



ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะต่อความรู้
ทัศนคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น



สุชานรี มณีศรี

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะต่อความรู้
ทัศนคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะต่อ
ความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น"

ของ สุชานรี มณีศรี

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุยงค์ จันทรวิจิตร)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วิโรจน์ วรณภีระ)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะต่อความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
ผู้วิจัย	สุชานรี มณีศรี
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์
กรรมการที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวรงค์ จันทรวิจิตร
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ พย.ม. การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2566
คำสำคัญ	การป้องกันการตั้งครรภ์, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, นักเรียนหญิง, การให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะต่อความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิง อายุ 12 – 13 ปี สุ่มกลุ่มตัวอย่าง 70 คน เป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะ ซึ่งประยุกต์ใช้รูปแบบ IMB Program และกลุ่มควบคุมได้รับการเรียนการสอนตามปกติ ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน 1) แบบวัดความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ค่า KR-20 เท่ากับ 0.74 2) แบบวัดทัศนคติในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.74 และ 3) แบบวัดทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบที่ สถิติ Independent t-test และ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มทดลองมีเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

4. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

บุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการวางแผนในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น มีการนำรูปแบบการเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์ในการส่งข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อให้นักเรียนสามารถเข้าถึงข้อมูลเรื่องเพศได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง



Title	THE EFFECTS OF INFORMATION-MOTIVATION-BEHAVIORAL SKILLS PROGRAM ON KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIORAL SKILLS TOWARD PREGNANCY PREVENTION AND SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AMONG FEMALE JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS
Author	Suchanaree Maneesri
Advisor	Assistant Professor Worawan Tipwareerom, Dr. P.H.
Co-Advisor	Assistant Professor Yuwayong Juntarawijit, Dr. P.H.
Academic Paper	M.N.S. Thesis in Community Nurse Practitioner, Naresuan University, 2023
Keywords	IMB model, pregnancy prevention, STIs, female students

ABSTRACT

The purposes of this Quasi-experimental research were to examine the effects of an Information-Motivation-Behavioral Skills on knowledge, attitude, behavioral skills toward pregnancy prevention and sexually transmitted infections among female junior high school. The sample consisted of female in high school of age 12 – 13 years old. The sample included 70 participants. There are thirty-five experimental groups and thirty-five control groups. The experimental group received the Information-Motivation-Behavioral Skills program by application of the IMB model. The control group received the normal curriculum. The duration of this program was 8 weeks. Research instruments were questionnaires consisting of three parts: 1) Knowledge on the prevention of pregnancy and sexually transmitted infections, tested using the KR-20, which showed a result of 0.74. 2) Attitude on the prevention of pregnancy and sexual transmitted infections, with reliability determined by a Cronbach's alpha coefficient of 0.74, and 3) Behavioral skills on the prevention of pregnancy and sexual transmitted infections, with reliability determined by a Cronbach's alpha coefficient of 0.74. Data was analyzed using descriptive statistics, including independent sample t-test and paired t-test.

The results indicated the following:

1. The experimental group had higher mean scores of knowledge attitude and behavioral skills of pregnancy prevention and sexual transmitted infections than joining the program ($p < 0.001$)

2. The experimental group had higher mean scores of knowledges on the pregnancy prevention and sexual transmitted infections than the control group ($p < 0.05$)

3. The experimental group had higher mean scores of attitudes on the pregnancy prevention and sexual transmitted infections than the control group ($p < 0.001$)

4. The experimental group had higher mean scores of behavioral skills on the pregnancy prevention and sexual transmitted infections than the control group ($p < 0.001$)

The results of this study suggest that health personal can use the results of this study to plan for the prevention of adolescent pregnancy and sexually transmitted infections. There is an online teaching method for transmitting health information. To provide students with accurate and continuous access to gender information.

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรวรรณทิพย์วาริรมย์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาใช้เวลาในการให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางในการจัดทำวิทยานิพนธ์จนกระทั่งดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยทราบซึ่งในความกรุณาเป็นอย่างสูง จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้และขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวรงค์ จันทรวิจิตร กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำช่วยเหลือในการแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่เสมอมา ขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. ชุติกร ตำนายุทธศิลป์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. วิโรจน์ วรรณภีระ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำเพิ่มเติม ช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่สละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครื่องมือสำหรับใช้ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงเรียนพิชัย ผู้อำนวยการโรงเรียนตรอนตรีสินธุ์ ผู้อำนวยการโรงเรียนทองแสนขันวิทยา และบุคลากรที่ให้การสนับสนุน กิจกรรมการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีได้เอ่ยนาม ที่ให้ความร่วมมือตลอดการดำเนินการวิจัย จนกระทั่งการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น

ท้ายที่สุดขอขอบคุณครอบครัวของผู้วิจัย ที่ให้ความรัก ความห่วงใย และให้การสนับสนุนผู้วิจัยด้านการศึกษา จึงขอขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

สุชานรี มณีศรี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุณูปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	8
วัตถุประสงค์งานวิจัย.....	9
สมมติฐานของการวิจัย.....	9
ขอบเขตการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น.....	12
สถานการณ์และแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น.....	17
การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.....	34
แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation and Behavioral Skills: IMB Model).....	38

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	51
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	59
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	63
การดำเนินงานวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล	63
ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	68
การวิเคราะห์ข้อมูล	69
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	70
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	71
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมใน การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิง ก่อนการ ทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง.....	74
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะคติ และทักษะเชิง พฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิง ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	76
ส่วนที่ 4 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	78
บทที่ 5 บทสรุป.....	79
สรุปผลการวิจัย.....	80
อภิปรายผลการวิจัย.....	82
ข้อเสนอแนะ	87

บรรณานุกรม.....88

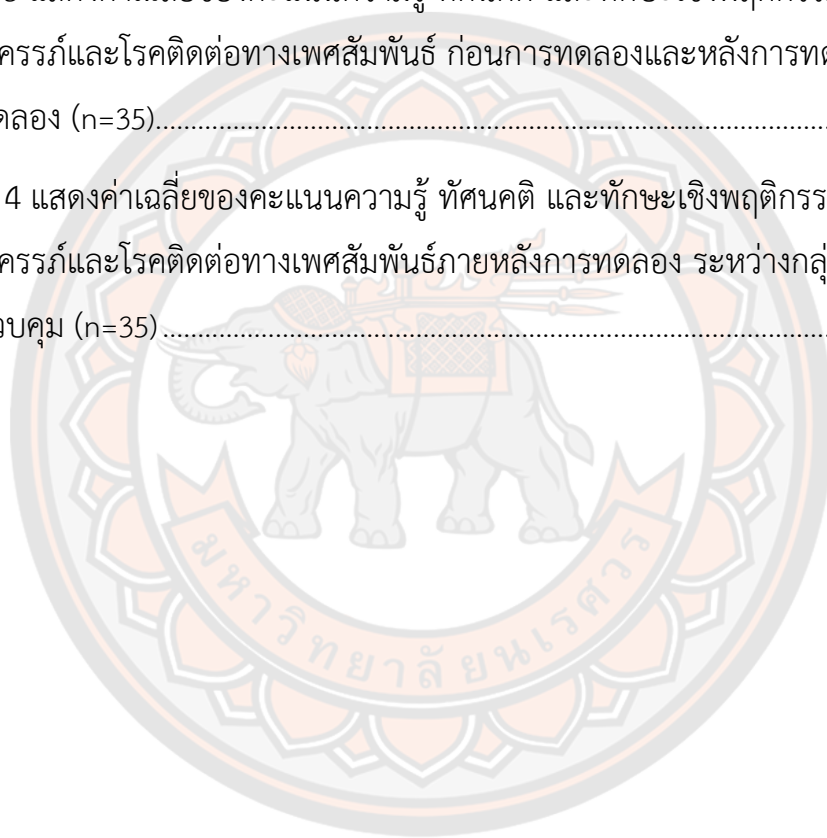
ภาคผนวก.....99

ประวัติผู้วิจัย 155



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 รูปแบบการวิจัย	52
ตาราง 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=70)	71
ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง (n=35).....	74
ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=35).....	76



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ	39
ภาพ 2 กระบวนการนำแบบจำลอง IMB ไปใช้ในการทำโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการติดเชื้อเอดส์	41
ภาพ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย	51
ภาพ 4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล	68



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่คุกคามคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวและเป็นเรื่องทั่วโลกให้ความสำคัญ โดยที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้ลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 – 14 ปี และวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี เป็นหนึ่งในเป้าหมายที่ต้องลดอัตราการคลอดที่นานาชาติต้องดำเนินการให้บรรลุผลได้ภายในปี พ.ศ. 2573 เพื่อสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย (คณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดประจวบคีรีขันธ์, 2565) โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO, 2014) ได้กำหนดให้อัตราหญิงตั้งครรรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ควรมีอัตราน้อยกว่าร้อยละ 10 จากรายงานองค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2014 ระบุว่า หญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั่วโลก มีการคลอดบุตรประมาณ 16 ล้านคน คิดเป็นอัตราการคลอดมีชีพร้อยละ 11 ของประชากรทั่วโลก โดยร้อยละ 95 ของการคลอดส่วนใหญ่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง (อรัญญา ปานเพชร และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2563) นอกจากนี้พบว่า อัตราการคลอดบุตรของหญิงอายุ 15 – 19 ปี เฉลี่ยทั่วโลกประมาณ 65 คนต่อสตรีวัยรุ่นพันคน ประเทศที่มีอัตราการคลอดบุตรของหญิงวัยรุ่นสูงสุดอยู่ในประเทศแถบแอฟริกาใต้ และบางประเทศในแถบเอเชียใต้ และประเทศที่มีสถิติการคลอดบุตรของหญิงวัยรุ่นสูงสุดคือประเทศแอฟริกาใต้ รองลงมาคือ ประเทศไทย (ชลดา กิ่งมาลา, 2558) ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นมีหลายประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ การขาดโอกาสทางการศึกษา การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การขาดความเข้าใจในการคุมกำเนิด (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2562)

ประเทศไทยพบการคลอดของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 18.0 ในปี พ.ศ. 2559 เหลือร้อยละ 14.9 ในปี พ.ศ. 2562 อย่างไรก็ตามยังสูงเกินเป้าหมายที่กำหนดไม่เกินร้อยละ 14.5 ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นอย่างจริงจัง (สถานการณ์การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นไทย, 2564) ซึ่งวัยรุ่นเป็นระยะเปลี่ยนผ่านของชีวิตจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ มีช่วงอายุระหว่าง 10 – 19 ปี ซึ่งเพศหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพศชาย 1 – 2 ปี โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมากทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (ภาสิต ศิริเทศ, 2561) และยังเป็นช่วงวัยที่มีรูปร่างที่เปลี่ยนไปเป็นผู้ใหญ่และพัฒนาการทางเพศเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ แนวโน้ม

