิดทุกครั้ง (ร้อยละ 46.2) โดยวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้มากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 32.9) รองลงมาเป็นสวมถ่วงยาอนามัย (ร้อยละ 30.4) และการหลังภายนอก (ร้อยละ 21.5) ตามลำดับ (ข้อมูลจาก กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปี พ.ศ. 2554)

ในปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 32,972 ราย อัตราป่วย 51.31 ต่อประชากรแสนคน (ภาพ 1) ประกอบด้วยโรคซิฟิลิส (Syphilis) 2,037 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.17 ต่อประชากรแสนคน, หนองใน (Gonorrhoea) 7,312 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 11.38 ต่อประชากรแสนคน, หนองในเทียม (Non-Gonococcal urethritis, NSU, NGU) 2,270 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.53 ต่อประชากรแสนคน

,แผลริมอ่อน (Chancroid, Soft chancre) 585 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.91 ต่อประชากรแสนคน, ฝีมะม่วง (Lympho- granulomavenereum, LGV) 795 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.91 ต่อประชากรแสนคน, เริมที่อวัยวะเพศ (Genital herpes simplex virusinfection) 2,619 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.08 ต่อประชากรแสนคน, หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก(Condylomaacuminata) 2,179 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.39 ต่อประชากรแสนคน และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ 15,175 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 23.61 ต่อประชากรแสนคน ทั้งนี้ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



ภาพ 2 แสดงอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี

ในปี พ.ศ. 2555 พบการรายงานโรคหนองในมากที่สุด แต่ลดลงจากปีที่ผ่านมา พบมากที่สุด ในกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี จำนวน 4,005 ราย อัตราป่วย 41.52 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25 – 34 ปี จำนวน 1,455 ราย อัตราป่วย 14.34 ต่อประชากรแสนคน เมื่อจำแนกตามอาชีพ พบโรคหนองในผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด 2,520 ราย รองลงมาคือนักเรียน 2,267 ราย

โรคเริมที่อวัยวะเพศ และ หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เมื่อพิจารณาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยรวมแล้ว พบผู้ป่วยสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี และยังคงมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นต่อไป มีอัตราป่วย 93.41 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25 – 34 ปี อัตราป่วย 68.14 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 48.40 ต่อประชากรแสนคน (ภาพ 3) ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย ร้อยละ 95.40 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1: 2.21 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง 10,767 ราย (32.65%) รองลงมาคือ

เกษตรกรรม 8,233 ราย (24.97%) นักเรียน 4,759 ราย (14.43%) งานบ้าน 1551 ราย (4.70%) และอาชีพพิเศษ 1,135 ราย (3.44%) (ภาพ 4) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 41.33 รองลงมาคือโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 30.6 และสถานีนอามัย ร้อยละ 13.5 จังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยมากที่สุด คือ แม่ฮ่องสอนอัตราป่วยเท่ากับ 160.93 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เชียงใหม่ (143.98) ภูเก็ต (134.87) จันทบุรี (134.60) พะเยา (122.31) ตาก (120.14) เชียงราย (118.05) สงขลา (107.23) หนองคาย (104.27) และศรีสะเกษ (100.60) (ภาพ 5)

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของไทย เพราะการติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นได้ชี้ให้เห็นถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีได้ เมื่อจำแนกรายอายุของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้วพบว่า กลุ่มที่มีอายุน้อย 15 – 24 ปี ซึ่งเป็นเยาวชนและอยู่ในวันเรียน พบในสัดส่วนที่มากที่สุด และมีสัดส่วน การติดป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้นทุกปี แสดงให้เห็นว่า การติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นมีแนวโน้มการป่วยในผู้ที่มีอายุน้อยลงไปทุกปี ซึ่งสอดคล้องกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนพบว่า “สัดส่วนของนักเรียนชายและหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกนั้นมีความอายุน้อยลงทุกกลุ่ม นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนหญิงมีการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระดับต่ำ ส่วนนักเรียนชาย มีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น” ถึงแม้ว่านักเรียนชายจะมีการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น แต่ก็ยังมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยที่ต่ำมาก ดังนั้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการศึกษา เรื่องเพศในโรงเรียน (School based HIV prevention program) เป็นมาตรการที่สำคัญซึ่งจะช่วยให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างถูกต้องเหมาะสม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีทัศนคติที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยยับยั้งการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ช่วยลดจำนวนคู่นอน และเพิ่มอัตราการการใช้ถุงยางอนามัยซึ่งจะนำไปสู่การลดการเกิดโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์

3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศทางเพศในวัยรุ่น

สุชา จันทร์โถม (2540) กล่าวว่า พฤติกรรมทางเพศ หมายถึง การกระทำ หรือ การปฏิบัติตนที่เกี่ยวเนื่องกับเรื่องเพศโดยครอบคลุมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกภายนอก คือ พฤติกรรมที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมทางเพศ จะสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ปัจจัย คือ ครอบครัว เพื่อน สังคม และ วัฒนธรรม

1. อิทธิพลของครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันแห่งแรกที่อบรมทางด้านจิตใจและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็ก ครอบครัวจึงมี อิทธิพลต่อพฤติกรรมต่างๆรวมทั้งพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นด้วย

2. อิทธิพลของเพื่อน การคบเพื่อนมีความสำคัญและจำเป็นต่อชีวิตของวัยรุ่นเพราะเพื่อนจะมีอิทธิพลในเรื่องความคิดความเชื่อตลอดจนให้คำปรึกษา หรือแนะนำในเรื่องต่างๆรวมทั้งพฤติกรรมทางเพศ และอาจชักจูงไปในทาง ที่ดีและไม่ดี ดังนั้นการเลือกคบ เพื่อนที่ดีจะช่วยแนะนำเรื่องพฤติกรรมทางเพศในทางที่เหมาะสม

3. อิทธิพลของสังคม อิทธิพลของสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ มีดังนี้

3.1 สถานภาพทางสังคม สถานภาพทางสังคมไทยปัจจุบันมีความเหลื่อมล้ำ และช่องว่างทางฐานะทางเศรษฐกิจมากยิ่งขึ้นนับตั้งแต่เกิดวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจในประเทศไทย ทำให้มีภาวะคนตกงานช่องว่างระหว่างหารายได้ที่ได้รับระหว่างคนรวยและ คนจนมีมากขึ้น การประกอบอาชีพบางอย่างจึงก่อให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่เสีย

3.2 สื่อมวลชน สื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อกระแสแนวคิดและทิศทางความเคลื่อนไหวในสังคมการเสนอข่าวเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในทางที่เสื่อมเสีย เช่น การถูกข่มขืนที่ลงภาพผู้ที่ตกเป็นเหยื่ออย่างชัดเจน พร้อมบอกรายละเอียดต่างๆของการกระทำ

3.3 อิทธิพลของวัฒนธรรม วัฒนธรรมหมายถึงวิถีการดำเนินชีวิตที่คนสร้างขึ้น และปฏิบัติสืบต่อกันมา โดยการถ่ายทอดไปสู่สมาชิก รุ่นต่อไป วัฒนธรรมจึงเป็นทุกสิ่งทุกอย่างที่สังคมสร้างขึ้นเพื่อช่วยให้มนุษย์สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกัน ในสังคมโดยมีความเชื่อทางศาสนาเป็นส่วนประกอบที่สำคัญมากของวัฒนธรรมในแต่ละสังคม

อิทธิพลของวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่สำคัญ มีดังต่อไปนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับบทบาททางเพศและการปฏิบัติตนต่อทางเพศตรงข้าม เรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ

2. ค่านิยมทางเพศ

3. การพูดคุยเรื่องเพศอย่างเปิดเผยระหว่างพ่อแม่กับลูก

พฤติกรรมทางเพศของมนุษย์เป็นผลพวงจากปัจจัยหลายๆอย่าง ทั้งปัจจัยทางชีวภาพและทางจิตใจหากแต่การแสดงออกทางเพศจะมากหรือน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคมร่วมด้วย วัฒนธรรมจึงเป็นบรรทัดฐานในการประเมินพฤติกรรมว่าถูกต้อง - ผิดเหมาะสม ดี - ชั่ว จารีต ธรรมเนียมปฏิบัติในกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์มีความแตกต่างกันในแต่ละชุมชน

ค่านิยมทางเพศในเรื่องที่ไม่ถูกต้องสำหรับคนไทย ได้แก่

1. การไม่เผยแพร่ความจริงในเรื่องเพศหรือการไม่ให้ความรู้เรื่องเพศแก่ บุตรหลานโดยคิดว่าเป็นเรื่อง หยาบคาย หรือน่าอาย
2. การไม่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้บุคคลในสังคมพูดคุยกันในเรื่องเพศ อย่างเปิดเผย
3. การยกย่องให้เพศชายเป็นใหญ่กว่าเพศหญิง
4. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสโดยถือว่าเพศชายไม่ผิด

พัฒนาการทางเพศ

สุชา จันทรโสม (2540) กล่าวว่า การเรียนรู้เรื่องเพศนั้น ประกอบด้วยเนื้อหาตามพัฒนาการ 6 ด้าน ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Human sexual development) ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเจริญเติบโต พัฒนาการทางเพศตามวัย ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน
2. สัมพันธภาพ (Interpersonal relation) การสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม การสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับเพื่อนเพศเดียวกันและต่างเพศ การเลือกคู่ การเตรียมตัว ก่อนสมรส และการสร้างครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างสามี-ภรรยา พ่อ-แม่-ลูก
3. ทักษะส่วนบุคคล (Personal and communication skills) ความสามารถในการจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ เช่น ทักษะการสื่อสาร การสร้างความสัมพันธ์ และควบคุมความสัมพันธ์ให้อยู่ในความถูกต้องเหมาะสม ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการขอความช่วยเหลือ ทักษะการจัดการกับอารมณ์ ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ
4. พฤติกรรมทางเพศ (Sexual behaviors) การแสดงออกถึงพฤติกรรมทางเพศหรือบทบาททางเพศ (gender role) ที่เหมาะสมกับบทบาททางเพศและวัย เป็นที่ยอมรับของสังคม ไม่เกิดความเสียหายทางเพศ (เช่น เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เพศสัมพันธ์ที่ปราศจากการป้องกันการตั้งครรภ์ หรือการติดเชื้อ) การสร้างเอกลักษณ์ทางเพศที่เหมาะสม ความเสมอภาคทางเพศ และบทบาททางเพศที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคมอย่างสมดุล
5. สุขอนามัยทางเพศ (Sexual health) ความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศได้ตามวัย เช่น การดูแลรักษาอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ อนามัยการเจริญพันธุ์ สังเกต การเปลี่ยนแปลงต่างๆและความผิดปกติในลักษณะและหน้าที่ของอวัยวะเพศ การหลีกเลี่ยงอันตรายจากการชอกช้ำ บาดเจ็บ อักเสบ และติดเชื้อ รวมถึงการถูกล่วงเกินทางเพศ

6. สังคมและวัฒนธรรม (Society and culture) ค่านิยมในเรื่องเพศที่เหมาะสม สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมไทย การให้เกียรติเพศตรงข้าม การรักษานวลสงวนตัว ไม่ปล่อยใจ ให้เกิดเพศสัมพันธ์โดยง่าย การปรับตัวต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยเฉพาะจากสื่อที่ ยั่วยุทางเพศต่างๆ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ

เป้าหมายของพัฒนาการทางเพศ

สุชา จันทรโสม (2540) กล่าวว่า พัฒนาการทางเพศ เป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการ บุคลิกภาพที่เกิดขึ้นตั้งแต่เด็ก มีความต่อเนื่องไปจนพัฒนาการเต็มทีในวัยรุ่น หลังจากนั้นเป็นส่วน หนึ่งของบุคลิกภาพที่ติดตัวตลอดชีวิต เมื่อสิ้นสุดวัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงต่อไปนี้

1. มีความรู้เรื่องเพศ ตามวัย และพัฒนาการทางเพศ ตั้งแต่ร่างกาย การ เปลี่ยนแปลงไปตามวัย และจิตใจสังคม ของทั้งตนเอง และผู้อื่น ทั้งของเพศตรงข้าม ความ แดกต่างกันระหว่างเพศ

2. มีเอกลักษณ์ทางเพศของตนเอง ได้แก่ การรับรู้เพศตนเอง (core gender) บทบาททางเพศและพฤติกรรมทางเพศ (gender role) มีความพึงพอใจทางเพศหรือความรู้สึก ทางเพศต่อเพศตรงข้ามหรือต่อเพศเดียวกัน (sexual orientation)

3. มีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพทางเพศ (sexual health) การรู้จักร่างกายและ อวัยวะเพศของตนเอง ดูแลรักษาทำความสะอาด ป้องกันการบาดเจ็บ การติดเชื้อ การถูกล่วงเกิน ละเมิดทางเพศการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

4. ทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ที่เข้าร่วมเป็นคู่ครอง การเลือกคู่ครอง การรักษาความสัมพันธ์นี้ให้ยาวนาน แก้ไขปัญหาต่างๆ ในชีวิตร่วมกัน การสื่อสาร การมี ความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่ครองอย่างมีความสุข มีการวางแผนชีวิตและครอบครัว

5. บทบาทในครอบครัว บทบาทและหน้าที่สำหรับการเป็นลูก การเป็นพี่-น้อง และ สมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว หน้าที่และความรับผิดชอบชอบการเป็นพ่อแม่ที่ถูกต้องตาม กฎหมาย และขนบธรรมเนียมประเพณีและศีลธรรมของสังคมที่อยู่

6. ทักษะคติทางเพศที่ถูกต้อง ภูมิใจพอใจในเพศของตนเอง ไม่รังเกียจหรือปิดบัง ปิด กั้นการเรียนรู้ทางเพศที่เหมาะสม รู้จักควบคุมพฤติกรรมทางเพศให้แสดงออกถูกต้อง

ให้เกียรติผู้อื่น ไม่ล่วงละเมิดทางเพศต่อผู้อื่น ยับยั้งใจตนเองไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ก่อน วัยอันควร

4. ผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น คือ การตั้งครรรภ์ในผู้หญิงก่อนอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ในประเทศไทย อัตราการคลอดบุตรของผู้หญิงอายุ 15 – 18 ปี โดยเฉลี่ยเท่ากับ 52 รายต่อพันประชากรหญิงในวัยเดียวกัน ซึ่งต่ำกว่าอัตราของประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 55 รายต่อพันประชากรหญิงในวัยเดียวกัน อย่างไรก็ตามอัตราการคลอดบุตรจากวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและอายุของแม่วัยรุ่นไทยมีแนวโน้มลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง ผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจของแม่วัยรุ่นและสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย จากแนวโน้มการเกิดของประชากรที่ลดลงส่งผลให้ประเทศไทยเดินหน้าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้เด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบันที่จะกลายเป็นแรงงานในอนาคตต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดูเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมีข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนไปของวัยรุ่นไทย โดยพบว่าอายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง กล่าวอีกนัยคือ วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น ซึ่งปัญหาสำคัญที่ตามมาคือการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น ในขณะที่การตั้งครรรภ์ของหญิงในวัยผู้ใหญ่ลดลง และการตั้งครรรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ ทำให้ประเด็น “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” อยู่ใน ความสนใจของภาครัฐและสังคม ดังจะเห็นได้จากการมีนโยบายจำนวนมากที่มุ่งเน้นการดูแลและสนับสนุนให้บุคคลกลุ่มนี้เติบโตขึ้นมาอย่างมีคุณภาพ มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งมีศักยภาพสามารถเป็นที่พึ่งพิงแก่ประชากรกลุ่มอื่นๆ หนึ่งในนั้นคือ นโยบายระดับชาติด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มุ่งให้ทุกการเกิดเป็นที่พึงประสงค์ ปลอดภัย และได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ

ผลกระทบจากการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นนำมาซึ่งผลลัพธ์สองทาง คือ การเกิด (มีชีพและไม่มีชีพ) และการแท้ง (โดยธรรมชาติและการทำแท้ง) ซึ่งทั้งหมดนี้ก่อให้เกิดผลกระทบ ทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจตามมาโดยผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นโดยตรงต่อตัวมารดาวัยรุ่นเองและทารก ในขณะที่ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจนั้นไม่เพียงแต่เกิดในครอบครัวของวัยรุ่นที่ตั้งครรรภ์และมารดาวัยรุ่นเท่านั้น แต่ยังมีผลทางสังคมและเศรษฐกิจในระดับชาติด้วย

4.1 ผลกระทบด้านสุขภาพ

การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีกำบังหรือการคุมกำเนิดที่เหมาะสมหรือการมีคู่นอนหลายคนก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เพิ่มขึ้น โดยผ่านช่องทางทางการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคตับอักเสบบจากเชื้อไวรัสชนิดบี โรคภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอดส์ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่เป็นวัยรุ่นตอนต้น สรีระบริเวณช่องคลอด และเยื่อบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ มี

ลักษณะบอบบาง ยังเจริญไม่เต็มที่จึงมีการฉีกขาดง่ายเมื่อมีเพศสัมพันธ์ซึ่งต้องมีการเสียดสีจากการสอดใส่อวัยวะเพศ ทำให้เกิดการระคายเคืองจนเกิดแผล (Neinstein & Anderson, 1999) ซึ่งเป็นช่องทางที่ทำให้ติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่ายโดยเฉพาะเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลวิจัยของตัวแทนเยาวชนสตรีที่เด็กพบว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ช่วงอายุที่น้อยลงผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ 10 ปี โดยวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 18.6 ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างรวดเร็ว และควบคุมไม่ได้ส่งผลให้เกิดปัญหาสังคม ครอบครัว และสิ่งสำคัญคือ ปัญหาด้านสุขภาพ (อภิญา เปี่ยมวัฒนาทรัพย์ และคณะ, 2552) และหากมารดาวัยรุ่นเกิดการติดเชื้อ สามารถแพร่เชื้อจากมารดาไปยังทารกในครรภ์ได้ (วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, อาภาพร เผ่าวัฒนา, และปัญญารัตน์ ลาภวงส์วัฒนา, 2556) นอกจากนี้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นอาจก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะทำแท้ง การทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมาย ทำให้ต้องยุติการตั้งครรภ์โดยทำแท้งเถื่อน และมีผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีลูกก่อนอายุครบ 18 ปี 1 ใน 10 เคยคิดฆ่าตัวตายระหว่างตั้งครรภ์หรือหลังคลอด 1-2 ครั้ง และหากเด็กคลอดทารกที่คลอดจะเสียชีวิตก่อนอายุครบปี เมื่อมารดาวัยรุ่นอยู่ระหว่างตั้งครรภ์หรือหลังคลอดมักเกิดอุบัติเหตุของโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์ คลอดนาน และภาวะคลอดก่อนกำหนดสูง อัตราตายของมารดาอายุ 15-19 ปี สูงกว่ามารดาที่มีอายุ 20-24 ปี ถึง 3 เท่า (กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 3 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

4.2 ผลกระทบด้านจิตใจ

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยทางกายจากการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้เกิดความกลัว เมื่อมีการตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่พร้อมจะส่งผลทางด้านจิตใจ ทำให้สับสนและขัดแย้งในตนเอง โดยจะแสดงพฤติกรรมโกรธ ก้าวร้าว มีพฤติกรรมถดถอย และซึมเศร้า นอกจากนี้วัยรุ่นหญิงยังเกิดความกลัว รู้สึกผิด วิตกกังวล โกรธและอับอาย เมื่อถูกปฏิเสธ ความรับผิดชอบจากสามี ถูกทอดทิ้งหรือไม่ได้รับการยอมรับจากบิดามารดา รู้สึกไร้คุณค่า และอาจคิด ฆ่าตัวตาย (กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 3 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555) เนื่องจากสังคมไทยยังไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงที่ยังไม่ได้แต่งงาน สังคมไทยมีการขัดเกลาทางด้านสังคมที่แตกต่างกันในด้านบทบาทของชายและหญิงในเรื่องเพศของหญิงที่ต้องรัก นวสวงวนตัวการพูดคุยซักถามเรื่องเพศยังไม่เป็นที่ยอมรับและเปิดเผยเมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงไป วัยรุ่นหญิงมีโอกาสและอิสระในการคบเพื่อนต่างเพศมากขึ้นทำให้วัยรุ่นถูกชักจูงให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากขึ้น วัยรุ่นหญิงที่มีเพศสัมพันธ์แล้วจะเกิด

ความรู้สึกหมดคุณค่าในตนเอง กลัวการตั้งครมร์ กลัวถูกฝ่ายชายทอดทิ้ง วัยรุ่นหญิงที่ตั้งครมร์ในวัยเรียนมักถูกประณามจากสังคม บางรายต้องยุติการเรียน เกิดความเครียดและความอับอาย (นวลรัตน์ โมทนา, 2555)

4.3 ผลกระทบต่อครอบครัว

การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครมร์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่นเป็นการเพิ่มภาระทางเศรษฐกิจ ครอบครัวได้รับผลกระทบอย่างชัดเจนในเรื่องการรักษาโรค การดูแลมารดาวัยใส ปัญหาการตั้งครมร์ไม่พึงประสงค์นอกจากจะเกิดผลกระทบกับตัววัยรุ่นแล้ว ยังมีผลกระทบต่อเด็กทารกในครมร์ เนื่องจากการเลี้ยงดูบุตรของหญิงวัยรุ่นจา เป็นที่ต้องมีผู้ช่วยเหลือและดูแลทารก มารดาวัยใส อายุ 15-18 ปี ปัจจุบันไม่ได้เรียนหนังสือทั้งสามมีภรรยา ภรรยาไม่ได้ประกอบอาชีพอยู่กับสามีโดยไม่ได้แต่งงาน ไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้เลี้ยงตนเอง อาศัยรายได้จากพ่อแม่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา ปัญหาหลักที่พบในการเลี้ยงดูบุตร ได้แก่ ขาดความพร้อม ขาดวุฒิภาวะ และไม่มีความรู้ทักษะในการเลี้ยงดูบุตร ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ ขาดชีวิตที่มีความอิสระ สามีไม่รับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร และเป็นภาระของบิดามารดา (สุภาภรณ์ ปัญหาราช, 2556)

4.4 ผลกระทบด้านสังคม

การตั้งครมร์ในวัยรุ่นหากการตั้งครมร์ดา เนินต่อไปจะมีผลต่ออนาคตของวัยรุ่นคือ ไม่มีโอกาส เรียนต่อ ไม่ได้ทำ งาน ขาดรายได้ ฐานะยากจน ชีวิตมักหย่าร้างและแยกทางกัน วัยรุ่นมักถูกประณามจากสังคม ถูกทอดทิ้งจากสังคมและกลุ่มเพื่อน (สุวิทนา อารีพรรค, 2543) สังคมต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศและสิ้นเปลืองงบประมาณในการแก้ไขปัญหา และอาจพัฒนาเป็นค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะเห็นว่าผลกระทบของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อครอบครัว และสังคมอีกด้วย ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นชายและหญิงจึงควรได้รับการป้องกันและแก้ไขอย่างถูกต้องเหมาะสม การที่วัยรุ่นชายและหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงจนก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ มากมาย น่าจะมีปัจจัยหลายอย่างที่มีอิทธิพลหรือส่งเสริมให้ประพฤติและปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว

4.5 ผลกระทบทางเศรษฐกิจ

การศึกษาในสหรัฐอเมริกาแสดงให้เห็นว่าการตั้งครมร์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจของชาติ โดยพบว่าแม่วัยรุ่นและพ่อจะมีความสามารถในการเสียภาษีลดลงตลอดช่วงชีวิต เมื่อเทียบกับคู่แต่งงานที่ไม่ได้ตั้งครมร์ในวัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีสวัสดิการทางสังคมบางประการที่รัฐต้องจัดให้เป็นพิเศษแก่แม่วัยรุ่นรวมไปจนถึงต้นทุนทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากการที่รัฐต้องจัดบริการให้กับเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นในปี พ.ศ. 2549 ความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดกับรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นของสหรัฐอเมริกามีมูลค่ากว่า 11.1 พันล้าน

เหรียญสหรัฐ ทั้งนี้ต้นทุนทางสังคมของการตั้งครรภ์และคลอดบุตรในกรณีที่แม่มีอายุน้อย กว่า 17 ปีมีมูลค่าสูงกว่าในกรณีที่แม่มีอายุ 18 – 19 ปี อย่างชัดเจนกล่าวคือ ผลกระทบทางเศรษฐกิจโดยเฉลี่ยของการมีลูกของแม่ที่อายุน้อยกว่า 17 ปี คิดเป็น 4,080 เหรียญสหรัฐต่อทารกหนึ่งคนและในกรณีที่แม่มีอายุ 18 – 19 ปี คิดเป็น 104 เหรียญสหรัฐต่อทารกหนึ่งคน อย่างไรก็ตามยังไม่เคยมีการศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย แต่หากนำวิธีคำนวณและส่วนประกอบของต้นทุนของประเทศสหรัฐอเมริกามาใช้จะพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยจะก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจประมาณ 3,088 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2554 ทั้งนี้ตัวเลขดังกล่าวเป็นเพียงค่าคาดประมาณเท่านั้น และในอนาคตควรมีการศึกษาโดยใช้วิธีการและค่าพารามิเตอร์ต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ,

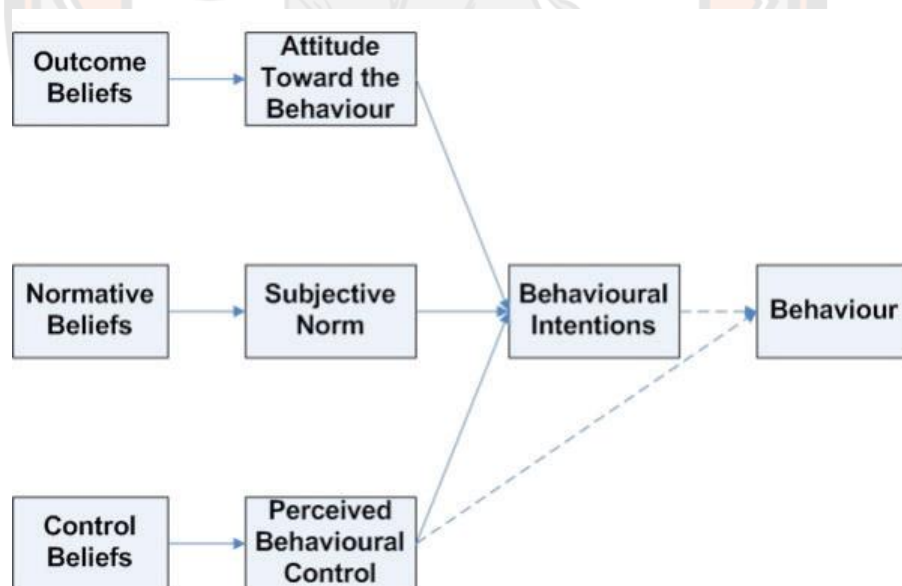
แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) เป็นทฤษฎีส่วนขยายของทฤษฎี การกระทำด้วยเหตุผลของไอเซน และฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein. 1980) เนื่องจากข้อจำกัดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลที่ว่า พฤติกรรมทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาเชิงพฤติกรรมอย่างสมบูรณ์ (Complete volition control) เจตนาเชิงพฤติกรรมถูกสมมติว่าเป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ดังนั้น เจตนาเชิงพฤติกรรมจึงเป็นตัวทำนายว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นหรือไม่ กล่าวคือ ถ้าบุคคลยังมีความตั้งใจมากเพียงใดก็จะมี ความพยายามในการกระทำมากขึ้นเพียงนั้น แต่ในความเป็นจริงแล้ว มีพฤติกรรมหลายอย่างที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาอย่างสมบูรณ์ (Incomplete volition control) เพราะการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ต้องอาศัยปัจจัยอื่นที่มีใช้ปัจจัย ด้านแรงจูงใจร่วมอยู่ด้วย เช่น ทรัพยากรและโอกาส (ได้แก่ เวลา เงิน ทักษะความร่วมมือจากผู้อื่น) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนจึงได้เพิ่มเติมแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมซึ่งเป็นตัวกำหนดทั้งเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมและการกระทำพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนยังกล่าวว่า การกระทำพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากความเชื่อ 3 ประการ ได้แก่