ในการเริ่มเข้าสู่วัยหนุ่มสาวเร็วขึ้นทั้งในเพศหญิงและเพศชาย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และความรู้สึก จะเริ่มมีความสนใจในเพศตรงข้าม รวมทั้งเกิดอารมณ์ความต้องการทางเพศตามธรรมชาติ (อรอุมา ทางดี, นฎาประไพ สาระ และภัทรพงศ์ ชูเศษ, 2561) ร่วมกับบริบททางสังคมในปัจจุบันของประเทศไทยที่มีการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ได้ง่าย ความหลากหลายของสื่อ และสื่อจำนวนมากก็สามารถกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์ทางเพศได้ไม่ว่าจะตั้งใจหรือไม่ก็ตาม ซึ่งอาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และยังนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในปัจจุบัน เช่น การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และการมีคู่นอนมากกว่า 1 คน (มณีนรัตน์ เทียมหมอก และเกศินี สราญฤทธิชัย, 2560)

จากปัญหาการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น จากการวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น อายุ 10 – 14 ปีในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2558 – 2562 มีอัตราการการคลอดมีชีพเท่ากับ 1.5, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1 ต่อจำนวนหญิงอายุ 10 – 14 ปีพันคน ตามลำดับ แม้ว่าจะมีอัตราการคลอดมีชีพลดลงแต่ยังสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไม่เกินร้อยละจากปัญหาการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น จากการวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น อายุ 10 – 14 ปีในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2558 – 2562 มีอัตราการการคลอดมีชีพเท่ากับ 1.5, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1 ต่อจำนวนหญิงอายุ 10 – 14 ปีพันคน ตามลำดับ แม้ว่าจะมีอัตราการคลอดมีชีพลดลงแต่ยังสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไม่เกินร้อยละ 0.9 ต่อพัน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2565) และจากการศึกษาสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย ตามข้อมูลระบาดวิทยาและข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานที่ให้บริการคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งได้จากการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลรัฐและสำนักงานป้องกันและควบคุม กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในช่วง พ.ศ. 2558 - 2562 พบว่า อัตราการเกิดติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 127.1, 143.4, 161.2, 169.1 และ 175.3 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปีแสนคนตามลำดับ โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุดและมีแนวโน้มสูงขึ้น คือ โรคซิฟิลิส รองลงมาคือโรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และโรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง และพบว่ากลุ่มอายุที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 15 – 24 ปี โดยกลุ่มนี้มีอัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิสค่อนข้างสูงในรอบ 5 ปี จากปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 13.7 เพิ่มเป็นร้อยละ 50.4 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2563 และนอกจากนี้พบว่า สถิติอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักเรียนชายและหญิงน้อยลงโดย อายุเฉลี่ยนักเรียนชายเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 13.2 ปี ในปี พ.ศ. 2555 ลดลงเหลือ 13.0 ปี ในปี พ.ศ. 2559 อายุเฉลี่ยนักเรียนหญิงเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 13.3 ในปี พ.ศ. 2555 ลดลงเหลือ 13.1 ในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งจะเป็นอายุที่อยู่ในช่วงของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และยังพบสัดส่วนในการใช้ถุงยาง

อนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภทอยู่ในระดับต่ำทั้งในนักเรียนชายและหญิง (แผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมและภัยสุขภาพ ปี 2562 – 2564, 2562)

ในประเทศไทย พบการคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา จากข้อมูลสุขภาพยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560 - 2569 วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีคลอดบุตรเพิ่มขึ้นจากประมาณ 95,000 คน ในปี พ.ศ. 2546 เป็นประมาณ 104,300 คน ในปี พ.ศ. 2558 ในจำนวนนี้เป็นารคลอดบุตรโดยวัยรุ่นที่มีอายุน้อย คือ อายุต่ำกว่า 15 ปีประมาณปีละ 3,000 คนที่ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นแม่ทั้งที่ยังขาดความพร้อม นอกจากนั้น วัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ที่คลอดบุตรซ้ำหรือคลอดเป็นครั้งที่สองขึ้นไปมีมากถึง 12,700 คน หรือเท่ากับร้อยละ 12.2 ของการคลอดในวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปีทั้งหมด วัยรุ่นซึ่งอยู่ในระยะของพัฒนาการเพื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นทำให้พัฒนาการของวัยรุ่นชะงักไป เกิดการคลอดก่อนกำหนดและภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ยังส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย สัมพันธภาพในครอบครัว และการขาดโอกาสทางการศึกษา และยังพบว่าแม่กลุ่มนี้มีปัญหาอื่นอีก เช่น การติดเชื่อเอชไอวี มีการเสพยาบ้า นำไปสู่ปัญหาทอดทิ้งทารก เป็นต้น (เทพไทย โชติชัย, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, ปรีชา สุวรรณทอง, ศันสนีย์ จันทสุข, ภาณุวัฒน์ ศรีโยธา และอ้อยทิพย์ บัวจันทร์, 2564) และจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2555 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ยังพบว่า วัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปีที่มีบุตรแล้วเกือบครึ่งหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนในระดับยากจนมาก ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และพื้นที่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าพื้นที่ในเขตเทศบาล (ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2569)

จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในจังหวัดอุดรดิติต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิติต์ (2564) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี จังหวัดอุดรดิติต์ 4 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2561 – 2564 มีอัตรา 33.53, 26.54, 20.84 และ 22.13 ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี พันคนตามลำดับ ซึ่งเกณฑ์เป้าหมายไม่เกิน 27 ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี พันคน และยังมีหญิงอายุ 10 – 14 ปี มีอัตราการคลอดบุตร ใน 4 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2561 – 2564 มีอัตรา 1.08, 0.30, 0.75 และ 0.42 ตามลำดับ ซึ่งเกณฑ์หญิงคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี ไม่เกิน 0.9 ต่อพันหญิงอายุ 10 - 14 ปี แม้ว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปีนั้นจะไม่ถึงเกณฑ์ แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลงที่ไม่คงที่ และนอกจากนี้ยังมีร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำในช่วง 5 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2561 – 2565 มีอัตราร้อยละ 15.9, 11.3, 12.4, 7.4 และ 9.9ตามลำดับ ซึ่งเกณฑ์เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14.50 แม้ว่าช่วง 3 ปีที่ผ่านมาจะมีอัตราไม่เกินเกณฑ์เป้าหมาย แต่เป็นอัตราร้อยละที่มีความขึ้นลงไม่คงที่ และเมื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกพบว่า หญิงคลอดอายุ 10 - 14 ปี ก่อนตั้งครรรภ์มีสถานภาพการศึกษาเป็นนักเรียน ปี พ.ศ. 2559 – 2563 ร้อยละ 77.8, 100, 60.0,

80.0 และ 65.5 ตามลำดับ และยังพบว่าหญิงที่อายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งได้รับการคุมกำเนิดวิธีผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 57.25 (เกณฑ์ ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 80) (ฐานข้อมูลด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2565) นอกจากนี้สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่าจังหวัดอุดรดิตถ์มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อแสนประชากรสูงเป็นอันดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 2 มีอัตราป่วยเท่ากับ 30.99 ต่อแสนประชากรโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งรองจากจังหวัดเพชรบูรณ์ และจังหวัดพิษณุโลก มีอัตราป่วยเท่ากับ 77.57 และ 62.03 ต่อแสนประชากรโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามลำดับ (รายงานสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เขตสุขภาพที่ 2, 2564) จังหวัดอุดรดิตถ์ยังพบว่ามีผู้ป่วยเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus: HIV) สะสมจำนวน 2,533 ราย และปี พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 2,888 ราย กลุ่มที่ป่วยนั้นเป็นกลุ่มวัยรุ่นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ นอกจากเอชไอวีแล้วยังมี หนองใน (Gonorrhoea) และ ซิฟิลิส (Syphilis) ที่พบว่ามีจำนวนกลุ่มวัยรุ่นป่วยเพิ่มสูงขึ้น โดยพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) สะสมมากที่สุด 4 อำเภอ คืออำเภอเมือง รองลงมาคืออำเภอพิชัย อำเภอลับแล และอำเภอตรอน จากข้อมูลเชิงลึกพบว่ากลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในระดับต่ำ, วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ยอายุ 14 ปี และกระบวนการทำงานของทีมป้องกันโรคติดต่อยังไม่บรรลุผลตามเกณฑ์ควบคุมโรค เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายที่ยังครอบคลุม (แผนดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอตส์, 2560) จากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่น จังหวัดอุดรดิตถ์มีแนวทางแก้ไขโดยการรณรงค์ให้กลุ่มวัยรุ่นนั้นเข้าถึงระบบให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในเรื่องเพศร่วมกับโรงเรียน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียน ซึ่งพบว่ามีวัยรุ่นจำนวนน้อยที่มาใช้บริการคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรให้คำปรึกษาสำหรับวัยรุ่น ทำให้เห็นว่าประชากรกลุ่มนี้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศที่ถูกต้องได้น้อย รวมทั้งการตระหนักถึงอันตรายของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อย (งานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรดิตถ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2564)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์วัยรุ่นพบว่า มีทั้งปัจจัยที่เกิดจากภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก โดยปัจจัยภายในได้แก่ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดการตั้งครรภ์และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย ทักษะการปฏิเสธ การดื่มสุราและการใช้สารเสพติด รวมไปถึงการมีคู่นอนหลายคน ล้วนส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพทางเพศตามมาได้ (วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, จรรยา สันตยากร, ยุคนธร หทัยวรรณ และทวีศักดิ์ คำลือ, 2558) การเห็นคุณค่าของตนเอง เพศ อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น ส่วนปัจจัยภายนอกได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่อเดือน สถานภาพของบิดามารดา ลักษณะของการพักอาศัยในปัจจุบัน สภาพแวดล้อมของครอบครัว โรงเรียน ชุมชนและสังคม การคบเพื่อนสนิทที่เคยมีเพศสัมพันธ์หรือเที่ยวสถานเริงรมย์ สื่อย้ายยุค

ค่านิยมทางเพศ เป็นต้น (เทพไทย โชติชัย, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, ปรีชา สุวรรณทอง, ศันสนีย์ จันทสุข, ภาณุวัฒน์ ศรีโยธา และอ้อยทิพย์ บัวจันทร์, 2564)

พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาปัญหานี้ยังคงปรากฏในปัจจุบัน โดยเฉพาะในเพศหญิงมีพฤติกรรมที่กล้ามากขึ้นในเรื่องเซ็กส์ มีพฤติกรรมชอบเที่ยวในแหล่งอบายมุข และกล้าเปิดเผยพฤติกรรมที่เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นสมัยก่อน (วัลลภา วงศ์ศักดิ์รินทร์, 2564) ซึ่งสำหรับสถานศึกษาในประเทศไทยมีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สายสามัญ โดยเป็นส่วนหนึ่งของวิชาบังคับอื่น ๆ โดยเฉพาะวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา จะสอนในทุก ระดับชั้น อย่างไรก็ตามพบว่าการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษายังมีช่องว่างเชิงคุณภาพ เช่น วิธีสอนส่วนใหญ่เน้นการบรรยาย ขาดสื่อการสอนที่น่าสนใจ การเรียนการสอนยังไม่ครอบคลุมรอบด้านในทุก ประเด็นและยังเป็นการสอนจากมุมมองเชิงลบ นอกจากนี้นักเรียนยังไม่สามารถดึงทักษะการเรียนรู้ จากชั้นเรียนไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ (ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569, 2559) นอกจากนี้ผลการสำรวจด้านการศึกษาวัยรุ่นไทยพบว่าในปัจจุบันมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 5 อันดับ ได้แก่ 1) ด้านการคิดสร้างสรรค์ 2) ด้านการควบคุมอารมณ์ 3) ด้านการคิดวิเคราะห์หิววิจารณ์ 4) ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง 5) ด้านการแก้ไขปัญหา ส่งผลให้วัยรุ่นไทยขาดความสามารถในการวิเคราะห์ อันเป็นพื้นฐานที่จำเป็นของการสร้างทักษะชีวิตและการกลั่นกรองข้อมูลอย่างรู้เท่าทัน ซึ่งทำให้วัยรุ่นเกิดปัญหาเสี่ยงต่าง ๆ มากขึ้น (ประชิต สุขอนันต์, เฉลียว บุรีภักดี และสุมาลี พงศ์ติยะไพบูลย์, 2562)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า วัยรุ่นยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเรื่องเพศสัมพันธ์ในสังคมไทยยังมีค่านิยมที่ปกปิด จึงส่งผลให้วัยรุ่นเรียนรู้เรื่องเพศจากเพื่อนและสื่อต่าง ๆ เอง (รัชมัลภัส ใจยะสิทธิ์, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และณัฐกมล ชาญสาธิตพร, 2561) และยังพบว่าวัยรุ่นยังขาดความรู้ในเรื่องเพศศึกษา ปัญหาสื่อช่วยต่อการมีเพศสัมพันธ์ ตลอดจนค่านิยมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นผลมาจากฐานความคิดของคนในสังคมไทยที่มองว่าเรื่องเพศยังคงเป็นเรื่องต้องห้าม (อรอุมา ทางดี, นภาพระไพ สารระ และภัทรพงศ์ ชูเศษ, 2561) และจากรายงานสังเคราะห์การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย (2558) พบว่าปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้แก่ การขาดความรู้และการได้รับข้อมูลที่ผิดเกี่ยวกับเพศ อนามัยการเจริญพันธุ์ และวิธีการคุมกำเนิด วัยรุ่นชายและหญิงใช้อุปกรณ์คุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีวัยรุ่น พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านค่านิยมทางเพศ และปัจจัยความสัมพันธ์ภายในครอบครัวสามารถพยากรณ์การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นได้ โดยค่านิยมทางเพศเป็นปัจจัยพยากรณ์ได้มากที่สุด กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีค่านิยมที่ยังถูกต้องเกี่ยวกับการรักรักรวม

สงวนตัว การมีคู่รัก การมีค่านิยมในการป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์ไม่ถูกต้อง ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ, จิรัชยา เจียวก๊ก, และวิชานา สัตยารักษ์, 2560)

แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในสถานศึกษา เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการดูแลตามสิทธิที่พึงมี ตามการดำเนินการของกระทรวงศึกษาธิการในมาตรา 6 คือ การให้ความรู้การศึกษาในเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัยที่ต่างกันของนักเรียนหรือนักศึกษาที่เป็นวัยรุ่น การจัดหาและพัฒนาครูผู้สอนให้สามารถสอนวิชาเพศวิถีศึกษาและสามารถให้คำปรึกษาในเรื่องที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ และหน้าที่ของสถานศึกษาอีกประการหนึ่งคือจะต้องจัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียน โดยนักศึกษาที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด້วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ตลอดจนจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม (แนวทางปฏิบัติศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น (ศชร) การขับเคลื่อนกลไกการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559) สถาบันการศึกษาได้พยายามจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาเข้าสู่หลักสูตรและการเรียนการสอนและพัฒนาการสอนเพศศึกษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งคุณภาพเนื้อหาและรูปแบบการจัดการเรียนการสอน และจากงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นและการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่าการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควร การสอนเน้นทฤษฎีแต่ยังขาดในส่วนของการเชื่อมโยงรอบด้าน และนักเรียนส่วนใหญ่ยังไม่สามารถนำความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดไปใช้ได้เนื่องจากด้านการไม่เข้าใจเนื้อหา การไม่มีประสบการณ์ขาดการคิดเชื่อมโยงเนื้อหา จึงไม่สามารถนำทักษะในการป้องกันมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ (วัลยา ธรรมพินชวัฒน์ และเบ็ญจมาศ โอสารรัตน์มณี, 2561) และที่ผ่านมาได้มีการนำโปรแกรมต่าง ๆ มาใช้ในการป้องกันหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น โดยโปรแกรมส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมการให้ความรู้ สร้างและเปลี่ยนแปลงทัศนคติและสร้างเสริมทักษะต่าง ๆ โดยกลยุทธ์ที่ใช้ได้แก่ การอภิปรายกลุ่มย่อย บทบาทสมมติ การสะท้อนคิด วิดีโอ การสาธิต การฝึกทักษะ การทำแบบฝึกหัด การระดมสมอง การ์ตูน ภาพยนตร์ และการเล่นเกม ซึ่งพบว่าได้ผลดี แต่วัยรุ่นในปัจจุบันเป็นวัยที่เติบโตมาพร้อมกับเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีความเป็นตัวของตัวเองสูง อยากรู้อยากลอง ชอบความตื่นเต้นและท้าทาย (วีระยุทธ์ อินพะเนา, รุจา ภูไพบูลย์ และชินฤดี คงศักดิ์ตระกูล, 2562) ดังนั้นหากเลือกการเรียนการสอนและการใช้สื่อที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นยุคใหม่ในการสอนนี้ควรเป็นเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีความตื่นเต้นและท้าทาย สนุกสนาน เหมาะสมกับวัย ความสนใจของวัยรุ่นและเนื้อหาควรสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของวัยรุ่น และสำหรับการป้องกันไม่ให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ควรเลือกวิธีการและสื่อที่เหมาะสมกับวัย พัฒนาการและความสนใจของวัยรุ่น (วีระยุทธ์ อินพะเนา, รุจา ภูไพบูลย์ และชินฤดี คงศักดิ์ตระกูล, 2562) ร่วมกับวิธีการให้

คำปรึกษา ซึ่งพบว่าจะส่งผลทำให้มีการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นในวัยรุ่น (อาภาพร เผ่าวัฒนา, นฤมล เอี่ยมณีกุล และสุนีย์ ละกำป็น, 2560)

ปัญหาการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้ โดยการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรู้ ได้รับข้อมูลความรุนแรงของปัญหา รับรู้โอกาสเสี่ยง ได้ประเมินผลของการตอบสนองต่อการป้องกันตนเองและประเมินความสามารถของตนเองในการป้องกันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะทำให้วัยรุ่นมีความตระหนัก มีความรู้ความสามารถป้องกันตนเองได้ (จตุมาศ เม่งช่วย, 2561) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแนวคิดหนึ่งที่สามารถใช้ในการแก้ไขปัญหานี้ เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ แนวคิดนั้นคือ การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะ (Information-Motivation-Behavioral Skills: IMB Model) ซึ่งตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ เพราะหากบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ดี ได้รับแรงจูงใจจนเกิดทัศนคติหรือการรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ การได้ฝึกทักษะ และการมีความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยแนวคิดถูกพัฒนามาใช้ครั้งแรกจากการที่ฟิชเชอร์และฟิชเชอร์ในปี ค.ศ. 1992 ศึกษาวิจัยเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้สำเร็จ และแนวคิด IMB Model มาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การขับรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ต่อมายังมีการนำ IMB Model มาใช้ เช่น การศึกษาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นชาย (วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, 2553) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร แรงจูงใจและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV/AIDS ของคนประจำเรือไทย (ทวีศักดิ์ เทพพิทักษ์, 2556), การศึกษาการใช้โปรแกรม IMB Model ในการพัฒนาทักษะการป้องกันมะเร็งทวารหนักในกลุ่มชายรักชาย (ดารามาส มะเร็งสิทธิ์, 2557) และ การศึกษาโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง (ชลดา กิ่งมาลา, ทศนีย์ รวีวรกุล อาภาพร เผ่าวัฒนา, 2558) เป็นต้น ผลทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ เกิดความตระหนักและเกิดทักษะพฤติกรรม การป้องกันปัญหาได้ ทำให้การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงลดลงได้

โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ได้ประยุกต์ใช้แนวคิด รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม (Information-Motivation-Behavior Skills Model: IMB Model) ของฟิชเชอร์และฟิชเชอร์ (Fisher, & Fisher, 1992; วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, อาภาพร เผ่าวัฒนา และปัญญรัตน์ ลากวงศ์วัฒนา, 2556) ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่าหากบุคคลได้รับข้อมูลที่ดี ได้รับแรงจูงใจจนเกิดทัศนคติหรือรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียด้านสุขภาพ ได้ฝึกทักษะ และการรับรู้ความสามารถของ