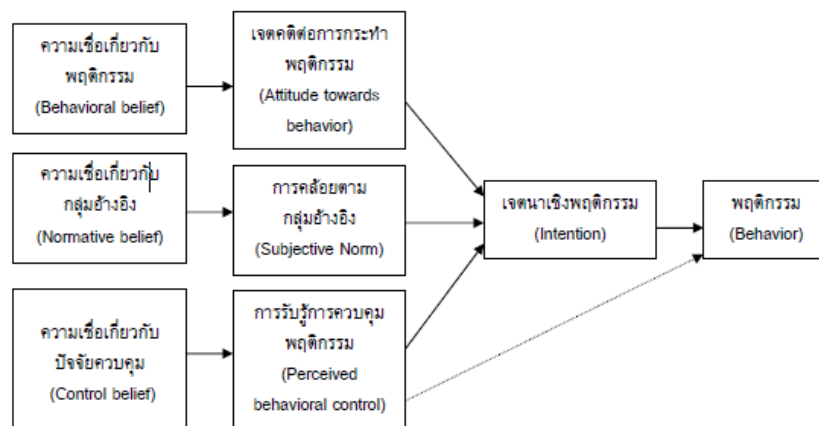
1. ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมโดยผ่านเจตคติต่อพฤติกรรม
2. ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง ส่งผลต่อพฤติกรรมโดยผ่านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
3. ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุม ส่งผลต่อพฤติกรรมโดยผ่านการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

ในด้านความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ทฤษฎีนี้พบว่าถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมใดแล้วจะได้รับผลทางบวก ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้าม หากมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลในทางลบ ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) ถ้าบุคคลได้รับรู้ว่าคนที่มี ความสำคัญต่อเขาได้ทำพฤติกรรมนั้น หรือต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้น ก็จะมีแนวโน้มที่จะ คล้อยตาม และทำตามด้วยในด้านความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Control beliefs) ถ้าบุคคลเชื่อว่า มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมในสภาพการณ์นั้นได้ และสามารถควบคุมให้เกิดผลดังตั้งใจ เขาก็มีแนวโน้ม ที่จะทำพฤติกรรมนั้น (สุวรรณา วิริยะประยูร, 2548)



ภาพ 3 โครงสร้างของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ที่มา: Ajzen, 1991



ภาพ 4 โครงสร้างของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

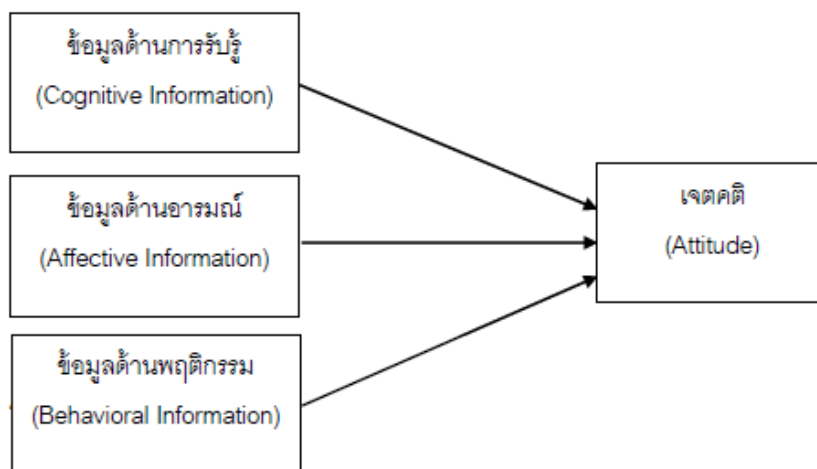
ที่มา: Ajzen, 1991

เจตคติต่อการทำพฤติกรรม (attitude toward behavior)

การศึกษาเรื่องเจตคติเริ่มขึ้นมาเป็นเวลานานโดยเริ่มจากการพยายามวัดเจตคติซึ่งเป็นสิ่งนามธรรมออกมาในรูปแบบของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ในยุคต่อมานักจิตวิทยาสังคมส่วนใหญ่เชื่อว่าเจตคติมีอิทธิพลและสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมได้เพราะมีงานวิจัยมากมายที่สนับสนุนความคิดนี้ ตามเหตุผลเจตคติทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งนั้นในลักษณะเฉพาะตัวตามที่บุคคลมีอยู่ถ้าเรามีแต่เจตคติทางบวกต่อสิ่งใดเรามากมีแนวโน้มทำตามสิ่งนั้น (Haddock & Maio, 2010)

เจตคติคือสภาพความคิด ความเข้าใจและความรู้สึกเชิงประเมินที่มีต่อสิ่งต่างๆ สภาพความรู้สึกด้านจิตใจที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคลอันเป็นผลทำให้เกิดมีท่าทีหรือมีความคิดเห็นรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบเห็นหรือไม่เห็นด้วย

เจตคติไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวบุคคลมาตั้งแต่กำเนิดเจตคติเกิดจากการเรียนรู้ของประสบการณ์ของบุคคลได้ผ่านการรับรู้ การสังเกตการณ์ และการประเมินต่างๆ ค่อยๆรวมกันก่อเกิดมาเป็นแต่เจตคติต่อสิ่งหนึ่งแต่เจตคติเกิดจากการประเมินผ่านองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ (Cognitive) ด้านความรู้สึก (Affective) และด้านพฤติกรรม (Behavioral) ภาพโมเดลองค์ประกอบหลากหลายของเจตคติ (The Multicomponent Model of Attitude)



ภาพ 5 องค์ประกอบของเจตคติ ดัดแปลงจาก Haddock และ Maio,2010

องค์ประกอบของเจตคติ 3 ด้าน มีดังนี้

1. ด้านการรับรู้ (Cognitive Information) ประกอบด้วย ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเป้าหมายความคิดเห็นจากการประเมินเป้าหมายเจตคติว่าเป็นอย่างไร สิ่งสำคัญขององค์ประกอบนี้คือ จะประกอบด้วย ความเชื่อที่ได้ประเมินค่าแล้วว่าน่าเชื่อถือหรือไม่น่าเชื่อถือ ดีหรือไม่ดี และยังรวมไปถึงความเชื่อในใจว่าควรรับ ควรจะมีปฏิกิริยาตอบโต้อย่างไรต่อเป้าหมายทัศนคตินั้นจึงเหมาะสมที่สุด

2. ด้านความรู้สึก (Affective Information) หมายถึง อารมณ์ที่มีต่อเป้าหมายของเจตคตินั้น มีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นอย่างไร เป้าหมายของเจตคติจะถูกมองด้วยอารมณ์ ชอบหรือไม่ชอบ ถูกใจหรือไม่ถูกใจ

3. ด้านพฤติกรรม (Behavioral Information) หมายถึง แนวโน้มการประเมินพฤติกรรมจากประสบการณ์ในอดีต ทำให้เกิดความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเจตคติ บุคคลเคยมีประสบการณ์หรือได้มีการรับรู้ประสบการณ์จากการเห็นสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ถ้าเป็นประสบการณ์รับรู้ที่ดีบุคคลก็จะมีเจตคติที่ดีต่อเป้าหมาย ทำให้บุคคลมีความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมสนับสนุนเป้าหมายนั้น

การวัดเจตคติต่อการทำพฤติกรรม (Attitude toward the behavior)

Ajzen & Fishbein (1980) ได้เสนอการวัดเจตคติต่อพฤติกรรม 2 วิธี คือ การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมโดยทางตรงและทางอ้อม หรือ การวัดจากความเชื่อ (Belief based measure) เจตคติที่วัดโดยทางอ้อมจากความเชื่อเป็นตัวกำหนดเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม สามารถใช้

มาตรวัดเจตคติที่นิยมใช้กันมากคือ มาตรจำแนกความหมาย (Semantic differential scale) ของ Osgood และคณะ (Osgood, Suci, & Tannenbaum, 1957) โดยใช้คู่คำคุณศัพท์ที่ตรงกันข้าม (Bipolar) และมีติการประเมินในการวัดเจตคติตัวอย่างเช่น

สำหรับฉันการมีเพศสัมพันธ์แบบป้องกัน เป็นสิ่ง¹
 ไม่ดี: _____: _____: _____: _____: _____: _____: _____: ดี
 -3 -2 -1 0 1 2 3

คำตอบในแต่ละมาตราให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 7 ผลรวมที่ได้เหล่านี้ เป็นการวัดเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม

เจตคติทางอ้อมหรือเจตคติที่วัดจากความเชื่อ ถูกกำหนดจากผลรวมของผลคุณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ (Belief about the behavior หรือ B) และการประเมินผลของการกระทำ (Evaluation of behavior หรือ e) โดยความเชื่อเกี่ยวกับผลกรรมของการกระทำ ((Belief about the behavior) คือความเชื่อว่าคุณคนทำพฤติกรรมแล้วจะก่อให้เกิดผลอย่างไร หากบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกรรมทางบวก เขาก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ขณะที่บุคคลซึ่งเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกรรมทางลบ เขาก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น (Hale, Householder และ Greene, 2003)

ส่วนการประเมินผลของการกระทำ (Evaluation of behavior) คือสิ่งที่เป็นผลต่อยอดมาจากความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ เมื่อบุคคลมีความเชื่อแบบหนึ่งต่อพฤติกรรมแล้วเค้าจะมีการประเมินว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะก่อให้เกิดผลที่น่าพอใจต่อตัวเขาหรือไม่ (Hale, Householder; Greene, 2003)

การวัดเจตคติทางอ้อม ทำได้โดยให้ตอบคำถามเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมต่อเป้าหมาย เช่น การหาความเชื่อที่เป็นรากฐานของเจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ อาจทำได้โดยการถามคำถามปลายเปิดกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์จะก่อให้เกิดผลอย่างไร

ดังนั้นเมื่อต้องการทราบ เจตคติต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล จึงจำเป็นต้องประเมินความเชื่อเด่นชัด โดยนำความเชื่อนี้มาสร้างเป็นมาตร วัดความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ (bi) และ การประเมินผลลัพท์ของการกระทำ (ei) โดยใช้คำคุณศัพท์ที่เป็นขั้วคู่กับมาตร

จำแนกความหมาย (Semantic differential scale) ของ Osgood (1957) โดยแบ่งการให้คะแนนเป็น 7 ช่วง และให้คะแนนจาก -3 ถึง +3 เรียงลำดับจากมากไปน้อย

ตัวอย่าง คำถามมาตรวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ (bi) เช่น
 กากฉันใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์จะทำให้ฉันไม่ติดโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 -3 -2 -1 0 1 2 3

ตัวอย่าง คำถามมาตรวัดความเชื่อการประเมินผลของการกระทำ (ei) เช่น

การที่ฉันไม่ติดโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เป็นสิ่งที่ไม่ดี: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ดี
 -3 -2 -1 0 1 2 3

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ (bi) และการประเมินผลของการกระทำ (ei) คือผลที่ใช้ในการทำนายเจตคติต่อการทำพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) สามารถเขียนสมการได้ว่า (Hale, Householder, & Greene, 2003)

$$AB = \sum_{i=1}^n b_i e_i$$

โดยที่ n หมายถึง จำนวนความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ

AB หมายถึง เจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม (Attitude toward the behavior)

b_i หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ (Belief about the behavior)

e_i หมายถึง การประเมินผลของการกระทำ (Evaluation of behavior)

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm)

กลุ่มอ้างอิง หมายถึง บุคคลหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่ง ซึ่งเป็นตัวแทนบรรทัดฐาน และเป็นกลุ่มมาตรฐานที่บุคคลจะใช้เปรียบเทียบในการประเมินการกระทำพฤติกรรม บุคคลในความคิดนี้อาจมีลักษณะเด่นพิเศษที่คุณลักษณะเฉพาะส่วนที่ดึงดูดความสนใจก็ได้ หรืออาจเป็นกลุ่มใกล้เคียงก็ได้ พฤติกรรมของกลุ่มอ้างอิงจะมีส่วนในแง่ของการเป็นเครื่องมือ ให้ความรู้ที่ดียิ่ง ดีต่อการกระทำพฤติกรรมใด ๆ เป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของการกระทำอันจะส่งผลต่อการสร้างพฤติกรรมใหม่ของคุณ บุคคลพึงพอใจในรูปแบบพฤติกรรมดังกล่าวมาเป็นตัวแบบ ถือว่าเป็นคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลเป็นอย่างมาก เช่น พ่อ แม่ หรือเพื่อนสนิท (Yorburg, 1982)

การคล้ายตามเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับเขาต้องการหรือไม่ต้องการให้เขากระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้าบุคคลได้รู้ว่าคนที่มีความสำคัญต่อเขาได้ทำพฤติกรรมนั้น หรือต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะคล้ายตามและทำตามด้วย

การวัดการคล้ายตามกลุ่มอ้างอิง

กลุ่มอ้างอิง หมายถึง บุคคลหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งซึ่งเป็นบุคคลในความคิด (Like-minded people) ซึ่งจะเป็นตัวแทนของค่านิยมและบรรทัดฐานและเป็นกลุ่มมาตรฐานที่บุคคลจะใช้เปรียบเทียบ ในการประเมินการกระทำพฤติกรรมบุคคลในความคิดนี้อาจจะมีลักษณะเด่นพิเศษที่คุณลักษณะเฉพาะส่วน ที่ดึงความสนใจหรือไม่ก็ได้ หรืออาจจะเป็นกลุ่มใกล้เคียงก็ได้ (Yorburg, 1982, p. 104) พฤติกรรมของกลุ่มอ้างอิงจะมีส่วนในแง่ของการเป็นเครื่องมือให้ความรู้ อย่างดียิ่งดีต่อการกระทำพฤติกรรมใด ๆ และเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของการกระทำอันจะส่งผลต่อการสร้างพฤติกรรมใหม่ของคน ทั้งนี้บุคคลอาจจะเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือไม่เป็นสมาชิกของกลุ่มก็ได้ แต่บุคคลพึงพอใจที่จะยึดรูปแบบ พฤติกรรมดังกล่าวมาเป็นตัวแบบ ดังนั้นกลุ่มอ้างอิงอาจเป็นกลุ่มที่บุคคลติดต่อสัมพันธ์ด้วยหรือรู้จักเป็นการส่วนตัว หรือเป็นลักษณะของปัจเจกบุคคล (Individual) ที่เป็นนามธรรมอันจะเป็นตัวแทนของรูปแบบพฤติกรรมที่บุคคลยึดถือ (Landis, 1986, p. 65)