ตนเองในเรื่องการไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ทักษะการปฏิเสธ จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น (รัศมีลภัส ใจยะสิทธิ์, ปัญญรัตน์ ลาภสงศ์วัฒนา และณัฐกมล ชาญสาธิตพร, 2561) อีกทั้งวัยรุ่นหญิงยังเป็นกลุ่มวัยที่ต้องมีการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากวัยรุ่นหญิงเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (ชลดา กิ่งมาลา, 2558) ดังนั้นหากวัยรุ่นมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ร่วมกับการได้รับแรงจูงใจทางบวกจนเกิดทัศนคติหรือการรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียด้านสุขภาพ จะส่งผลให้วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งเป็นบทบาทพยาบาลในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ และจัดการกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยของโรงเรียน การพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียน กำกับและให้คำปรึกษาแก่นักเรียน ออกแบบเสริมความแข็งแรงของบุคคลโดยเชื่อมโยงความรู้จากศาสตร์ทางการแพทย์ (สภาการพยาบาล, 2561) ซึ่งจังหวัดอุดรดิษฐ์ยังคงมีอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นหญิงเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง และยังเป็นจังหวัดที่มีนโยบายเร่งป้องกันปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนเนื่องจากพบผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนเพิ่มขึ้น และนักเรียนกลุ่มวัยรุ่นยังเข้ามาใช้บริการคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรให้คำปรึกษาสำหรับวัยรุ่นน้อยเนื่องจากกลัวการถูกตีตราจากสังคม ซึ่งทำให้เห็นว่าประชากรกลุ่มนี้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศที่ถูกต้องได้น้อย ทำให้วัยรุ่นยังมีปัญหาดังกล่าวอยู่ โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนหญิงซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากปัญหาการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัยรุ่นยังเป็นกำลังสำคัญและอนาคตของประเทศชาติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรู้ทัศนคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนหญิง เพื่อจะนำไปสู่การมีสุขภาพทางเพศที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะต่อความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

1. ขอบเขตด้านประชากรกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายคือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2565 จำนวน 1,806 คน โรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดอุดรธานี
2. ขอบเขตด้านพื้นที่ โรงเรียนพิชัย อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี และโรงเรียนตรอนศรีสินธุ์ อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี
3. ขอบเขตด้านระยะเวลา ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 8 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 - มกราคม พ.ศ. 2566
4. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา
 - 4.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรม
 - 4.2 ตัวแปรตาม คือ ความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะต่อความรู้ ทักษะ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** หมายถึง ชุดกิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนหญิงมีความรู้ ทักษะ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม (Information-Motivation-Behavioral Skills Program: IMB Program) มาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรม ดังนี้

การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึง หมายถึง การที่ผู้วิจัยเป็นผู้จัดกิจกรรม โดยให้ข้อมูลในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่กลุ่มทดลอง กิจกรรม ได้แก่ การจัดอภิปรายกลุ่มเพื่อหาประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้ข้อมูล ความรู้ ความหมายของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับวัยรุ่น ผ่านการบรรยายผ่าน Google meet

การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง การที่ผู้วิจัยจัดกิจกรรมโดยการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีในประเด็นการปฏิเสธ/การเจรจาต่อรองต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ผลดีของการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยผ่านการบรรยาย และดูหนังสือ เรื่องการใช้ทักษะการปฏิเสธเมื่อไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ และเรื่องวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ จาก www.teenpath.net ที่สะท้อนถึงผลของการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ และเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

การฝึกทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม (Behavior Skills) หมายถึง การที่ผู้วิจัยเป็นผู้จัดกิจกรรมโดยวิธีการฝึกทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผ่านบทบาทสมมติให้กับกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้วิจัยจัดกิจกรรมคือ 1) การเสริมสร้างทักษะของตนเองในประเด็นการปฏิเสธการ/การเจรจาต่อรองต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านรูปแบบการบรรยายและสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ (กิจกรรมเรียนรู้รูปแบบนิทรรศการ) การแสดงบทบาทสมมติ 2) การเสริมสร้างทักษะของตนเองในประเด็นการเจรจาต่อรองเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ โดยการแสดงบทบาทสมมติ

2. **นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น** หมายถึง ในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อายุ 12 – 13 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดอุตรดิตถ์

3. **ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** หมายถึง การรู้จำเข้าใจ ให้เหตุผล และนำไปใช้ในข้อเท็จจริง กระบวนการ ทำให้เกิดการปฏิบัติการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยวัดจากแบบวัดความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยสร้างตามแนวความคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมของพีชเซอร์แอนด์พีชเซอร์ และการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย เกี่ยวกับวัยรุ่นตอนต้น และการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4. **ทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** หมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง โดยวัดจากแบบวัดทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้นของ ชลดา กิ่งมาลา (2562)

5. **ทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** หมายถึง การกระทำ การแสดงออก โดยพื้นฐานเกิดจากความรู้และทัศนคติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในการป้องกันพฤติกรรมการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยวัดจากแบบวัดทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้นของ ชลดา กิ่งมาลา (2562)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะต่อความรู้ ทักษะ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษา ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น
2. สถานการณ์การตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นตอนต้น
 - ปัญหาการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น
 - ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 - ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
 - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น
 - หลักสูตรการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน
 - แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในโรงเรียน
4. แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม (Information-Motivation-Behavior Skills Model: IMB Model)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดงานวิจัย

พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น

เป็นวัยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่รวดเร็วมาก เป็นระยะที่มีขนาดร่างกายขยายขึ้น มีพลังกำลังและความสามารถด้านการเจริญพันธุ์ มีความคิดอ่านที่เป็นนามธรรมมากขึ้น สังคมมีการขยายจากกามีครอบครัวเป็นศูนย์กลางกลายเป็นกลุ่มเพื่อนและผู้ใหญ่อื่น ๆ ที่เข้ามามีบทบาทอย่างกว้างขวาง (กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ดังนี้

1. ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น ตามความหมายพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้ความหมายคือ วัยที่มีอายุระหว่าง 13 - 19 ปี (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นช่วงของชีวิตระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ ที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี เป็นวัยที่สำคัญของรากฐานของการมีสุขภาพที่ดี มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย ปัญญา และทางจิตสังคม รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศและการการพร้อมมีเพศสัมพันธ์ได้

วัยรุ่นเป็นบุคคลที่มีอายุในช่วง 14 - 19 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่รวดเร็ว เป็นระยะที่มีขนาดร่างกายขยายขึ้น มีผลกำลังและความสามารถด้านการเจริญพันธุ์ มีความคิดอ่านที่เป็นนามธรรมมากขึ้น สังคมขยายจากการมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางกลายเป็นกลุ่มเพื่อนละผู้ใหญ่คนอื่น ๆ ที่เข้ามามีบทบาทอย่างกว้างขวาง นอกจากนี้ยังมีความรู้ ทักษะและเจตคติใหม่ ๆ เกิดขึ้นด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ศรีเรือน แก้วกังวาน (2545) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะคาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็กต่อเนื่องกับความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งความอ่อนไหว และทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ง่าย เรียกได้ว่าเป็นวัยวิกฤตเนื่องจากวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยด้านอารมณ์ สังคมและสติปัญญามีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จนบางครั้งอาจทำให้วัยรุ่นบางคนมีปัญหาในการปรับตัวได้

จากความหมายของวัยรุ่นที่กล่าวมา สรุปได้ว่า วัยรุ่นหมายถึงผู้ที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ ที่มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จนบางครั้งอาจทำให้วัยรุ่นบางคนมีปัญหาในการปรับตัวได้

2. การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) เป็นช่วงต่อระหว่างวัยเด็กเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ และเป็นปัจจัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ลักษณะทางเพศ มีลักษณะที่บ่งบอกถึงความเป็นหนุ่มสาวที่เกิดจากอิทธิพลของฮอร์โมน จะมีผลต่อพฤติกรรมและการพัฒนาการเด็กมาก ขณะเดียวกันมีการพัฒนาทางด้านอารมณ์ สังคม และจิตใจเปลี่ยนแปลงไปด้วยแต่ไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อาจจะทำให้วัยรุ่นเกิดการสับสน ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความยับยั้งชั่งใจ ขาดประสบการณ์ ทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมซึ่งมีผลต่อสุขภาพในระยะสั้นและระยะยาว (กอบกุล ไพศาลอึ้งพงษ์ และคณะ, 2556, น. 45)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นไว้หลากหลาย ได้แก่ เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์ (2550, น. 181 - 184) แบ่งระยะของวัยรุ่นไว้ 3 ระยะ ดังนี้

1) วัยรุ่นตอนต้น (early adolescence) เป็นระยะเริ่มแรกในการเข้าสู่วัยรุ่น โดยอยู่ในช่วงอายุ 12 - 15 ปี วัยรุ่นในช่วงนี้จะเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่างเต็มที่และรวดเร็วมาก ทำให้ต้องปรับตัวต่อปัญหาทางร่างกาย สังคม อารมณ์

2) วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) อยู่ในช่วงอายุ 15 - 18 ปี ช่วงนี้เป็นช่วงที่ผ่านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้

3) วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) อยู่ในช่วงอายุ 18 - 25 ปี ระยะนี้เป็นช่วงสุดท้ายก่อนจะเข้าสู่ผู้ใหญ่

ศุภกร ศรีแผ้ว (2563) ได้แบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) วัยรุ่นตอนต้น (early adolescence) อยู่ในช่วงอายุ 10 - 13 ปี มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว กังวลเกี่ยวกับร่างกายตนเอง ความคิดยังยึดตนเองเป็นหลัก ต้องการความอิสระ มีจินตนาการเพ้อฝัน อารมณ์แปรปรวนง่าย มีความสนใจเรื่องเพศ

2) วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) อยู่ในช่วงอายุ 14 - 17 ปี ด้านร่างกายมีการเจริญเติบโตเต็มที่ ความคิดเป็นตรรกะและนามธรรมมากขึ้น อยากรับรู้เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น มีความต้องการอิสระ อยากรู้ อยากลอง มีความสนใจเพศตรงข้ามจากความสนใจมากกว่า ความรู้สึกที่ลึกซึ้ง

3) วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) อยู่ในช่วงอายุ 18 - 21 ปี การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเหมือนผู้ใหญ่ คิดวิเคราะห์ตามจริงได้เอง มองการณ์ไกล ตัดสินใจด้วยเหตุผล เข้าใจศีลธรรมจรรยา ยอมรับการเปลี่ยนแปลง เป็นตัวของตัวเอง มีจุดยืนของตนเองแต่ก็รับฟังและเข้าใจผู้อื่น เข้าใจสเนียมทางเพศของตนเอง เริ่มมีความสัมพันธ์ลึกซึ้งมากขึ้นแบบคนรัก

จากการแบ่งช่วงอายุวัยรุ่น สรุปได้ว่า การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นนั้นมีความแตกต่างกัน แต่ยังมีความใกล้เคียงคาบเกี่ยวกัน การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งมีอายุระหว่าง 12 - 13 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายรวดเร็ว ด้านจิตใจมีกังวลเกี่ยวกับร่างกายตนเอง ยังยึดตนเองเป็นหลัก อารมณ์แปรปรวนง่าย และมีความสนใจเรื่องเพศ ทำให้ต้องปรับตัวต่อปัญหาทางร่างกาย สังคม อารมณ์ ดังนั้นวัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่สำคัญที่ต้องได้รับความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การรู้เท่าทันอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง รวมไปถึงการได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน จะส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

3. การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่นตอนต้นหรือวัยแรกรุ่น เป็นวัยที่ก้าวเข้าสู่การเป็นวัยรุ่น มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว สูงขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ไปสู่วุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยแห่งการสร้างเอกลักษณ์ของตนเองที่นำไปสู่การยอมรับของคนรอบข้าง พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้นมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1) การเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย โดยร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นต่อระบบอวัยวะภายใน เช่น ระบบการผลิตฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ และลักษณะโครงสร้างภายนอกร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงของเสียง การขยายตัวของกล้ามเนื้อและกระดูก การมีขนขึ้นตามร่างกาย เป็นต้น สมอที่มีมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ โดยสมอส่วนไฮโปธาลามัส (Hypothalamus) จะกระตุ้นให้ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) มีการหลั่งฮอร์โมนทางเพศ ซึ่งมีผลต่อวัยรุ่นหญิงและชาย ดังนี้ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศมีเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และเริ่มมีประจำเดือนเมื่ออายุ 12 – 13 ปี เริ่มมีประจำเดือนเฉลี่ยอายุ 11.2 – 12.4 ปี มีขนาดเต้านมขยาย เมื่ออายุ 8 – 13 ปี และส่วนใหญ่ร้อยละ 80 ของวัยรุ่นหญิงในช่วงอายุ 11 – 13 ปี จะเริ่มเป็นสาวเต็มตัว ส่วนวัยรุ่นชายมีการเจริญเติบโตของอวัยวะเพศเมื่ออายุ 10 – 13 ปี ลูกอัณฑะเจริญเติบโตเต็มที่ สามารถผลิตน้ำสุจิและหลั่งสุจิได้ ผู้ใหญ่ควรเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กในการก้าวเข้าสู่วัยรุ่น โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง และคำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

นอกจากระดับฮอร์โมนจะมีผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตด้านร่างกาย และอวัยวะเพศของวัยรุ่นแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทางอารมณ์และจิตใจ วัยนี้ต้องการเรียนรู้ และปรับตัวให้เข้ากับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป และยังต้องทำความเข้าใจและควบคุมอารมณ์ความรู้สึกที่พลุ่งพล่านขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนต่าง ๆ (พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2561)

2) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เป็นวัยที่ต้องการความรักและความห่วงใยจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง เช่น บิดา มารดา พี่ น้อง เพื่อน ครู เป็นต้น อยากมีอิสระ และทำอะไรด้วยตนเอง และทำในสิ่งที่ตนเองคิดแล้วว่าดี อยากมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง อยากรู้ อยากเห็น อยากลอง ลองผิดลองถูก และคอยสังเกตปฏิกิริยาของคนรอบข้าง เพื่อตัดสินใจว่าสิ่งนั้นดีหรือเลวอย่างไร ซึ่งการที่วัยรุ่นมีโอกาสได้ลองสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ในขอบเขตที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นตามวัย จะทำให้เด็กก้าวเข้าสู่วัยรุ่นด้วยความภาคภูมิใจที่ตนเองเคยมีประสบการณ์ต่าง ๆ ชอบความตื่นเต้น ท้าทาย แต่ไม่ต้องการความเจ้ากี้เจ้าการ และไม่ต้องการให้แสดงความห่วงใยอยู่ตลอดเวลา (สุริยเดว ทรีปาตี, 2554 อ้างถึงใน วีระยุทธ อินพะเนา, 2561)

3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และสังคม จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จึงส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และสังคมได้ ทำให้เกิดความวิตกกังวล มีลักษณะอารมณ์ที่แปรปรวน สับสน อ่อนไหว มีความเข้มของอารมณ์สูง ไม่มั่นคง อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นนั้นมีทุกประเภท อาทิ รัก ชอบ โกรธ อิจฉา ริษยา หงุดหงิด และไม่พอใจในรูปร่างที่เปลี่ยนไป รู้สึกอึดอัดและเคอะเขิน ประหม่าอายุต่อสายตา และคำพูดของเพศตรงข้าม การเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนทางเพศที่เพิ่มขึ้นนั้น จะส่งผลให้เกิดอารมณ์เพศขึ้นมาได้บ่อย (สุริยเดช ทรีปัติ, 2554 อ้างถึงใน วีระยุทธ อินพะเนา, 2561) วัยรุ่นยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติ และพฤติกรรมทางสังคมในทุกด้าน ต้องการอิสระเสรีภาพในการคิด การปฏิบัติตัว การคบเพื่อน และต้องการความเป็นส่วนตัว จึงทำให้บางครั้งอาจเกิดปัญหาความไม่เข้าใจกันกับผู้ใหญ่ และส่งผลให้วัยรุ่นหันไปใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับการคบเพื่อน และต้องการเลือกกลุ่มเพื่อนที่มีค่านิยม และมีความสนใจในสิ่งเดียวกันเพื่อให้ตนเองได้รับการยอมรับ ทั้งนี้การคบเพื่อนจะช่วยให้วัยรุ่นรู้จักการปรับตัวให้เข้ากับสังคมเรียนรู้การรักษามิตรภาพ การได้มีโอกาสได้รู้จักกับเพื่อนทั้งชายและหญิงจะทำให้วัยรุ่นได้เรียนรู้การวางตัวในบทบาทที่เหมาะสมกับเพศของตน ช่วยให้รู้สึกมั่นคงในความเป็นชายและหญิงของตนเองการคบเพื่อนร่วมวัยเป็นพฤติกรรมสังคมที่สำคัญต่อจิตใจวัยรุ่น แต่การคบเพื่อนมีทั้งประโยชน์ และโทษ เช่น ถ้าคบเพื่อนไม่ดี เพื่อชกชวนหรือชี้แนะในสิ่งที่ดีก็จะเกิดประโยชน์ แต่ถ้าคบเพื่อนเกเร เพื่อนชกชวนไปในทางที่ไม่ดีก็จะเกิดโทษ เมื่อค้นหาสาเหตุมักพบว่าปัจจัยหนึ่งเกิดจากเพื่อนชกจูง เพราะจิตใจวัยรุ่นละเอียดอ่อนเปราะบางง่ายต่อการชกจูง

4) การเปลี่ยนแปลงด้านความคิดและสติปัญญา ช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระดับสติปัญญาเป็นอย่างมาก วัยรุ่นตอนต้นทั้งชายและหญิงมีการเจริญเติบโตทางสมองอย่างเต็มที่ หากได้รับการศึกษาอบรมตามขั้นตอนด้วยดี ระยะเวลานี้เป็นระยะที่แสดงความสามารถเปรื่องอย่างชัดเจน และเห็นความแตกต่างของวัยรุ่นนี้กับวัยอื่นได้อย่างชัดเจน มีพัฒนาการทางความคิดรวบยอด และมีความคิดที่ระดับเป็นนามธรรม ซับซ้อน แต่ถึงกระนั้นก็ตาม ความคิดของวัยรุ่นก็ยังขาดประสบการณ์และมองสิ่งต่าง ๆ การแก้ปัญหาและยึดกับอุดมการณ์เกินไป เชื้อมั่นและให้ความสำคัญในความคิดของตนและยากที่จะยอมรับว่าตนไม่ถูกต้องหรือแตกต่างจากผู้อื่น ลักษณะเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นมีความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ได้เสมอ อย่างไรก็ตาม คุณภาพของความคิดของวัยรุ่นขึ้นกับคุณภาพของสมอง พันธุกรรม การเรียนรู้ในวัยที่ผ่านมาและบทเรียนทางวิชาการต่าง ๆ ที่วัยรุ่นได้มีโอกาสเรียนรู้ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อหรือไม่เอื้อต่อพัฒนาการทางความคิดของเด็ก (พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2561)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า วัยรุ่นตอนต้นมีอายุระหว่าง 10 – 13 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว อารมณ์มีการเปลี่ยนแปลงง่าย แปรปรวน ไม่มั่นคง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ไม่ดีเท่าที่ควร การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติและพฤติกรรมทางสังคม วัยรุ่นต้องการอิสระเสรีภาพในการคิด การปฏิบัติตัว การคบเพื่อน และต้องการความเป็นส่วนตัว ยังขาดประสบการณ์และคุณภาพด้านความคิดและสติปัญญา สังคมเพื่อนมีความสำคัญกับวัยนี้มาก และเป็นวัยที่เริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ เริ่มมีความรู้สึกสนใจในเพศตรงข้าม อยากรู้ อยากลอง จึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ การติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหาแก่ตัววัยรุ่นทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อไปในอนาคต

การตั้งครรรภ์วัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรรภ์ในผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี โดยนับอายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร (WHO, 2014)

การตั้งครรรภ์วัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรรภ์ในสตรีอายุระหว่าง 10 – 19 ปี ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น วัยรุ่น (Adolescents) คือช่วงอายุ 15 – 19 ปี และ ก่อนวัยรุ่น (Younger adolescents) คือช่วงอายุ 10 – 14 ปี (ปริญญา บุญยังมี, 2564)

การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นหรือแม่วัยรุ่น หมายถึง หญิงตั้งครรรภ์ วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยนับอายุประมาณถึงวันคะเนกำหนดคลอด (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และคณะ, 2558)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าการตั้งครรรภ์วัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรรภ์ในผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี โดยนับอายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร ซึ่งอาจแบ่งได้เป็นวัยรุ่น (Adolescents) คือช่วงอายุ 15 – 19 ปี และ ก่อนวัยรุ่น (Younger adolescents) คือช่วงอายุ 10 – 14 ปี

สถานการณ์และแนวทางการป้องกันการตั้งครรรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