กลุ่มอ้างอิงทั้งหมดมิใช่จะเป็น "บุคคลในความคิด" (Like-minded people) ของบุคคลเสมอไป บางกลุ่มอาจเป็นเพียงกลุ่มมาตรฐานที่บุคคลเปรียบเทียบในบางบทบาทเท่านั้น ดังนั้นแต่ละบุคคลอาจมีกลุ่มอ้างอิงหลาย ๆ แบบ เช่น ในบทบาทของครูอาจจะมีตัวแบบของความเป็นครูกลุ่มหนึ่ง ในบทบาทของแม่บ้านก็มีตัวแบบอีกอย่างหนึ่ง เป็นต้น เพราะในชีวิตของบุคคลนั้นมีบทบาทในสังคมอยู่หลายบทบาท ดังนั้นในการจะพิจารณาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลจะอาศัยข้อมูลจากกลุ่มอ้างอิง ซึ่งมีความแตกต่างจากบุคคลในแง่ของความคาดหวัง การประเมินผลที่จะตัดสินใจกระทำสิ่งใดนั้นปัจเจกบุคคลจะประเมินจากผลได้ (Benefits) ของบุคคลอื่นที่มีความคล้ายคลึงกับตนเองในแง่ของสถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม (Cesterline, Montgomery and Clark 1987: 7 อ้างถึงใน ภัทรรักษา ผลงาม, 2554) ซึ่งจากแนวคิดนี้สามารถสรุปได้ว่า บุคคลจะต้องมีบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งถูกใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบทั้งในทางบวกและทางลบ กล่าวคือจะพยายามกระทำพฤติกรรมใด ๆ ให้เหมือนหรือเทียบเท่าบุคคลที่เขาใช้เป็นบรรทัดฐาน (ทางบวก) หรือกระทำพฤติกรรมให้สูงกว่ากลุ่มที่ใช้เปรียบเทียบ (ทางลบ) (คูชฎี แสงคำ, 2552)

Ajzen & Fishbein (1980) เสนอวิธีการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไว้ 2 วิธี คือ การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงโดยตรงและทางอ้อม การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทั้งสองเป็นการประเมินความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นของบุคคลส่วนมากที่มีความสำคัญสำหรับเขาคิดว่าเขาควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงโดยทางอ้อม ได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการกระทำของกลุ่มอ้างอิง (Opinion of referent others) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของตน (Normative Beliefs หรือ NB) ซึ่งหมายถึงความเชื่อว่าคุณคน ที่อยู่ในกลุ่มอ้างอิงต้องการให้ตนทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง (Motivation to Comply หรือ MC) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าตนต้องการทำตามกลุ่มอ้างอิงที่ต้องการให้ตนทำเพียงใด โดยที่กลุ่มอ้างอิงในที่นี้ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น การหาความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงนี้ อาจทำได้โดยการถามคำถามปลายเปิดต่อกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น “ท่านคิดว่ามีบุคคลใดบ้างที่มีความสำคัญต่อท่านสนับสนุนให้ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์” จากนั้นทำการคัดเลือก ความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง เช่นเดียวกับการคัดเลือกความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรม โดยพิจารณาเฉพาะกลุ่มอ้างอิงที่มีความถี่สูง เมื่อได้กลุ่มอ้างอิงเด่นชัดแล้วก็สามารถนำไปสร้างมาตรวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงได้

ตัวอย่าง คำถามมาตรวัดความเชื่อ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของตน (NB) เช่น

แม้ของฉันคิดว่าฉันควรใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : เห็นด้วยอย่างยิ่ง

-3 -2 -1 0 1 2 3

และหลังจากนั้นเป็นการสร้างมาตรวัดแรงจูงใจที่จะคล้อยตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง (MC)

ตัวอย่าง คำถามมาตรวัดมาตรวัดแรงจูงใจที่จะคล้อยตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง (MC) เช่น

โดยทั่วไปฉันต้องการทำในสิ่งที่แม่ของฉันต้องการให้ทำ
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 -3 -2 -1 0 1 2 3

ดังนั้นเมื่อต้องการทราบการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงจึงจำเป็นต้องประเมินความเชื่อ
 เด่นชัด โดยนำความเชื่อเหล่านี้มาสร้างเป็นมาตรการประเมินความเชื่อ เกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและ
 การประเมินแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง โดยใช้คำคุณศัพท์ที่เป็นขั้วคู่
 ประกอบมาตร 7 ช่วง

ผลของแรงจูงใจที่จะคอยตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to comply) กับความเชื่อ
 เกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative Belief) สามารถเขียนเป็นสมการได้ว่า (Hale, Householder
 และ Greene, 2003)

$$n$$

$$SN = \sum_{i=1} NB_i MC_i$$

โดยที่ n หมายถึง จำนวนแหล่งหรือกลุ่มอ้างอิง

SN หมายถึง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm)

NB_i หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative Belief)

MC_i หมายถึง แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to Comply)

ความตั้งใจในการทำพฤติกรรม (Behavioral Intention)

ความตั้งใจในการทำพฤติกรรม (Behavioral Intention) หมายถึง แนวโน้มความ
 เป็นไปได้และความตั้งใจที่บุคคลจะทำพฤติกรรมใด ๆ (Ajzen & Fishbein, 1980)

ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมสามารถทำได้โดยการวัดความตั้งใจในทางเลือก
 ตัวอย่างคำถาม เช่น

ฉันตั้งใจจะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 -3 -2 -1 0 1 2 3

โดยการทำนายพฤติกรรมตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned
 Action) สามารถสรุปได้เป็นสมการดังนี้ (Hale, Householder, & Greene, 2003)

$$BI = (AB) W_1 + (SN) W_2$$

- โดยที่ BI หมายถึง ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (Behavior Intention)
 AB หมายถึง เจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม (Attitude toward the behavior)
 SN หมายถึง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm)
 W1 หมายถึง ค่าน้ำหนักความสำคัญของเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม
 W2 หมายถึง ค่าน้ำหนักความสำคัญของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์

พิชามญชร์ อุดลวิทย์ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการแบ่งปันความรู้ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนการแบ่งปันความรู้หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge sharing) เป็นกระบวนการสำคัญในการจัดการความรู้ในองค์กร ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อ การแบ่งปันความรู้ในองค์กร ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ ทัศนคติต่อการแบ่งปันความรู้ อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมผลของการแบ่งปันความรู้ รวมถึงปัจจัยภายนอกและภายในอื่น ๆ ดังนั้น ผู้บริหารองค์กร ควรส่งเสริมบรรยากาศการทำงาน รวมถึงเป็นแบบอย่างในการแบ่งปันความรู้จะช่วยส่งเสริม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร

อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ประกอบด้วย การที่ครอบครัวไม่สร้างทัศนคติเรื่องเพศที่ถูกต้องให้กับลูก การคบเพื่อน ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ผิด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำให้ขาดสติจนเกิดเพศสัมพันธ์โดยไม่มีกำบัง

ฉันททนา ไตรบุญ (2556) ศึกษาการป้องกันการตั้งครรภ์ของสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมือง จังหวัดพังงา พบว่าสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดพังงา ส่วนใหญ่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ เนื่องจากความไม่พร้อมของตนเอง ส่วนในรายที่ตั้งใจตั้งครรภ์พบว่าเป็นการตั้งครรภ์บุตรคนที่สอง เมื่อย้อนดูประวัติพบว่า มีภาวะไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ในการตั้งครรภ์บุตรคนแรกเช่นกัน สตรีที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์มีความคิดจะทำแท้งในระยะแรกของการตั้งครรภ์ แต่เกิดความกลัวในความไม่ปลอดภัย จึงตัดสินใจไม่ทำแท้งและมาฝากครรภ์ โดยสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีการป้องกันการตั้งครรภ์ตามความรู้และความเชื่อของตนเองและครอบครัว และพบว่าสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีความรู้ไม่เพียงพอต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และ มีความเชื่อในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งความรู้และความเชื่อเรื่องป้องกันการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับจากมารดา

ของตนเอง สามี มารดาของสามี และได้รับจากการศึกษาในชั้นมัธยมศึกษา สตรีส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงผลกระทบทางด้านร่างกายจากการตั้งครรภ์ขณะอายุต่ำกว่า 20 ปี รวมทั้งไม่ทราบถึงอายุที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์

กัลยภรณ์ เชยโพธิ์ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมของผู้ใหญ่วัยทำงาน อายุ 21-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมในระดับสูง มีความตั้งใจ ทักษะคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในระดับสูง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมระดับปานกลาง

Azman (2005) อ้างถึง ใน นพรัตน์ สโมสร (2560) ได้ศึกษาโดยการสำรวจความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการเอาใจใส่เรื่องเพศของวัยรุ่นในมาเลเซีย โดยรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนวัยรุ่นมาเลเซีย พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน มีการคุมกำเนิดระดับต่ำความรู้ และเจตคติ ทางเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติทางเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดและวัยรุ่นที่ตั้งใจเรียนวิชาเพศศึกษาไม่มีเพศสัมพันธ์อย่างพร่ำเพรื่อ

Bandura (1977) พบว่า มีปัจจัย 4 ปัจจัย คือ ประสบการณ์ ที่ประสบความสำเร็จนั้น มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการช่วยพัฒนาให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึงการใช้ประสบการณ์จากคนอื่นหรือ ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง การกระตุ้นอารมณ์ที่มีผลต่อการรับรู้ในความสามารถตนเอง ซึ่งทำให้นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเรียนรู้ว่าตนเองก็สามารถปฏิบัติได้เช่นกันซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

Bowman (2013) ศึกษาประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ขณะที่มีอายุ 20 ปี และได้มีโอกาสเลี้ยงลูกอย่างน้อย 5 ปี ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงกลุ่มดังกล่าวมีผลลัพธ์ทางบวกที่คล้ายคลึงกันจากการเป็นแม่วัยรุ่น โดยการสนับสนุนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการไปถึงเป้าหมายและการประสบความสำเร็จ รวมทั้งความต้องการที่จะได้พูดคุยอย่างเปิดใจเรื่องเพศระหว่างเด็กและผู้ปกครอง

Schaalma et al. (2009) ศึกษาปัจจัยทำนายเจตนาในการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นแอฟริกาใต้ พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถตนเอง สามารถทำนายเจตนาในการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 นอกจากนี้เพศหญิงมีเจตนาในการใช้ถุงยางอนามัยน้อยกว่าเพศชาย

2. งานวิจัยเกี่ยวโปรแกรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์

อัณฐิ ภูมิจันทร์ และรุจิรา ดวงสงค์(2554) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่งอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความตั้งใจมีพฤติกรรมอนามัย เจริญพันธุ์ที่เหมาะสมตามวัยสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความตระหนักรู้ในตนเองและความเห็นใจผู้อื่น การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การเห็นคุณค่าในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม การสื่อสารและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05)

ชัชชนัย ดิยะไพธาดา และพรธณี บัญชรหัตถกิจ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมปฏิบัติตน แรงสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าก่อนการทดลอง ยกเว้นการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง

พอเพ็ญ ไกรนรา และคณะ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยแกนนำนักศึกษาพยาบาลต่อความรู้ ทักษะและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น พบว่า การจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ทักษะและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้แก่วัยรุ่นตอนต้นครั้งนี้ ส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นมีความรู้เพิ่มขึ้น มีทัศนคติที่เหมาะสมและมีความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น

ศศิรินทร์ พันธุ์สุวรรณ, กนกพิชญ์ วงศ์ใหญ่, และปาณิสรา หลีควัน (2556) ศึกษาผลของการพัฒนาทักษะการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ทางเพศต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่นพบว่า ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการป้องกัน

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา และช่วยให้วัยรุ่นหญิงลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้

วันวิสาข์ บัวลอย และคณะ (2557) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ความสามารถด้านการคิดและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมป้องกันสถานการณ์เสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน

วรวิทย์ สิทธิโสภณ (2558) ศึกษาโดยการพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนเพศศึกษา สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า การสร้างความเข้าใจและการพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนเพศศึกษาทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวทางของทฤษฎีติดดิน (Grounded Theory) ที่ชี้ให้เห็นว่าการเอาเรื่องราวสถานการณ์ชีวิต เหตุการณ์ที่ เกี่ยวข้องกับชีวิตหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนมาวิเคราะห์ข้อมูลตามบริบทที่มีอยู่ หรือปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ เกี่ยวกับเรื่องราวของชีวิต จะทำให้ทุกคนเข้าใจเรื่องราวชีวิตพอที่จะตัดสินใจจำแนกแยกแยะและคัดเลือกปัญหาที่สำคัญที่สุดเพิ่มมิติในการมองสมรรถนะทางสังคมได้รอบด้าน ซึ่งจะช่วยในการพัฒนาแนวทางในการดำเนินงาน

อารยา อุดลตระกูล, ชมนาด พจนามาตร, และกนกทิพย์ สว่างใจธรรม (2558) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานต่อความรู้เรื่องเพศศึกษา และความคิดเห็นต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาพบว่า การจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานสามารถสอนความรู้เรื่องเพศศึกษาได้เป็นอย่างดี ส่วนเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศควรใช้โจทย์ปัญหาที่อยู่ในความสนใจของผู้เรียนเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความคิดวิเคราะห์ในการแก้ไขปัญหา

จิราวรรณ พักน้อย นิสากร กรุงไกรเพชร, และพรนภา หอมสินธุ์ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นพรัตน์ สโมสร (2560) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกัน การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชรพบว่า ก่อนจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีเจตคติ ทักษะชีวิต การ รับรู้ความสามารถแห่งตน และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลัง การจัดโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีเจตคติ ทักษะชีวิต การรับรู้ความสามารถแห่งตน และ พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนจัดโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควรที่พัฒนาขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชรได้

3. งานวิจัยเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ

ศุภลักษณ์ ศรีธัญญา (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผน ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะ น้ำหนักเกิน พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ พฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายสูง กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตามแผนสามารถทำให้เด็กวัยเรียนตอนปลาย มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ พฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นได้

รุ่งนภา บัวสุวรรณ, นฤมล เอี่ยมณีกุล, และอาภาพร เผ่าวัฒนา (2563) ศึกษาการ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กนักเรียนชายมัธยมศึกษา ตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมก้าวร้าวต่ำกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีคะแนนเฉลี่ย ของทัศนคติต่อพฤติกรรมก้าวร้าว การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวการ รับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว และความตั้งใจในการควบคุมพฤติกรรม ก้าวร้าว หลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎี พฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของ เด็กนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นใน กรุงเทพมหานคร สามารถเพิ่มทัศนคติทางลบต่อพฤติกรรมก้าวร้าว การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงใน

การควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว ความตั้งใจในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว และลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้

Darabi et al. (2017) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพศสัมพันธ์และอนามัยการเจริญพันธุ์ในสตรีวัยรุ่น อายุ 12-16 ปีในเมืองเตหะรานประเทศอิหร่านพบว่า ภายหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเอง ความตั้งใจในการปฏิบัติและมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์และอนามัยการเจริญพันธุ์ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

Sabouri et al. (2020) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเพื่อสร้างพลังในการดูแลสุขภาพของประชาชนเมืองเตหะราน ประเทศอิหร่าน พบว่าภายหลังโปรแกรมการสร้างพลัง กลุ่มทดลองมีเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเอง ความตั้งใจและพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

Naseri-Salahshour et al. (2019) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการดูแลทันตสุขภาพในนักเรียนระดับประถมศึกษา ในเมืองเซเว ประเทศอิหร่านพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเอง ความตั้งใจและพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

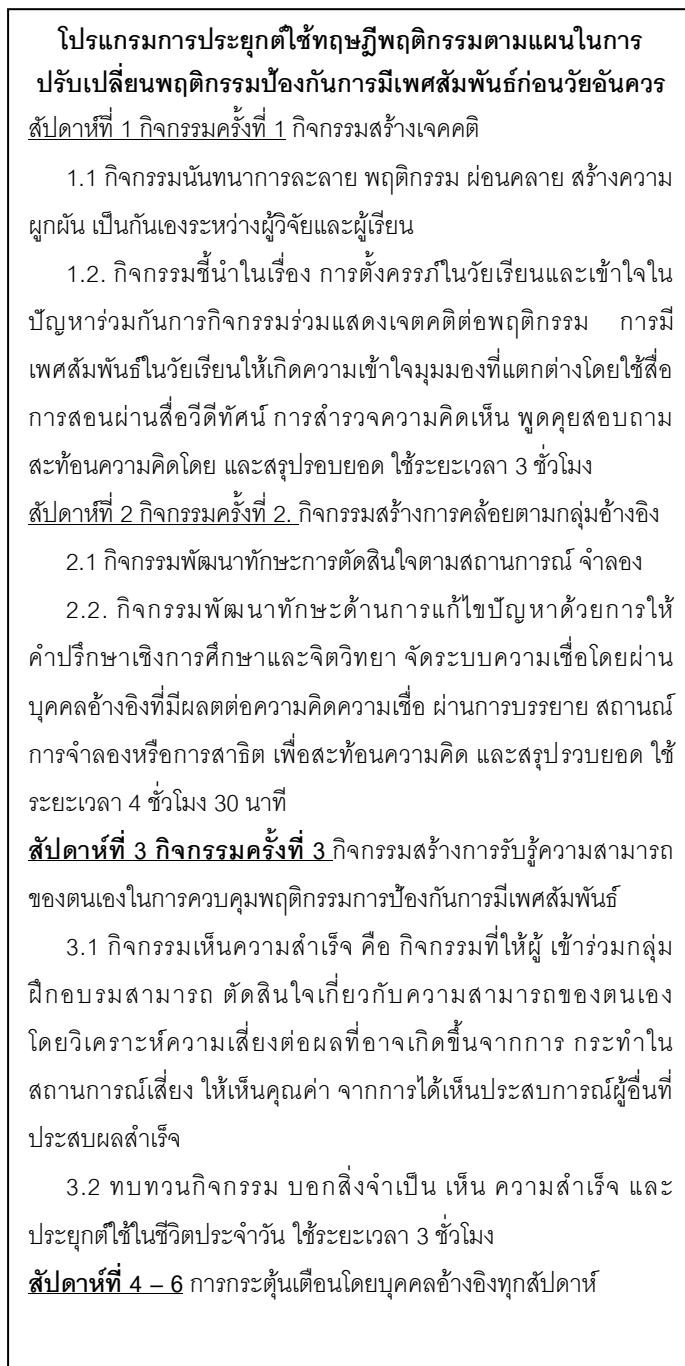
จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมานั้นล้วนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจและนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษาความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมได้อย่างครอบคลุม เนื่องจากสามารถนำมาใช้ทำนายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยไอเซนมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมของบุคคลมีความสอดคล้องกับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม โดยความเชื่อดังกล่าวจะส่งผลต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมและนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมในที่สุด โดยผ่านตัวแปรที่สำคัญ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น จะเห็นว่าม้งานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ รวมทั้งม้งานวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ แต่พบว่ายังไม่ค่อยมีการนำทฤษฎีดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อีกทั้ง

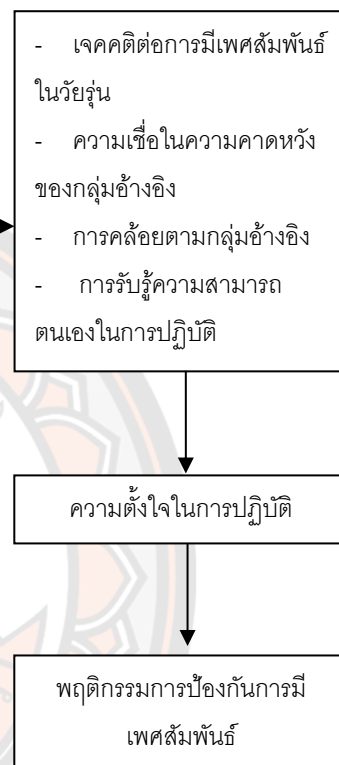
ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร โดยการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มุ่งเน้นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม



ภาพ 6 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

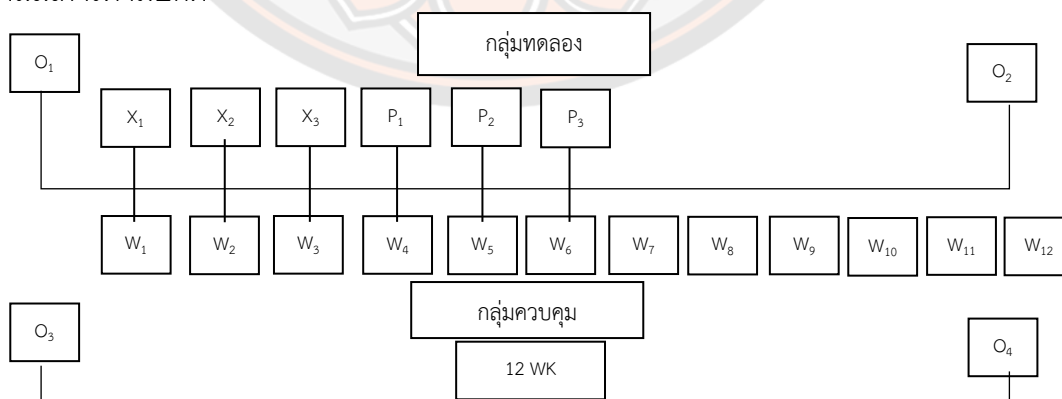
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The two groups pre-test post-test design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกัน การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยจะนำเสนอวิธีการดำเนินการศึกษาตามหัวข้อ ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The two groups pre-test post-test design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามแผนต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินการตามปกติ



ภาพ 7 แสดงรูปแบบการวิจัย

แบบแผนการทดลอง

O_1, O_3 ซึ่งแจ่งวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

X_1 กิจกรรมสร้างเจตคติเพื่อสร้างเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ กิจกรรมเน้นหนทางการละลาย พฤติกรรม ผ่อนคลาย สร้างความผูกผัน เป็นกันเองระหว่างผู้วิจัยและผู้เรียน และกิจกรรมชี้แนะในเรื่อง การตั้งครรรภ์ในวัยเรียนและเข้าใจในปัญหาาร่วมกัน การกิจกรรมร่วมแสดงเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนให้เกิดความเข้าใจมุมมองที่แตกต่างโดยใช้สื่อการสอนผ่านสื่อวีดิทัศน์ การสำรวจความคิดเห็น พูดคุยสอบถาม สะท้อนความคิดโดย และสรุปรอบยอด ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

X_2 กิจกรรมสร้างความเชื่อในความคาดหวังของบุคคลอ้างอิงและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โดยการสนับสนุนจากบุคคลอ้างอิงที่มีผลต่อความคิดความเชื่อ ผ่านการบรรยาย สถานการณ์การจำลองหรือการสาธิต เพื่อสะท้อนความคิด จากการได้เห็นบุคคลอ้างอิงที่ประสบความสำเร็จจากการกระทำ การได้เห็นประสบการณ์ที่สำเร็จของผู้อื่นและ สรุปความคิดรวบยอด เป็นต้น ประกอบด้วย กิจกรรมพัฒนาทักษะการตัดสินใจตามสถานการณ์ จำลอง และกิจกรรมพัฒนาทักษะด้านการแก้ไขปัญหาด้วยการให้คำปรึกษาเชิงการศึกษาและจิตวิทยา จัดระบบความเชื่อโดยผ่านบุคคลอ้างอิงที่มีผลต่อความคิดความเชื่อผ่านการบรรยาย สถานการณ์การจำลองหรือการสาธิต เพื่อสะท้อนความคิด และสรุปรอบยอด ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

X_3 กิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เป็นกิจกรรมการสอน ประเมินคุณค่าในตนเอง เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ โดยผ่านกิจกรรมทักษะชีวิต ทักษะการปฏิเสธ ประกอบด้วย กิจกรรมเห็นความสำเร็จ คือ กิจกรรมที่ให้ผู้ เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง โดยวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อผลที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำในสถานการณ์เสี่ยง ให้เห็นคุณค่า จากการได้เห็นประสบการณ์ผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จ และทบทวนกิจกรรม บอกสิ่งจำเป็น เห็น ความสำเร็จ และประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

W_1 หมายถึง สัปดาห์ที่หนึ่งของการจัดโปรแกรมฯ

$P_1 - P_3$ หมายถึง กระตุ้นเตือนโดยครูประจำชั้น ครั้งที่ 1 - 3

$W_1 - W_{12}$ หมายถึง ระยะเวลาในการทดลองสัปดาห์ที่ 1 - 12

O_2, O_4 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามแผนต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังสิ้นสุดการทดลอง 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 353 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้จากการคัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 2 โรงเรียน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรทดสอบสมมติฐานค่าเฉลี่ยกรณีประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Bernard, 2000) โดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานจากงานวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร (นพรัตน์ สโมสร, 2560) โดยแทนค่าในสูตรดังนี้

$$n_1 = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \left[\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r} \right]}{\Delta^2}$$

$$r = \frac{n_2}{n_1}, \Delta = \mu_1 - \mu_2$$

(μ_1) ค่าเฉลี่ยคะแนนกลุ่มที่ 1 = 74.28, $SD(\sigma_1) = 3.80$ (นพรัตน์ สโมสร, 2560)

(μ_2) ค่าเฉลี่ยคะแนนกลุ่มที่ 2 = 51.50, $SD(\sigma_2) = 4.94$ (นพรัตน์ สโมสร, 2560)

(r) อัตราส่วน = 1 : 1

(α) กำหนดค่าความคาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05, = 1.96

(β) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.80 = 0.84

ได้ขนาดตัวอย่าง กลุ่ม 1 และกลุ่มที่ 2 กลุ่มละ 26.29 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มเป็น กลุ่มละ 30

คน

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 15 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างที่อาจยุติการเข้าร่วมในการศึกษา (Drop out) ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน

เลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบบจำเพาะเจาะจงโดยมีคุณลักษณะส่วนบุคคลและการเรียนการสอนในโรงเรียนที่คล้ายคลึงกันและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

1. เป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในเขต อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร
2. มีการรับรู้สติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสาร อ่านออกเขียนภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ
3. มีสุขภาพที่ดีในด้านร่างกายและจิตใจ
4. ได้รับการยินยอมให้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยจากผู้ปกครอง
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย โดยสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีตามแผนต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์
6. สามารถเข้าร่วมโปรแกรมตั้งแต่แรกจนถึงสิ้นสุดกิจกรรมทั้งหมด

เกณฑ์คัดออก

1. มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ เช่น สมาธิสั้น หรือ ไม่สามารถอ่าน เขียน หรือสื่อสารภาษาไทยได้
2. มีความผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ

ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 2 โรงเรียน กลุ่มทดลอง (Experimental group) เป็นกลุ่มที่มีการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีตามแผนต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และกลุ่มควบคุม (Control group) ที่ไม่มีการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีตามแผนต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์

เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีพฤติกรรมตามแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 2 ส่วน ได้แก่

1. โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามแผนต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย

กิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

กิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมสร้างเจตคติเพื่อสร้างเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ กิจกรรมนันทนาการละลายพฤติกรรม ผ่อนคลาย สร้างความผูกพัน เป็นกันเองระหว่างผู้วิจัยและผู้เรียน และกิจกรรมชี้แนะในเรื่อง การตั้งครมภ์ในวัยเรียนและเข้าใจในปัญหา ร่วมกันการกิจกรรมร่วมแสดงเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนให้เกิดความเข้าใจ มุมมองที่แตกต่างโดยใช้สื่อการสอนผ่านสื่อวีดิทัศน์ การสำรวจความคิดเห็น พุดคุยสอบถาม สะท้อนความคิดโดย และสรุปรอบยอด

กิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรมสร้างความเชื่อในความคาดหวังของบุคคลอ้างอิงและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โดยการสนับสนุนจากบุคคลอ้างอิงที่มีผลต่อความคิดความเชื่อ ผ่านการบรรยาย สถานการณ์จำลองหรือการสาธิต เพื่อสะท้อนความคิด จากการได้เห็นบุคคลอ้างอิงที่ประสบความสำเร็จจากการกระทำ การได้เห็นประสบการณ์ที่สำเร็จของผู้อื่นและสรุปความคิดรอบยอด เป็นต้น ประกอบด้วย กิจกรรมพัฒนาทักษะการตัดสินใจตามสถานการณ์จำลอง และกิจกรรมพัฒนาทักษะด้านการแก้ไขปัญหาด้วยการให้คำปรึกษาเชิงการศึกษาและจิตวิทยา จัดระบบความเชื่อโดยผ่านบุคคลอ้างอิงที่มีผลต่อความคิดความเชื่อผ่านการบรรยาย สถานการณ์จำลองหรือการสาธิต เพื่อสะท้อนความคิด และสรุปรอบยอด