1. ปัญหาการตั้งครรรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็ว เนื่องจากกระแสโลกาภิวัตน์ และความเจริญทางเทคโนโลยีและการสื่อสารต่าง ๆ รวมทั้งสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้วิถีชีวิตของมนุษย์ทุกเพศทุกวัยเปลี่ยนแปลงไปด้วย โดยเฉพาะเด็กและวัยรุ่น ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติในอนาคต ทำให้เส้นทางชีวิตของเด็กและวัยรุ่นไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและรุนแรง (ณิชากัทร ปูนมีกิจ, 2559) ทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มเข้าสู่วัยเริ่มหนุ่มสาวเร็วขึ้นทั้งในเพศหญิงและเพศชาย มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และรวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และความรู้สึก โดยจะเริ่มมีความสนใจในเพศตรงข้าม รวมทั้งเกิดอารมณ์ความต้องการทางเพศตามธรรมชาติ ร่วมกับบริบททางสังคมในปัจจุบันของประเทศไทยที่มีการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ได้ง่าย ความหลากหลายของสื่อ และสื่อจำนวนมากก็สามารถกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์ทางเพศได้ไม่ว่าจะ

ตั้งใจหรือไม่ก็ตาม ซึ่งอาจชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558, น. 11) และปัญหาที่สำคัญในปัจจุบันคือ ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ 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 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย ซึ่งนานาชาติต้องการบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 (ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569)

จากอดีตถึงปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลกในแต่ละปีมีเด็กเกิดใหม่จากมารดาวัยรุ่นมากกว่า 15 ล้านคน โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกาที่พบว่ามีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นปีละมากกว่า 1 ล้านคนและเป็นอัตราการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นสูงที่สุดเมื่อเทียบกับประเทศอุตสาหกรรมอื่น และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นนั้นนับเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตราการตั้งครรภ์ในแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีมีมากถึงร้อยละ 14.7 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ที่กำหนดไว้ว่าต้องไม่เกินร้อยละ 10 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอด (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2557)

สรุปได้ว่าปัญหาการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวันรุ่นนั้น มีตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจและยังเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น และในกลุ่มเยาวชนหญิงมีแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น และพบว่าเยาวชนส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ซึ่งจากสถานการณ์ฯ ยังพบว่านักเรียนทุกกลุ่มยังมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ จึงส่งผลให้เยาวชนเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด ดังนั้นปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญและเร่งป้องกันการเกิดปัญหานี้เป็นอย่างมาก

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ในวันรุ่น

สภาพสังคมปัจจุบันส่งผลให้การดำรงชีพของครอบครัวไทยจำนวนมากต้องดิ้นรน พ่อแม่ผู้ปกครองต้องทำมาหากินเลี้ยงชีพเป็นผลให้ครอบครัวส่วนหนึ่งไม่สามารถดูแลบุตรหลานให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ เด็กจำนวนมากไม่สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของตนเองเมื่อก้าวเข้าสู่วัยรุ่น (ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569) เหตุปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในสตรีวัยรุ่น มีอยู่หลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ ความยากจนที่อาจทำให้

ขาดโอกาสด้านการศึกษา การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ การรับรู้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงการล่วงละเมิดทางเพศ การข่มขืน (สายฝน เอกวรารากร, 2556 อ้างถึงใน ณิชากัทร ปุณมีกิจ, 2559) การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย ทักษะการปฏิเสธ การดื่มสุราและการใช้สารเสพติด รวมไปถึงการมีคู่นอนหลายคน เป็นต้น ล้วนส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพทางเพศตามมาได้ (DiClemente et al., 2007 อ้างถึงใน วรวรรณ์ ทิพย์วาริรมย์, จรรยา สันตยากร, ยุคนธร หทัยวรรณ และทวิศักดิ์ คำสือ, 2558)

ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสรุปได้ดังนี้ (สุภวรรณ เจตวงศ์ และคณะ, 2556, น. 66 -67)

1. การมีประจำเดือนครั้งแรกอายุน้อยลง ซึ่งเป็นการแสดงถึงความพร้อมที่จะมีการตั้งครรภ์ หากวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน จะมีโอกาสตั้งครรภ์ได้
2. การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในวัยรุ่น มีหลายประเทศในโลกที่วัยรุ่นมีกิจกรรมทางเพศ แม้ว่าจะยังไม่แต่งงาน และการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นนี้มักจะไม่มีการวางแผนและป้องกันการตั้งครรภ์ ส่งผลให้วัยรุ่นมีการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น
3. การบีบบังคับทางเพศและการถูกข่มขืน วัยรุ่นหญิงอาจถูกบีบบังคับให้มีเพศสัมพันธ์จากผู้ใหญ่หรือเพื่อนในกลุ่มที่คบหากัน และอาจเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น วัยรุ่นหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง ถูกเหยียดหยามหรือถูกข่มขืน ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอีกนาน
4. เศรษฐกิจและสังคม ความยากลำบากด้านเศรษฐกิจ เป็นสิ่งที่บังคับให้วัยรุ่นต้องออกจากบ้านไปอยู่ที่อื่น ทำให้เกิดการหาผลประโยชน์ทางเพศ และการเป็นหญิงอาชีพพิเศษ
5. ระบบการศึกษา ซึ่งปัจจุบันวัยรุ่นมีระยะเวลาในระบบการศึกษานานขึ้น ซึ่งเป็นผลให้แต่งงานช้าลง แต่ก็มีบางกลุ่มตั้งครรภ์ ตั้งแต่ยังอยู่ในช่วงวัยรุ่น
6. ระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมาก ในหลายประเทศที่มีวัยรุ่นที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาน้อย ตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี มากกว่าวัยรุ่นที่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาสูงกว่า
7. ขาดความรู้ข้อมูลข่าวสาร หลักสูตรหรือโปรแกรมการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นสิ่งส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ข้อมูลข่าวสาร หลักสูตร หรือโปรแกรม เข้าไม่ถึงวัยรุ่น ส่งผลให้วัยรุ่นขาดความรู้ และความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในเรื่องเพศสัมพันธ์ และอนามัยการเจริญพันธุ์
8. ขาดการเข้าถึงแหล่งบริการ มีหลายแห่งที่วัยรุ่นพบอุปสรรคในการหาแหล่งบริการคุมกำเนิดที่ต้องการ เมื่อตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ วัยรุ่นมักจะเข้าไม่ถึงบริการแท้งที่ปลอดภัย

9. พฤติกรรมความเสี่ยงอย่างอื่น ได้แก่ การใช้แอลกอฮอล์ และสารเสพติด ทำให้ขาดความระมัดระวังที่จะป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

พฤติกรรมของวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ (สุภวรรณ เจตวงศ์ และคณะ, 2556)

1. ให้ความสนใจเพศตรงข้ามมาก วัยรุ่นบางกลุ่มเมื่อเจอเพศตรงข้ามมักจะเป็นฝ่ายเริ่มเข้าไปทักทาย พูดคุยทำความรู้จักสนิทสนม ซึ่งอาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้

2. มีแฟน มีคูรักร ซึ่งวัยรุ่นที่มีแฟน หรือมีคูรักร จะมีความไว้วางใจกันมาก มีโอกาสอยู่ลำพังหรืออารมณ์พาไป การแสดงความรัก เช่น การหอมแก้ม การจูบ และการลูบไล้สัมผัสร่างกายทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ได้

3. การมีเพื่อนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ อาจมีเพื่อนที่เคยไปมีเพศสัมพันธ์มาบ้าง หรืออาจบ่อยครั้งแล้วมาเล่าประสบการณ์ให้ฟังจนทำให้เกิดความอยากรู้อยากลอง

4. คิดว่าเรื่องเสียตัวเป็นเรื่องธรรมดา วัยรุ่นอาจคิดว่าการเสียตัวเป็นเรื่องสนุกไม่เสียหาย ซึ่งเป็นความคิดที่ผิดและทำลายขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามของไทย ค่านิยมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่รักนวลสงวนตัว วัยรุ่นกลุ่มนี้มักยอมให้ผู้ชายถูกเนื้อต้องตัวได้โดยง่าย ทั้งคูรักร เพื่อนชาย ผู้ชายมักคิดว่าผู้หญิงปล่อยตัวทำให้ถูกล่วงเกินทางเพศได้ง่าย

5. ชอบเที่ยวกลางคืน การได้ไปเที่ยวกลางคืนมักพบกับเพศตรงข้ามมากหน้าหลายตา และอาจรู้จักกันไม่นาน แล้วมีใจตรงกัน พาไปกินในที่ไม่สมควร อาจเผลอตัวเผลอใจมีเพศสัมพันธ์ได้

6. แต่งตัวไม่สุภาพ มักชอบแต่งตัวเห็นเนื้อเห็นตัว เสื้อสายเดี่ยวเกะออก เอวลอย กระโปรงสั้น เสื้อรัดรูป เสื้อกล้าม เสื้อตัวนอกบางโดยไม่สวมเสื้อทับ เสื้อคอลึกจนเห็นเนินอก เป็นต้น การแต่งกายแบบนี้ ผู้ชายจะมักคิดว่าไม่หวงตัว

7. ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย วัยรุ่นจำนวนหนึ่งชอบใช้เงินฟุ่มเฟือย และยอมเสียตัวเพื่อแลกกับเงินแล้วนำเงินไปใช้จ่ายฟุ่มเฟือย นำไปเที่ยว ชื้อของ โดยไม่จำเป็นหรือใช้ของราคาแพง

8. บิดา มารดา ปล่อยปละละเลย อาจไม่มีเวลาหรือมีเวลาแต่ไม่สนใจจะดูแลอบรมเลี้ยงดูบุตร เพราะคิดว่าบุตรโตแล้ว บุตรอาจเกิดพฤติกรรมออกนอกจากไปคบเพื่อนต่างเพศ จนเกิดเป็นปัญหาตามมาภายหลังได้

9. อยู่ห้องเช่า หอพัก มักเป็นโอกาสให้ผู้ชายไปหา หรือผู้ชายติดตามไปส่ง เมื่ออยู่กันสองต่อสองก็มีโอกาสสูงที่จะมีเพศสัมพันธ์

10. สื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศต่าง ๆ เช่น วีซีดี วีดีโอ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น อาจทำให้เกิดอารมณ์เพศได้ อาจเกิดความอยากรู้อยากลองหรือเห็นว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดา เพราะเห็นจากสื่อบ่อย ๆ

11. เสพสารเสพติดหรือของมีนเมา สารเสพติดหรือของมีนเมาอาจทำให้ขาดสติ ขาดความยับยั้งคิดบางอย่างกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ จึงเป็นเรื่องที่อันตรายสำหรับผู้เสพ สารเสพติดบางประเภทกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศจึงนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้

สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ในวันรุ่นนั้นมีหลากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ ความยากจนที่อาจทำให้ขาดโอกาสทางการศึกษา การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง รวมถึงการล่วงละเมิดทางเพศ การข่มขืน การใช้ถุงยางอนามัย ทักษะการปฏิเสธ การดื่มสุราและการใช้สารเสพติด รวมไปถึงการมีคู่นอนหลายคน เป็นต้น ปัจจัยระดับครอบครัว ได้แก่ การอยู่ร่วมกันของครอบครัว ลักษณะส่วนบุคคลของพ่อแม่ การสื่อสารเรื่องเพศ การควบคุม กำกับติดตาม และรูปแบบการเลี้ยงดูของพ่อแม่ และปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในโรงเรียนและชุมชน ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยที่สามารถลดได้ คือ ปัจจัยระดับบุคคล โดยปัจจัยระดับบุคคลนี้ หากบุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมไปถึงทักษะต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิเสธ การเจรจาต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร จะทำให้บุคคลนี้มีความรู้ และสามารถลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวได้

3. ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบหลายประการ เพราะการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยที่ไม่เหมาะสมนั้น มักส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก ดังนี้

3.1 การเจริญเติบโตของร่างกาย

การตั้งครรภ์จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายทั้งในเรื่องความสูง โดยวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในช่วง 5 ปีแรกหลังจากเริ่มมีประจำเดือนจะมีความสูงของร่างกายน้อยกว่าคนอื่น ทั้งนี้เนื่องจากระหว่างตั้งครรภ์จะมีการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) มาก ทำให้มี Epiphysis ของกระดูกปิดเร็วขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะอนาไมญ์เจริญพันธุ์ (สุปรียา จรทะผา, 2555)

3.2 ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์

ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มักพบในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ยิ่งถ้าไม่ได้ฝากครรภ์หรืออายุน้อยกว่า 17 ปี หรือยิ่งมีอายุน้อยก็ยิ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ได้ทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้มากขึ้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่

3.2.1 ผลกระทบระยะก่อนคลอด (สุภวรรณ เจตวงศ์ และคณะ, 2556)

ความดันโลหิตสูงและภาวะโลหิตจาง การเกิดความดันโลหิตสูงในวัยรุ่น ตั้งครรภ์เกิดจากการตั้งครรภ์แรก ซึ่งเป็นปัจจัยเหมือนกับการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ จะมีอาการที่รุนแรงกว่า มีอัตราการชัก (Eclampsia) สูง และมีอัตราการตายจากภาวะนี้มากกว่า 3.5 เท่าของมารดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ส่วนภาวะโลหิตจางเกิดจากภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ทูโปซนาการ มาลาเรียหรือพยาธิลำไส้ การขาดวิตามินเอและการติดเชื้อ HIV

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ / HIV วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีเชื้อ HIV มีความเสี่ยงสูงที่จะถ่ายทอดเชื้อ HIV ไปยังบุตร เพราะการติดเชื้อ HIV ยังคงอยู่และมีความสัมพันธ์กับเชื้อไวรัสที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ (ซิฟิลิส หนองในและหนองในเทียม) ที่จะทำให้เชื้อไวรัส HIV เพิ่มขึ้นด้วย จึงทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการถ่ายทอดเชื้อระหว่างการคลอด

โรคพิษแห่งการตั้งครรภ์ จากการศึกษามากมาย พบว่าโรคพิษแห่งครรภ์มักจะเกิดขึ้นในวัยรุ่นมากกว่าการตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 20 ปี อาการอาจมากขึ้นในระยะคลอดและวันแรกหลังคลอด และบางครั้งอาการครั้งแรกอาจพบในระยะหลังคลอด

3.2.2 ผลกระทบระยะเจ็บครรภ์และการคลอด (สุภวรรณ เจตวงศ์ และคณะ, 2556, น. 69 - 70)

การคลอดก่อนกำหนด จากการวิเคราะห์ข้อมูลของประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนาโดยเปรียบเทียบหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 20 ปี กับวัยรุ่นพบว่า วัยรุ่นมีความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดมากกว่า สาเหตุนี้เป็นเพราะอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ของวัยรุ่นยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ อย่างไรก็ตามปัจจัยด้านสังคม เช่น ความยากจน ปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ การใช้สารกระตุ้นหรือสารเสพติด ซึ่งเป็นผลต่อจิตใจ และขาดการดูแลก่อนคลอด หรือระหว่างการตั้งครรภ์ก็มีอิทธิพลในแง่ต่อการคลอดเช่นกัน

คลอดยาก และการคลอดติดขัด มักเกิดจากศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกรานของมารดา เนื่องจากกระดูกเชิงกรานยังมีการเจริญเติบโตที่ไม่สมบูรณ์ เพิ่มโอกาสการทำหัตถการสูติศาสตร์การผ่าคลอด

อัตราการตายของมารดาสูง เนื่องจากมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและตายจากภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด โดยสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตคือ ครรภ์เป็นพิษและการตกเลือดหลังคลอด การคลอดติดขัด

การคลอดติดขัด ในวัยรุ่นหญิงที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ศีรษะของทารกและช่องเชิงกรานมีสัดส่วนที่ไม่สัมพันธ์กันมากกว่าวัยรุ่นที่มีอายุมากกว่า 15 ปีและในผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นผลจากกระดูกเชิงกรานยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่และช่องคลอดมีขนาดเล็ก ในสถานการณ์เช่นนี้ หากการ

ดูแลด้านการแพทย์ จะเป็นผลทำให้เกิดการเจ็บครุณนาน และคลอดติดขัด นำไปสู่การผ่าตัดคลอด และการคลอดติดเชื้อได้

3.2.3 ผลกระทบระยะหลังคลอด (สุภวรรณ เจตวงศ์ และคณะ, 2556)

โรคโลหิตจาง วยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคโลหิตจางในระยะหลังคลอด เนื่องจากเป็นโรคโลหิตจางระหว่างการตั้งครรภ์อยู่แล้ว นอกจากนี้การเสียเลือดระหว่างเจ็บครุณและคลอดยังเพิ่มความเสี่ยงต่อโลหิตจางและมีการเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังคลอดด้วย

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด วยรุ่นที่ตั้งครุณโดยไม่วางแผน ไม่พร้อมที่จะมีบุตร มักจะเกิดความทุกข์จากความกดดัน หรือภาวะซึมเศร้าหลังคลอดหรือปัญหาด้านสุขภาพจิต เนื่องจากไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในผู้ที่ไม่มีครอบครัวสนับสนุนช่วยเหลือในการเลี้ยงบุตร

ตั้งครุณช้าเร็วเกินไป ในหลายประเทศพบว่า วยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานมักไม่มีการคุมกำเนิด เนื่องจากขาดความรู้ในการคุมกำเนิด รวมทั้งอุปสรรคในการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ทำให้มีโอกาสในการตั้งครุณช้าสูงร้อยละ 50 โดยจะตั้งครุณช้าภายใน 24 เดือนหลังคลอด

3.3 ภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง

ในกรณีที่เป็นการตั้งครุณที่ไม่พึงปรารถนา แม้วัยรุ่นมักจะหาทางออกโดยการทำแท้ง ซึ่งเป็นทางออกให้ผู้หญิงลดความกดดันลง และยังเป็นกำบังไม่ให้ตนเองถูกสังคมตราหน้าว่าละเมิดค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคม การทำแท้งจากบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์หรืออาจเป็นหมอเถื่อน อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพ หญิงที่เคยทำแท้งล้วนมีปัญหาทางร่างกายจากภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพไม่มากก็น้อย ประการสำคัญคือการเกิดปัญหาด้านจิตใจ เนื่องจากการพัฒนาการด้านจิตใจยังไม่ดีพอ ยังขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์และประสบการณ์ต่างๆ ทำให้ไม่สามารถปรับตัวกับบทบาทการเป็นแม่ที่ดีได้ เกิดความขัดแย้งทางอารมณ์จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้หงุดหงิด อารมณ์เสื่อง่าย ทำร้ายตัวเอง ทำให้ทารกในครุณมีโอกาสได้รับรู้และได้รับอิทธิพลจากความทุกข์จากมารดา อาจทำให้เกิดการตอบสนองผิดปกติ นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีความคับข้องใจระหว่างบทบาทการเป็นผู้เยาว์และการเป็นมารดาในขณะเดียวกันโดยเฉพาะวัยรุ่นที่ตั้งครุณโดยไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ปกครองทั้งสองฝ่ายจะมีปัญหาทางด้านจิตใจมากขึ้น

3.4 ผลกระทบต่อทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น

ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นจะมีภาวะเสี่ยงสูง เพราะภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครุณนี้มีผลต่อทารกทั้งในด้านอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นและความรุนแรงมากขึ้น ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมักจะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย มักเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ง่าย ทารกน้ำหนักตัวน้อยมักจะมีปัญหาเรื่องความผิดปกติในระบบประสาท เช่น ปัญญาอ่อน (Mental Retardation) สมองพิการ (Cerebral Palsy) ชัก หูหนวก ตาบอด และมีความพิการสูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม

นอกจากนี้พฤติกรรมการดูแลครรภ์และเลี้ยงทารกที่ไม่เหมาะสมของแม่วัยรุ่น การเลี้ยงทารกด้วยอาหารที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งวิธีการดูแลเด็กและการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ที่ไม่ถูกต้อง ไม่กระตุ้นพัฒนาการตามวัย อาจส่งผลเสียต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสติปัญญาของทารก (ทรงยศ พิลาสันต์, 2557)

นอกจากนี้ยังส่งผลต่อด้านการศึกษา กล่าวคือ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลต่อโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน รวมทั้งรายได้ในอนาคต วัยรุ่นร้อยละ 32 ที่อายุ 15 - 19 ปี ต้องออกจากการศึกษา ซึ่งการตั้งครรภ์เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ต้องหยุดเรียน มีอัตราการออกจากโรงเรียนกลางคันของนักเรียนด้วยเหตุผลสมรสเพิ่มขึ้น และมีโอกาสที่จะได้เรียนต่อในระดับปริญญาตรีน้อยกว่าผู้หญิงทั่วไปถึง 12 เท่า และมีโอกาสได้งานในสายวิชาชีพน้อยกว่าผู้หญิงทั่วไป 6 เท่าส่งผลให้ผู้หญิงที่มีบุตรตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่นสูญเสียรายได้ที่ควรจะได้ตลอดชีวิตไปกว่าร้อยละ 22 เมื่อเทียบกับผู้หญิงทั่วไป (ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569)