กิจกรรมครั้งที่ 4 กิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เป็นกิจกรรมการสอน ประเมินคุณค่าในตนเอง เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ โดยผ่านกิจกรรมทักษะชีวิต ทักษะการปฏิเสธ ประกอบด้วย กิจกรรมเห็นความสำเร็จ คือ กิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมสามารถ ตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง โดยวิเคราะห์ความเสี่ยง ต่อผลที่อาจเกิดขึ้นจากการ กระทำในสถานการณ์เสี่ยง ให้เห็นคุณค่า จากการได้เห็นประสบการณ์ผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จ และทบทวนกิจกรรม บอกสิ่งจำเป็น เห็น ความสำเร็จ และประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ผลการเรียน สถานศึกษา ลำดับที่ของบุตร สถานภาพ ของบิดา มารดา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในครอบครัว ผู้ที่จะปรึกษาเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น กิจกรรมผ่อนคลายความต้องการทางเพศ ช่องทางการรับรู้ข่าวสาร ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติม คำ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น จำนวน 27 ข้อ ลักษณะคำถามปลายปิด ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ กำหนดให้เลือกตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบ เพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| ข้อคำถามเชิงบวก (Positive Statement) | | ข้อคำถามเชิงลบ (Negative Statement) | |
|---|------------------|--|------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้คะแนน 5 คะแนน | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้คะแนน 1 คะแนน |
| เห็นด้วย | ให้คะแนน 4 คะแนน | เห็นด้วย | ให้คะแนน 2 คะแนน |
| ไม่แน่ใจ | ให้คะแนน 3 คะแนน | ไม่แน่ใจ | ให้คะแนน 3 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | ให้คะแนน 2 คะแนน | ไม่เห็นด้วย | ให้คะแนน 4 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้คะแนน 1 คะแนน | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้คะแนน 5 คะแนน |

ส่วนที่ 3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ประกอบด้วย 3.1 ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง และ 3.2 การคล้อยตามในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน จำนวน 19 ข้อ ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 7 ระดับ กำหนดให้เลือกตอบ คือ สนับสนุนแน่นอน สนับสนุน ไม่แน่ใจ คัดค้าน และ คัดค้านแน่นอน โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| | |
|----------------|------------------|
| สนับสนุนแน่นอน | ให้คะแนน 5 คะแนน |
| สนับสนุน | ให้คะแนน 4 คะแนน |
| ไม่แน่ใจ | ให้คะแนน 3 คะแนน |
| คัดค้าน | ให้คะแนน 2 คะแนน |
| คัดค้านแน่นอน | ให้คะแนน 1 คะแนน |

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ กำหนดให้เลือกตอบคือ คิดว่าสามารถปฏิบัติได้อย่างแน่นอน คิดว่าสามารถปฏิบัติได้ ไม่น่าใจ คิดว่าไม่สามารถปฏิบัติได้ และคิดว่าไม่สามารถปฏิบัติได้แน่นอน โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็นดังนี้

คิดว่าสามารถปฏิบัติได้อย่างแน่นอน ให้ 5 คะแนน

คิดว่าสามารถปฏิบัติได้ ให้ 4 คะแนน

ไม่น่าใจ ให้ 3 คะแนน

คิดว่าไม่สามารถปฏิบัติได้ ให้ 2 คะแนน

คิดว่าไม่สามารถปฏิบัติได้แน่นอน ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจในการปฏิบัติ จำนวน 22 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ กำหนดให้เลือกตอบคือ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็นดังนี้

มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

มาก ให้ 4 คะแนน

ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

น้อย ให้ 2 คะแนน

น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 21 ข้อ เป็นคำถามที่ใช้ประเมินการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ กำหนดให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ เกือบทุกวัน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เดือนละ 1 ครั้ง 2 – 3 ครั้งต่อเดือน และไม่เคยปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

พฤติกรรมที่พึงประสงค์

เกือบทุกวัน ให้ 5 คะแนน

สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ให้ 4 คะแนน

เดือนละ 1 ครั้ง ให้ 3 คะแนน

2 ครั้งต่อเดือน ให้ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน

พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

เกือบทุกวัน ให้ 1 คะแนน

สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ให้ 2 คะแนน

เดือนละ 1 ครั้ง ให้ 3 คะแนน

2 ครั้งต่อเดือน ให้ 4 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 5 คะแนน

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาจากเอกสาร ทฤษฎีหลักการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดขอบเขตของการวิจัยและสร้างเครื่องมือวิจัยให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ

ขั้นตอนที่ 2 สร้างแบบสอบถามจากการทบทวนเอกสาร สร้างเครื่องมือตามตัวแปรกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

ขั้นตอนที่ 3 นำเครื่องมือฉบับร่างไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ พิจารณา แก้ไขและปรับปรุงเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. ศึกษาแนวทางการกำหนดกรอบโครงสร้างแบบสอบถาม โดยศึกษารายละเอียดข้อมูลจากเอกสารงานวิจัย ตำรา หนังสือ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และเอกสารต่างๆ ตลอดจนการปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ

2. สร้างข้อคำถามของแบบสอบถามให้ครอบคลุมเนื้อหาในการศึกษา และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อ

3. นำแบบสอบถามฉบับร่างไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง พิจารณา และนำมาปรับปรุงแก้ไข

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ช่วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และภาษาที่ใช้ นำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับโครงสร้างของกรอบแนวคิดในการวิจัย ตัวแปร และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามให้ตรงกับเนื้อหาที่ต้องการวัด โดยนำมาหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาจากการใช้ดัชนีความสอดคล้อง IOC (IOC: Index of item objective congruence) เพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

+1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวัด

0 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อคำถามความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวัด

-1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวัด

$$IOC = \sum R/N$$

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา

ΣR = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

รวบรวมคะแนนที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ มาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of item objective congruence) ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าดัชนีสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป จากนั้นนำแบบสอบถามไปแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์

5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Coefficient Alpha Coefficient) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้ เจคคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เท่ากับ 0.77 ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน เท่ากับ 0.92 การคล้อยตามในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน เท่ากับ 0.91 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เท่ากับ 0.81 ความตั้งใจในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควร เท่ากับ 0.87 และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควร เท่ากับ 0.82 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานเนื่องจากความเชื่อมั่นมากกว่า 0.70 (สรายุทธกันหลง, 2555)

6. จัดทำเครื่องมือฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยพิจารณาด้านต่างๆ ดังนี้

1. หลักความเคารพในบุคคล ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนจนอาสาสมัครเข้าใจเป็นอย่างดีและตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยมีการให้คำชี้แจงก่อนเข้าร่วมโครงการ และมีแบบฟอร์มยินยอม ให้อาสาสมัครเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนดำเนินการวิจัย และอาสาสมัครสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้

2. หลักการให้ ประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่อาสาสมัคร ผู้วิจัยมีการอธิบายให้อาสาสมัครทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัยประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดต่อตัวอาสาสมัคร

3. การรักษาความลับของอาสาสมัคร ในแบบบันทึกข้อมูลจะไม่มีกระบวนการที่จะระบุถึงตัวอาสาสมัครในแบบสอบถามจะใช้รหัสโครงการแทนการใช้ชื่ออาสาสมัคร นอกจากนี้จะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมด หลังการวิจัยเสร็จสิ้นสุด 1 ปี

4. หลีกเลี่ยงความยุติธรรม ผู้วิจัยมีเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออกชัดเจน มีการกระจายความเสี่ยงและผลประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 กำหนดแผนการศึกษาวิจัยและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร

1.2 ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัยวิธีดำเนินการกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวรถึงผู้อำนวยการสถานศึกษาทั้ง 2 แห่ง

1.4 เตรียมเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการ

2.1 การอธิบายอย่างละเอียดกับกลุ่มตัวอย่างถึงขั้นตอนการทำวิจัย ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองในการร่วมมือในการทำวิจัย

2.2 เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์

2.3 จัดกิจกรรมตามโปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามแผนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์ (ตามกรอบแนวคิดทฤษฎี)

2.4 เก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากจัดกิจกรรมตามโปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีตามแผนต่อพฤติกรรมป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์ หลังสิ้นสุดโปรแกรม 6 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามเช่นเดียวกับที่ใช้ในการเก็บข้อมูลก่อนการจัดกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการจัดโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test

2.2 เปรียบเทียบเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการจัดโปรแกรมและหลังการจัดโปรแกรม โดยใช้สถิติ Independent t-test

2.3 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมุติฐาน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The two groups pre-test post-test design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังจัดโปรแกรม ด้วยสถิติ Independent samples T- test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการจัดโปรแกรมและหลังจัดโปรแกรมด้วยสถิติ Paired samples T- test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.05$ เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนจัดโปรแกรม
3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังจัดโปรแกรม

4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังจัดโปรแกรม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปี ร้อยละ 76.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.0 มีผลคะแนนการศึกษาเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.01 – 4.00 ร้อยละ 70.0 ได้รับค่าใช้จ่ายต่อวันวันละ 40 – 80 บาท ร้อยละ 76.7พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดามากที่สุด ร้อยละ 63.3 มีพี่น้องร่วมบิดา มารดาจำนวน 2 คน มากที่สุด ร้อยละ 43.3 เป็นบุตรคนที่ 2 ของครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 46.7 สถานภาพสมรสของบิดา มารดา อยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 63.3

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีแฟน/คนรัก ร้อยละ 83.3 และมีเพื่อนสนิท ร้อยละ 96.7 ส่วนใหญ่ ใช้เวลาว่างคือฟังเพลง/ร้องเพลง มากที่สุด ร้อยละ 53.3 กิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด คือ ฟังเพลง/ร้องเพลงมากที่สุด ร้อยละ 86.7 บุคคลที่ขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาคือ บิดา มารดาและเพื่อน มากที่สุด ร้อยละ 26.7 เท่ากัน การอบรมเลี้ยงดูจะใช้เหตุผล/มีความเข้าใจกันมากที่สุด ร้อยละ 53.3 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเพศ ร้อยละ 100.0 โดยแหล่งข้อมูลที่ได้รับคือ สื่อออนไลน์ เช่น Facebook Instagram Line Twitter มากที่สุด ร้อยละ 66.7 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารการกระทำเกี่ยวกับเรื่องเพศ ร้อยละ 73.3 โดยแหล่งข้อมูลที่ได้รับมากที่สุดคือคือ โทรทัศน์ และสื่อออนไลน์ เช่น Face book Instagram Line Twitter ร้อยละ 66.7 เท่ากัน

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปี ร้อยละ 73.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.0 มีผลคะแนนการศึกษาเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.01 – 4.00 ร้อยละ 73.3 ได้รับค่าใช้จ่ายต่อวันวันละ 40 – 80 บาท ร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 66.7 มีพี่น้องร่วมบิดา มารดาจำนวน 2 คน ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 2 ของครอบครัว ร้อยละ 53.3 สถานภาพสมรสของบิดา มารดา ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 56.7

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีแฟน/คนรัก ร้อยละ 66.7 และมีเพื่อนสนิท ร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่ ใช้เวลาว่างคือฟังเพลง/ร้องเพลง มากที่สุด ร้อยละ 63.3 กิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดคือฟังเพลง/ร้องเพลงมากที่สุด ร้อยละ 86.7 บุคคลที่ขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาคือบิดา มารดา และเพื่อน มากที่สุด ร้อยละ 26.7 การอบรมเลี้ยงดูจะใช้เหตุผล/มีความเข้าใจกันมากที่สุด ร้อยละ 53.3 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเพศ ร้อยละ 100.0 โดยแหล่งข้อมูลที่ได้รับคือ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์/พยาบาล ร้อยละ 66.7 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารการกระทำเกี่ยวกับเรื่องเพศ ร้อยละ 73.3 โดยแหล่งข้อมูลที่ได้รับมากที่สุดคือ สื่อออนไลน์ เช่น Face book Instagram Line Twitter ร้อยละ 76.7

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n= 60)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กลุ่มทดลอง(n=30) | | กลุ่มควบคุม(n=30) | |
|--|------------------|--------|-------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| อายุ | | | | |
| 13 ปี | 6 | 20.0 | 7 | 23.3 |
| 14 ปี | 23 | 76.7 | 22 | 73.4 |
| 15 ปี | 1 | 3.3 | 1 | 3.3 |
| ศาสนาที่นับถือ | | | | |
| พุทธ | 30 | 100.0 | 30 | 100.0 |
| ผลการเรียนเฉลี่ย | | | | |
| 3.01 – 4.00 | 21 | 70.0 | 22 | 73.3 |
| 2.01 – 3.00 | 9 | 30.0 | 8 | 26.7 |
| ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อวัน | | | | |
| ต่ำกว่า 40 บาท | 5 | 16.7 | 6 | 20.0 |
| 40 – 80 บาท | 23 | 76.7 | 22 | 73.3 |
| มากกว่า 80 บาท | 2 | 6.6 | 2 | 6.7 |
| บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน | | | | |
| บิดามารดา | 19 | 63.4 | 20 | 66.7 |
| บิดา หรือ มารดา | 4 | 13.3 | 4 | 13.3 |
| ญาติ | 7 | 23.3 | 6 | 20.0 |

ตาราง 3 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กลุ่มทดลอง(n=30) | | กลุ่มควบคุม(n=30) | |
|----------------------------------|------------------|--------|-------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา | | | | |
| บุตรคนเดียว | 4 | 13.3 | 4 | 13.3 |
| 1 คน | 9 | 30.0 | 6 | 20.0 |
| 2 คน | 13 | 43.4 | 17 | 56.7 |
| 3 คน | 4 | 13.3 | 3 | 10.0 |
| ลำดับที่ของบุตร | | | | |
| บุตรคนเดียว | 4 | 13.3 | 4 | 13.3 |
| ลำดับที่ 1 ของครอบครัว | 12 | 40.0 | 10 | 33.3 |
| ลำดับที่ 2 ของครอบครัว | 14 | 46.7 | 16 | 53.4 |
| สถานภาพของบิดามารดา | | | | |
| อยู่ด้วยกัน | 19 | 63.3 | 17 | 56.7 |
| บิดาหรือมารดาเสียชีวิต | 2 | 6.7 | 2 | 6.6 |
| แยกกันอยู่ (ไม่ได้หย่าขาด) | 6 | 20.0 | 11 | 36.7 |
| มีแฟน / คนรัก | | | | |
| มี | 25 | 83.3 | 10 | 33.3 |
| ไม่มี | 5 | 16.7 | 20 | 66.7 |
| มีเพื่อนสนิท | | | | |
| มี | 29 | 96.7 | 30 | 100.0 |
| ไม่มี | 1 | 3.3 | - | - |
| การใช้เวลาว่างของนักเรียน | | | | |
| เล่นกีฬา | 1 | 3.3 | 1 | 3.3 |
| อ่านหนังสือ | 3 | 10.0 | - | - |
| ดูโทรทัศน์/วีซีดี | 7 | 23.3 | 6 | 20.0 |
| ฟังเพลง/ร้องเพลง | 16 | 53.3 | 19 | 63.4 |
| ดูภาพยนตร์ | 2 | 6.7 | 3 | 10.0 |
| ทำงานบ้าน | 1 | 3.3 | 1 | 3.3 |

ตาราง 3 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กลุ่มทดลอง(n=30) | | กลุ่มควบคุม(n=30) | |
|---|------------------|--------|-------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| กิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดของนักเรียน | | | | |
| เล่นกีฬา | 1 | 3.3 | 1 | 3.3 |
| ฟังเพลง/ร้องเพลง | 25 | 83.3 | 26 | 86.7 |
| ดูภาพยนตร์ | 4 | 13.3 | 3 | 10.0 |
| เมื่อมีปัญหาเรื่องต่างๆ นักเรียนจะปรึกษาใครมากที่สุด | | | | |
| เก็บเรื่องไว้คนเดียว | 7 | 23.3 | 7 | 23.3 |
| บิดา และมารดา | 8 | 26.7 | 8 | 26.7 |
| มารดา | 6 | 20.0 | 6 | 20.0 |
| เพื่อน | 8 | 26.7 | 8 | 26.7 |
| ผู้ปกครอง เช่น ตา ยาย ปู่ ย่า ญาติ | 1 | 3.3 | 1 | 3.3 |
| การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง | | | | |
| ใช้เหตุผล / มีความเข้าใจกัน | 16 | 53.3 | 16 | 53.3 |
| เข้มงวดกวดขันมากเกินไป บางครั้งมี | 2 | 6.7 | 2 | 6.7 |
| เหตุผลบางครั้งเข้มงวด | 12 | 40.0 | 12 | 40.0 |
| การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเพศ | | | | |
| ไม่เคย | - | - | - | - |
| เคย | 30 | 100.0 | 30 | 100.0 |
| แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเพศที่เคยได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 แหล่ง) | | | | |
| หนังสือพิมพ์ | 8 | 26.7 | 6 | 20.0 |
| นิตยสาร/วารสาร | - | - | 1 | 3.3 |
| สื่อออนไลน์ เช่น Facebook Instagram | 20 | 66.7 | 14 | 46.7 |
| Line Twitter | 3 | 10.0 | 6 | 20.0 |
| ครู | 11 | 36.7 | 20 | 66.7 |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์/พยาบาล | | | | |
| พ่อ แม่ ผู้ปกครอง | 14 | 46.7 | 16 | 53.3 |

ตาราง 3 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กลุ่มทดลอง(n=30) | | กลุ่มควบคุม(n=30) | |
|---|------------------|--------|-------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| การได้รับข้อมูลข่าวสารการกระทำเกี่ยวกับเรื่องเพศ | | | | |
| ไม่เคย | 8 | 26.7 | 6 | 20.0 |
| เคย | 22 | 73.3 | 24 | 80.0 |
| แหล่งข้อมูลข่าวสารการกระทำเกี่ยวกับเรื่องเพศ (ตอบได้มากกว่า 1 แหล่ง) | | | | |
| โทรทัศน์ | 20 | 66.7 | 20 | 66.7 |
| วิทยุ | 6 | 20.0 | 8 | 26.7 |
| วิดีโอภาพยนตร์ | 7 | 23.3 | 8 | 26.7 |
| โปสเตอร์ | 3 | 10.0 | 5 | 16.7 |
| หนังสือพิมพ์ | 6 | 20.0 | 6 | 20.0 |
| นิตยสาร/วารสาร | 9 | 30.0 | 10 | 33.3 |
| สื่อออนไลน์ เช่น Face book Instagram | | | | |
| Line Twitter | 20 | 66.7 | 23 | 76.7 |

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของพ่อแม่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนจัดโปรแกรม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าก่อนจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของพ่อแม่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนจัดโปรแกรม

| ก่อนจัดโปรแกรม | n | \bar{x} | S.D. | t | P-value |
|--|----|-----------|------|-------|---------|
| เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 30 | 3.93 | 1.14 | | |
| กลุ่มควบคุม | 30 | 4.20 | 0.67 | 0.092 | 0.284 |
| ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 30 | 4.40 | 0.68 | | |
| กลุ่มควบคุม | 30 | 4.60 | 0.68 | 0.293 | 0.206 |
| การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 30 | 3.67 | 0.92 | | |
| กลุ่มควบคุม | 30 | 3.90 | 0.85 | 0.191 | 0.243 |
| การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 30 | 4.07 | 1.05 | | |
| กลุ่มควบคุม | 30 | 4.40 | 0.77 | 0.775 | 0.086 |
| ความตั้งใจในการปฏิบัติ | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 30 | 4.17 | 0.65 | | |
| กลุ่มควบคุม | 30 | 4.17 | 0.91 | 0.000 | 1.000 |
| พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 30 | 4.10 | 0.61 | | |
| กลุ่มควบคุม | 30 | 4.07 | 0.74 | 0.162 | 0.873 |

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังจัดโปรแกรม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าภายหลังจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนจัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, 0.05, 0.001, 0.01, 0.001 และ 0.001 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างก่อนและหลังจัดโปรแกรม

| กลุ่มทดลอง | n | \bar{x} | S.D. | t | P-value |
|--|----|-----------|------|-------|---------|
| เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น | | | | | |
| ก่อนจัดโปรแกรม | 30 | 3.93 | 1.14 | | |
| หลังจัดโปรแกรม | 30 | 4.77 | 0.43 | 0.470 | 0.002 |
| ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง | | | | | |
| ก่อนจัดโปรแกรม | 30 | 4.40 | 0.68 | | |
| หลังจัดโปรแกรม | 30 | 4.80 | 0.41 | 0.449 | 0.021 |
| การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง | | | | | |
| ก่อนจัดโปรแกรม | 30 | 3.67 | 0.92 | | |
| หลังจัดโปรแกรม | 30 | 4.87 | 0.35 | 0.595 | <0.001 |

ตาราง 5 (ต่อ)

| กลุ่มทดลอง | n | \bar{x} | S.D. | t | P-value |
|---|----|-----------|------|-------|---------|
| การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ | | | | | |
| ก่อนจัดโปรแกรม | 30 | 4.07 | 1.05 | | |
| หลังจัดโปรแกรม | 30 | 4.73 | 0.45 | 0.010 | 0.005 |
| ความตั้งใจในการปฏิบัติ | | | | | |
| ก่อนจัดโปรแกรม | 30 | 4.17 | 0.65 | | |
| หลังจัดโปรแกรม | 30 | 4.83 | 0.38 | 0.021 | <0.001 |
| พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ | | | | | |
| ก่อนจัดโปรแกรม | 30 | 4.10 | 0.61 | | |
| หลังจัดโปรแกรม | 30 | 5.00 | 0.00 | 0.115 | <0.001 |

ส่วนในกลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าภายหลังจัดโปรแกรมค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างก่อนและหลังจัดโปรแกรมไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างก่อนและหลังจัดโปรแกรม

| กลุ่มควบคุม | n | \bar{x} | S.D. | t | P-value |
|---|----|-----------|------|-------|---------|
| เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น | | | | | |
| ก่อนจัดโปรแกรม | 30 | 4.20 | 0.66 | | |
| หลังจัดโปรแกรม | 30 | 4.43 | 0.86 | 0.489 | 0.147 |

ตาราง 6 (ต่อ)

| กลุ่มควบคุม | n | \bar{x} | S.D. | t | P-value |
|--|----|-----------|------|-------|---------|
| ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง | | | | | |
| ก่อนจัดโปรแกรม | 30 | 4.60 | 0.68 | | |
| | | | | 1.564 | 0.129 |
| หลังจัดโปรแกรม | 30 | 4.37 | 0.67 | | |
| การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง | | | | | |
| ก่อนจัดโปรแกรม | 30 | 3.90 | 0.85 | | |
| | | | | 0.547 | 0.133 |
| หลังจัดโปรแกรม | 30 | 4.17 | 0.53 | | |
| การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ | | | | | |
| ก่อนจัดโปรแกรม | 30 | 4.40 | 0.77 | | |
| | | | | 0.53 | 0.599 |
| หลังจัดโปรแกรม | 30 | 4.50 | 0.51 | | |
| ความตั้งใจในการปฏิบัติ | | | | | |
| ก่อนจัดโปรแกรม | 30 | 4.17 | 0.91 | | |
| | | | | 0.740 | 0.465 |
| หลังจัดโปรแกรม | 30 | 4.33 | 0.48 | | |
| พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ | | | | | |
| ก่อนจัดโปรแกรม | 30 | 4.07 | 0.74 | | |
| | | | | 0.975 | 0.058 |
| หลังจัดโปรแกรม | 30 | 4.33 | 0.88 | | |

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังจัดโปรแกรม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าหลังจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, 0.01, 0.001, 0.05, 0.001 และ 0.001 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังจัดโปรแกรม

| หลังจัดโปรแกรม | n | \bar{x} | S.D. | t | P-value |
|--|----|-----------|------|-------|---------|
| เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 30 | 4.87 | 0.35 | 2.538 | 0.017 |
| กลุ่มควบคุม | 30 | 4.43 | 0.86 | | |
| ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 30 | 4.80 | 0.41 | 3.496 | 0.002 |
| กลุ่มควบคุม | 30 | 4.37 | 0.67 | | |
| การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 30 | 4.87 | 0.35 | 7.167 | <0.001 |
| กลุ่มควบคุม | 30 | 4.17 | 0.53 | | |

ตาราง 7 (ต่อ)

| หลังจัดโปรแกรม | n | \bar{x} | S.D. | t | P-value |
|---|----|-----------|------|-------|---------|
| การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 30 | 4.73 | 0.45 | | |
| | | | | 2.536 | 0.017 |
| กลุ่มควบคุม | 30 | 4.50 | 0.51 | | |
| ความตั้งใจในการปฏิบัติ | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 30 | 4.83 | 0.38 | | |
| | | | | 5.385 | <0.001 |
| กลุ่มควบคุม | 30 | 4.33 | 0.48 | | |
| พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 30 | 5.00 | 0.00 | | |
| | | | | 4.130 | <0.001 |
| กลุ่มควบคุม | 30 | 4.33 | 0.88 | | |

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The two groups pre-test post-test design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปี ร้อยละ 76.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.0 มีผลคะแนนการศึกษาเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.01 – 4.00 ร้อยละ 70.0 ได้รับค่าใช้จ่ายต่อวันวันละ 40 – 80 บาท ร้อยละ 76.7 พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดามากที่สุด ร้อยละ 63.3 มีพี่น้องร่วมบิดามารดา จำนวน 2 คน มากที่สุด ร้อยละ 43.3 เป็นบุตรคนที่ 2 ของครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 46.7 สถานภาพสมรสของบิดา มารดา อยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 63.3

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีแฟน/คนรัก ร้อยละ 83.3 และมีเพื่อนสนิท ร้อยละ 96.7 ส่วนใหญ่ ใช้เวลาว่างคือฟังเพลง/ร้องเพลง มากที่สุด ร้อยละ 53.3 กิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด คือ ฟังเพลง/ร้องเพลงมากที่สุด ร้อยละ 86.7 บุคคลที่ขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาคือ บิดา มารดาและเพื่อน มากที่สุด ร้อยละ 26.7 เท่ากัน การอบรมเลี้ยงดูจะใช้เหตุผล/มีความเข้าใจกันมากที่สุด ร้อยละ 53.3 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเพศ ร้อยละ 100.0 โดยแหล่งข้อมูลที่ได้รับคือ สื่อออนไลน์ เช่น Facebook Instagram Line Twitter มากที่สุด ร้อยละ 66.7 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารการกระทำเกี่ยวกับเรื่องเพศ ร้อยละ 73.3 โดยแหล่งข้อมูลที่ได้รับมากที่สุดคือคือ โทรทัศน์ และสื่อออนไลน์ เช่น Face book Instagram Line Twitter ร้อยละ 66.7 เท่ากัน

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปี ร้อยละ 73.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.0 มีผลคะแนนการศึกษาเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.01 – 4.00 ร้อยละ 73.3 ได้รับค่าใช้จ่ายต่อวันวันละ 40 – 80 บาท ร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 66.7 มีพี่น้องร่วมบิดา

มารดา จำนวน 2 คน ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 2 ของครอบครัว ร้อยละ 53.3 สถานภาพสมรสของบิดา มารดา ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 56.7

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีแฟน/คนรัก ร้อยละ 66.7 และมีเพื่อนสนิท ร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างคือฟังเพลง/ร้องเพลง มากที่สุดร้อยละ 63.3 กิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดคือฟังเพลง/ร้องเพลงมากที่สุด ร้อยละ 86.7 บุคคลที่ขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาคือบิดา มารดา และเพื่อน มากที่สุด ร้อยละ 26.7 การอบรมเลี้ยงดูจะใช้เหตุผล/มีความเข้าใจกันมากที่สุด ร้อยละ 53.3 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเพศ ร้อยละ 100.0 โดยแหล่งข้อมูลที่ได้รับคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์/พยาบาล ร้อยละ 66.7 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารการกระทำเกี่ยวกับเรื่องเพศ ร้อยละ 73.3 โดยแหล่งข้อมูลที่ได้รับมากที่สุดคือ สื่อออนไลน์ เช่น Face book Instagram Line Twitter ร้อยละ 76.7

2. ก่อนจัดโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกัน

3. หลังจัดโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนจัดโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการจัดโปรแกรม ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

การผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ก่อนจัดโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกัน

แต่ภายหลังจากจัดโปรแกรมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น
ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถ
ตนเองในการปฏิบัติ ความตั้งใจในการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่า
ก่อนจัดโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอัน
ควรที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมสร้างเจตคติ
ได้แก่ การละลายพฤติกรรมกิจกรรมชี้แนะและให้กลุ่มทดลองแสดงเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกัน การ
มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร กิจกรรมสร้างการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ได้แก่ การพัฒนาทักษะการ
ตัดสินใจตามสถานการณ์ การพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาผ่านระบบความเชื่อโดยผ่านบุคคล
อ้างอิง และกิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอัน
ควร ได้แก่ การเห็นความสำเร็จและประสบการณ์จากบุคคลอื่น และการประยุกต์ใช้ใน
ชีวิตประจำวัน จึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ความเชื่อในความคาดหวังของ
กลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองและความตั้งใจในการป้องกัน
การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

2. ก่อนจัดโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย
พฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังจากจัดโปรแกรม พบว่า
กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรสูงกว่าก่อนจัดโปรแกรม
และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อกลุ่มทดลอง
ได้รับโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1 กิจกรรมสร้างเจตคติ

1. กิจกรรมนันทนาการละลาย พฤติกรรม ผ่อนคลาย สร้างความผูกพัน เป็นกันเอง
ระหว่างผู้วิจัยและผู้เรียน

2. กิจกรรมชี้แนะในเรื่อง การตั้งครรภในวัยเรียนและเข้าใจในปัญหา ร่วมกันการ
กิจกรรมร่วมแสดงเจตคติต่อพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนให้เกิดความเข้าใจมุมมองที่
แตกต่างโดยใช้สื่อการสอนผ่านสื่อวีดิทัศน์ การสำรวจความคิดเห็น พูดคุยสอบถาม สะท้อน
ความคิดโดย และสรุปรอบยอด ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมครั้งที่ 2. กิจกรรมสร้างการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

1. กิจกรรมพัฒนาทักษะการตัดสินใจตามสถานการณ์จำลอง

2. กิจกรรมพัฒนาทักษะด้านการแก้ไขปัญหาด้วยการให้คำปรึกษาเชิงการศึกษา และจิตวิทยา จัดระบบความเชื่อโดยผ่านบุคคลอ้างอิงที่มีผลต่อความคิดความเชื่อ ผ่านการบรรยาย สถานการณ์จำลองหรือการสาธิต เพื่อสะท้อนความคิด และสรุปรวบยอดใช้ระยะเวลา 4 ชั่วโมง 30 นาที

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์

1. กิจกรรมเห็นความสำเร็จ คือ กิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง โดยวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อผลที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำในสถานการณ์เสี่ยง ให้เห็นคุณค่า จากการได้เห็นประสบการณ์ผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จ

2. ทบทวนกิจกรรม บอกสิ่งจำเป็น เห็น ความสำเร็จ และประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวัน ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 4 – 6 การกระตุ้นเตือนโดยบุคคลอ้างอิงทุกสัปดาห์ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดเจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และความตั้งใจในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ทำให้กลุ่มทดลองเกิดพฤติกรรมป้องกัน การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม จากการผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมานั้นล้วนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจและนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมของบุคคลได้ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น มีความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง โดยบุคคลเชื่อว่าคนที่มีความสำคัญต่อเขามุ่งหวังให้เขากระทำพฤติกรรมนั้น ก็จะมีแนวโน้มที่จะคล้อยตามโดยผ่านกิจกรรมการสร้างเจตคติ และกิจกรรมการสร้างความสำเร็จในความคาดหวังของบุคคลอ้างอิงและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการเกิดรับรู้ความสามารถตนเองในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพผ่านกิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ จึงนำไปสู่ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพและเกิดการกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น (Ajzen, 1991)

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ที่พบว่าสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ ได้แก่ ศุภลักษณ์ ศรีธัญญา (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าสามารถลดภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนกลุ่มดังกล่าวได้ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Darabi et al. (2017) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพศสัมพันธ์และอนามัยการเจริญพันธุ์ในสตรีวัยรุ่น อายุ 12-16 ปีในเมืองเตหะรานประเทศอิหร่านพบว่า ภายหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเอง ความตั้งใจในการปฏิบัติและมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์และอนามัยการเจริญพันธุ์ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Sabouri et al. (2020) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเพื่อสร้างพลังในการดูแลสุขภาพของประชาชนเมืองเตหะราน ประเทศอิหร่าน พบว่าภายหลังโปรแกรมการสร้างพลัง กลุ่มทดลองมีเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเอง ความตั้งใจและพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Naseri-Salahshour et al. (2019) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการดูแลทันตสุขภาพในนักเรียนระดับประถมศึกษา ในเมืองเซเว ประเทศอิหร่านพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถตนเอง ความตั้งใจและพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โรงเรียน หน่วยงาน หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น รวมทั้งการประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ หรือกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ตามความเหมาะสมต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอื่นเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัญหาสาธารณสุขอื่นๆ ต่อไป

2.2 ควรประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์อื่นๆ มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เพื่อเป็นทางเลือกในการนำไปใช้ตามบริบทและความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ต่อไป



บรรณานุกรม

- กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 3 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). รายงานประจำปี 2555 สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. สืบค้น 14 ธันวาคม 2561, จาก https://hp.anamai.moph.go.th/th/annual-report-bohp/download?id=70270&mid=35017&mkey=m_document&lang=th&did=22842
- กัลยา เชนโพธิ์. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมของผู้ใหญ่วัยทำงาน อายุ 21-35 ปีในกรุงเทพมหานครโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิราวรรณ พักน้อย, นิสากร กรุงไกรเพชร, และพรนภา หอมสินธุ์. (2560). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35(3), 58-68.
- ฉันทนา ไตรบุญ. (2556). การป้องกันการตั้งครรภ์ของสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมือง จังหวัดพังงา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ชมพูนุช ดอกคำใต้. (2555). การศึกษาประสบการณ์การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น เขตตำบลไม้ยาอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). เพาะ: มหาวิทยาลัยพะเยา.
- ชัชชัย ตีระไธธา, และพรรณี บัญชรหัตถกิจ. (2556). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อ การป้องกันการพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. ศรีนครินทร์เวชสาร, 28(2), 146-154.
- นพรัตน์ สโมสร. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นวลรัตน์ โมทนา. (2555). ผลของการพัฒนาทักษะชีวิตต่อความรู้และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอแม่

- สรวย จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). เพาะยา: มหาวิทยาลัยพะเยา.
- พรพิมล เจียมนาครินทร์. (2539). *พัฒนาการวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ต้นอ่อนแถมมีพรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2553). *ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ* (พิมพ์ครั้งที่ 5 ,ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พอเพ็ญ ไกรนรา, เมธิณี เกตวาธิตา, และมณฑนา มณีโชติ. (2556). ผลของโปรแกรมการตั้งครรภไม่พร้อมโดยแกนนำนักศึกษาพยาบาลต่อความรู้ ทักษะคิดและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 19: 20-30.
- พิชามญช์ อุดลวิทย์. (2554). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการแบ่งปันความรู้ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน*. *วารสารนักบริหาร มหาวิทยาลัยกรุงเทพ*, 31(1), 226-230.
- รุ่งนภา บัวสุวรรณ, พยม นฤมล เขื่อนมณีกุล, และอาภาพร เฝ้าวัฒนา. (2563). โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(1), 136-148.
- รอรพรรณ ทรัพย์วาริรมย์ อาภาพร เฝ้าวัฒนา และปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา.(2556). ปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 27(1), 31-45.
- รววิทย์ สิทธิโสภณ. (2558). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพศศึกษา สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในจังหวัดกำแพงเพชร. *สัปดาห์ของ: วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทมส.)*. 21(3), 41-53.
- วันวิสาข์ บัวลอย, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, ภรณ์วัฒน สมบูรณ์, และนิรัตน์ อิมามี. (2557). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่2 อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. *Rama nurse Journal*, 20(1), 128-140.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2: แนวคิดเชิงทฤษฎีวัย ยรุ่น-วัยสูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 9) กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิรินทร์ พันธุ์สุวรรณ, กนกพิชญ์ วงศ์ใหญ่, ปณิสรา หลีค้วน. (2556). ผลของการพัฒนาทักษะการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 40, 68-79.

- ศุภลักษณ์ ศรีรัญญา, วนลดา ทองใบ, และจีราภรณ์ กรรมบุตร. (2561). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมเนือยนิ่งของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะอ้วน. *วารสารการพยาบาลและการศึกษาของสงเสริมวิชาการและคุณภาพการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก*, 12(4), 61-74.
- สรายุทธ กั้นหลง. (2555). *การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม*. สืบค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2561. จาก <http://www.ipernity.com/blog/248956/424773>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. (2560). *รายงานสรุปผลงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2561*. สืบค้น 14 ธันวาคม 2561, จาก https://www.kpo.go.th/webkpo/download/kpplInspector2561_2_edit25610620.pdf
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559*. สืบค้น 14 ธันวาคม 2561, จาก [http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/actionplan_tp/the-National-Strategyon-Prevention-and-Solution-of-AdolescentPregnancy-B.E.2560-2569\(2017-2026\).pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/actionplan_tp/the-National-Strategyon-Prevention-and-Solution-of-AdolescentPregnancy-B.E.2560-2569(2017-2026).pdf)
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2558*. สืบค้น 15 มีนาคม 2560, จาก http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index
- สุชา จันทร์โสม. (2542). *จิตวิทยาวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุนันต์ทา วงษ์ชารี. (2554). *ปัจจัยทำนายความมุ่งมั่นต่อการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- สุภาภรณ์ปัญหาราช. (2556). *การขัดเกลาทางสังคมเรื่องเพศของครอบครัวกับ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน (วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุวรรณ วิริยะประยูร. (2548). *พฤติกรรมกรรมการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน*. สืบค้น 15 กันยายน 2552, จาก www.mea.or.th/internet/hdd/hdd1.pdf
- สุวิทนา อารีพรรค.(2543). *พฤติกรรมที่เกี่ยวกับเพศของนักเรียนวัยรุ่น. ใน ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์,เจียรนัย ทรงชัยกุล, และประสินันท์ อุปรมัย (บรรณาธิการ), เอกสารสอนชุดวิชา*

- พฤติกรรมวัยรุ่น หน่วยที่ 9-15 (พิมพ์ครั้งที่ 2) (น. 597-636). กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
 อภิญา เปี่ยมวัฒนาทรัพย์, และนิศาชล ชมภูพล. (2552). พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอวี
 ของนักเรียนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษา ปีที่ 5 และ
 อาชีวศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 ประเทศไทย พ.ศ. 2548- 2550. *วารสารกรมการ
 แพทย์*, 34(3), 199-206.
- อัณชลี ภูมิจันทร์, รุจิรา ดวงสงค์. (2554). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ใช้การสร้าง
 เสริมทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
 ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่งอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.
วารสารวิจัย มช.(บศ.) 11, 55-66.
- อารยา อุดลตระกูล,ชมนาด พจนามาตร, และกนกทิพย์ สว่างใจธรรม. (2558).
 ผลของการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานต่อความรู้เรื่องเพศศึกษา และ
 ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. เชียงราย:
 มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *5 The Influence of Attitudes on Behavior*. 2014. สืบค้น 10
 กรกฎาคม 2561, จาก[http://web.psych.utoronto.ca/psy320/
 Require %20readings_files/4-1.pdf](http://web.psych.utoronto.ca/psy320/Require%20readings_files/4-1.pdf)
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice –Hall.
- Bernard, H. (2000) *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*.
 Sage: Thousand Oaks.
- Bowman, P. J. (2013). A strengths-based social psychological approach to resiliency:
 Cultural diversity, ecological, and life span issues. In S. Prince-Embury & D. H.
 Saklofske (Eds.), *In Resilience in children, adolescents, and adults: Translating
 research into practice* (pp. 299–324). Springer Science + Business Media.
https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4939-3_21
- Darabi, F., Kaveh, M. H., Khalajabadi Farahani, F., Yaseri, M., Majlessi, F., & Shojaeizadeh,
 D. (2017). The Effect of a Theory of Planned Behavior-based Educational
 Intervention on Sexual and Reproductive Health in Iranian Adolescent Girls: A
 Randomized Controlled Trial. *Journal of Research in Health Sciences*, 17(4),
 400.

- Erik, H. E. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: W. W. Norton Company.
- Fazio, R. H. (1995). Attitudes as Object-Evaluation Associations: Determinants, Consequences, and Correlates of Attitude Accessibility. In: Petty, R. E. and Krosnick, J.A., Eds., In *Attitude Strength: Antecedents and Consequences* (pp. 247-282). Hillsdale: Erlbaum
- Haddock & Maio. (2010). *The psychology of attitudes and attitude change*. New York: SAGE Publications.
- Hale, J. L., Householder, B. J., & Greene, K. L. (2002). The theory of reasoned action. In J. P., Dillard & M. Pfau (Eds.). *The Persuasion Handbook: Developments in Theory and Practice* (pp. 117–142). Sage, CA: Thousand Oaks.
- Mohebbi, B., Tol, A., Shakibazadeh ,E., Yaseri, M., Sabouri, M., & Agide, F. D. (2018). Testing psychometrics of healthcare empowerment questionnaires (HCEQ) among Iranian reproductive age women: Persian version. *Ethiop J Health Sci.*, 2, 341–346.
- Naseri-Salahshour, V., Sajadi, M., Abedi, A., Fournier, A., & Saeidi, N. (2019). Reflexology as an adjunctive nursing intervention for management of nausea in hemodialysis patients: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 36, 29-33.
- Neinstein, L. S., & Anderson, M. M. (1999). *Adolescent sexuality*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Osgood, C. E., Suci, G. J., & Tannenbaum, P. H. (1957). *The measurement of meaning*. Urbana: University of Illinois Press.
- Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1984). The effects of involvement on responses to argument quantity and quality: Central and peripheral routes to persuasion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(1), 69–81. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.1.69>
- Sabouri, M., Shakibazadeh, E., Mohebbi, B., Tol, A., Yaseri, M., & Babaei, S. (2020). Effectiveness of an educational intervention using theory of planned behavior on health care empowerment among married reproductive-age women: A

randomized controlled trial. *Journal of Education and Health Promotion*, 9, 293.

https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_751_20

Schaalma, H. P., Abraham, C., Gillmore, M. R., Kok, G. (2004). Sex education as health promotion: What does it take? *Archives of Sexual Behavior*, 33, 259–269.

Steinberg, R. J. (1984). "How can teach intelligence?" *Journal of the Education Leadership*, 42(1), 38-48.

Yorburg, B. (1982). *Introduction to Sociology*. New York: Harper and Row.