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปีที่กล่าวมาสรุปได้ว่า วัยรุ่นอายุน้อยที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมนั้นเกิดผลกระทบต่อตนเอง บุตร ครอบครัว ได้แก่ การเจริญเติบโตตามวัยของวัยรุ่นหยุดชะงัก การปรับบทบาทจากวัยรุ่นสู่การเป็นมารดา การมีโอกาสสูงที่จะไม่ได้รับการศึกษาต่อ การเกิดโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเกิดซึมเศร้าหลังคลอดหากการตั้งครรภ์นั้นไม่พึงประสงค์ รวมทั้งเกิดปัญหาภายในครอบครัว เศรษฐกิจในการใช้จ่ายภายในครอบครัวได้อีกด้วย

4. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted infections, STIs) หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์กับคนที่เป็โรคหรือที่ติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นการร่วมเพศทางช่องคลอด ทางปาก หรือทวารหนัก (สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2562)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง กลุ่มโรคที่ติดต่อจากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่ง ส่วนใหญ่ติดต่อจากการร่วมเพศ บางโรคอาจติดต่อโดยการสัมผัสทางเพศ หรือการถ่ายทอดสู่ลูกขณะอยู่ในครรภ์ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted infections, STIs) หมายถึง โรคที่ติดต่อทางการร่วมเพศกับคนที่เป็โรคหรือที่ติดเชื้อ ทั้งทางช่องปาก ช่องคลอด และทวารหนัก รวมไปถึงการสัมผัสทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางชนิดสามารถติดต่อกันได้ระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และให้นมบุตร (WHO, 2021)

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปความหมายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted infections, STIs) เป็นโรคที่เกิดจากการติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์กับคนที่เป็โรคหรือที่ติดเชื้อ สามารถติดต่อได้จากการร่วมเพศทั้งทางช่องปาก ช่องคลอด และทวารหนัก ซึ่งรวมไปถึงการสัมผัสทางเพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางชนิดยังสามารถติดต่อจากแม่สู่ลูกได้ในระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และให้นมบุตร

ประเทศไทยได้มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาเป็นระยะเวลายาวนาน และถือว่าเป็นโรคที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ได้แก่ โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน โรคฝีมะม่วง และกามโรคต่อมน้ำเหลือง ซึ่งเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและพฤติกรรมทางเพศ และเป็นดั่งบ่งชี้แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นกว่าในอดีตกว่า 30 ปีที่ผ่านมา ปัจจุบันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เริ่มกลับมาเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขอีกครั้ง โดยพบการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน/วัยรุ่น (อายุ 15 – 24 ปี) พบอัตราป่วยสูงขึ้นกว่ากลุ่มอายุอื่น (สิริพร มนยฤทธิ์, 2563, น.1) และกลุ่มวัยรุ่นมีอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลงทั้งชายและหญิง และวัยรุ่นกลุ่มนี้ขาดความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก ไม่ได้เรียนรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างครบถ้วน หรือจากการเรียนรู้กันเองจากเพื่อนหรือสื่ออบางชนิดเท่านั้น ทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการติดโรค และเมื่อเกิดโรคแล้วก็ไม่สามารถที่จะรักษาหรือปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เนื่องจากมีความอายและกลัวถูกตำหนิ (สุรัตนา เตาะไรสง, สัญญา ภัทรราชัย และนิพนวรรณ วรมงคล, 2556)

อาการแสดงที่สงสัยป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้ที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคอาจจะแสดงอาการไม่ชัดเจน หรือแสดงอาการเพียงเล็กน้อย อาการต่อไปนี้จะบ่งชี้ได้ว่ามีปัญหาเกิดขึ้นแล้ว (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

1. ผู้หญิงมีอาการคันที่ช่องคลอด อาจมีตกขาว
2. ผู้ชายมีหนองหรือน้ำเหลืองออกจากท่อปัสสาวะ
3. อาการเจ็บแสบขัดเมื่อถ่ายปัสสาวะ หรือเมื่อมีเพศสัมพันธ์
4. อาการปวดท่อน้อย
5. เจ็บคอ อาจมีจุดหนองที่คอ ในคนที่มีเพศสัมพันธ์ทางปาก
6. แผลตุ่ม ๑ ตุ่มน้ำ หรือติ่งเนื้อในปาก ที่คอ หรือบริเวณอวัยวะเพศ
7. เจ็บปวดบริเวณรอบทวารหนัก ในคนที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก
8. มีผื่นที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า

9. มีต่อมน้ำเหลืองโต

เชื้อที่ทำให้เกิดโรค

1. เชื้อแบคทีเรีย ทำให้เกิดซิฟิลิส แผลริมอ่อน หนองใน หนองในเทียม
2. เชื้อไวรัส ทำให้เกิดหูดหงอกไก่ เริมที่อวัยวะเพศ
3. เชื้อรา ทำให้เกิดเชื้อราในช่องคลอด
4. เชื้อพยาธิ ทำให้เกิดพยาธิในช่องคลอด
5. แมลง ทำให้เกิดหิด โลน

โดยสิ่งทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น คือเชื้อก่อโรค ซึ่งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แต่ละโรคมีลักษณะธรรมชาติของการเกิดโรคที่แตกต่างกัน ทำให้แต่ละโรคมีการกระจายของโรคที่แตกต่างกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แต่ละโรคมีชนิดของเชื้อก่อโรค ระยะฟักตัว และลักษณะอาการดังนี้

1. โรคซิฟิลิส (Syphilis)

เกิดจากเชื้อ: เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Treponema pallidum*

อาการของโรคแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นแผล หลังติดเชื้อ 10 - 90 วันจะเกิดตุ่มตุ่มเล็กบริเวณอวัยวะหรือบริเวณอื่น แล้วแต่ตำแหน่งที่เชื้อเข้าไป เช่น ริมฝีปาก นิ้วมือ ลิ้น หัวนม ทวารหนัก เป็นต้น ต่อมาจะแตกกลายเป็นแผลซึ่งค่อย ๆ ใหญ่มักเป็นแผลเดี่ยว แผลไม่เจ็บ ไม่คัน แผลดูสะอาด ขอบเรียบ และแข็งบางคนเรียกโรคแผลริมแข็ง (Hard chancre) หลังตุ่มขึ้นประมาณ 2 - 3 สัปดาห์จะพบว่า ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโตทั้งสองข้าง มีลักษณะแข็ง แยกจากกัน กดไม่เจ็บ สีผิวหนังบริเวณต่อมน้ำเหลืองไม่เปลี่ยนเป็นสีแดง และหากตรวจเลือด venereal disease research laboratory (VDRL) ภายใน 1 - 2 สัปดาห์ หลังมีแผลจะพบเลือดบวก แต่ซิฟิลิสสามารถหายเองได้ภายใน 3 - 8 สัปดาห์ แม้จะรักษาไม่ถูกต้องหรือไม่รักษาก็ตาม แต่ไม่ได้หมายความว่าโรคจะหายไปด้วย โลกจะลูกกลมเข้าสู่ระยะที่ 2 (ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์และรสรพร กิตติเขาวมาลย์, 2564)

ระยะที่ 2 เข้าข้อ ออกดอก มักจะเกิดหลังจากที่เป็นแผลซิฟิลิสระยะที่ 1 ประมาณ 6 - 8 สัปดาห์ แต่บางรายอาจจะนานเป็นเวลาหลายเดือนก็ได้ ระยะนี้เชื้อกระจายไปตามกระแสเลือดและต่อมน้ำเหลือง ทำให้เกิดอาการแสดงได้หลายอย่างได้แก่

1. อาการทั่วไปผู้ป่วยมักมีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือกระดูก ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว
2. มีผื่น ผื่นจะขึ้นทั่วตัว ไม่คัน และลักษณะเฉพาะของผื่นคือ ขึ้นที่ฝ่ามือเท้า ซึ่งต่างจากผื่นอื่น ๆ ที่มักไม่ขึ้นที่ฝ่ามือฝ่าเท้า
3. มีหงอนไก่ (Condyloma lata) ขึ้นที่บริเวณรอบอวัยวะเพศ หรือทวารหนัก

4. มีแผลที่บริเวณเยื่อในช่องปากหรืออวัยวะเพศ มีลักษณะเป็นแผลตื้น ๆ มีเยื่อสีขาวปนเทาคลุมอยู่

5. ผมร่วงลักษณะที่พบบ่อยคือ ร่วงเป็นหย่อม ๆ อาจดูคล้ายถูกแมลงแทะ แต่บางรายอาจร่วงทั่วศีรษะ

ระยะนี้อาจจะค่อย ๆ หายไปเองแม้ไม่รักษา หรือรักษาไม่ถูกวิธี แต่ไม่ได้หมายความว่าโรคทุเลาลงหรือหายขาด โรคจะเข้าสู่ระยะแฝง เชื้ออาจแฝงตัวนานเป็นปี อาจนานเป็น 5 – 10 ปี หากตรวจเลือด VDRL จะให้ผลบวก

ระยะที่ 3 ระยะทำลาย เกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่ถูกวิธี เช่น ซ้ำยากินเอง ทำให้เชื้อเข้าสู่สมองและไขสันหลัง ทำให้เกิดอัมพาต เติมนเซ ซัก ความจำเสื่อมหูหนวกตาบอด และหากเชื้อเข้าทำลายหัวใจและหลอดเลือดใหญ่ (Aorta) จะปรากฏอาการเส้นเลือดใหญ่โป่งพอง ลิ้นหัวใจรั่ว ทำให้การทำงานของหัวใจเสื่อมและล้มเหลวได้ในที่สุด

2. โรคแผลริมอ่อน (Chancroid)

เกิดจากเชื้อ: เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Haemophilus ducreyi*

อาการของโรค: หลังได้รับเชื้อ 3 – 7 วันจะมีแผลเล็กๆที่ปลายอวัยวะเพศ เช่น องคชาตปากช่องคลอด ลักษณะคล้ายแผลเปื่อย ขอบไม่แข็ง ไม่เรียบ หากแตะถูกแผลมักมีเลือดออกง่าย มักมีหลายแผล แผลจะขยายใหญ่ขึ้นกลายเป็นแผลหนอง และอาจแตกออกเมื่อถูกเสียดสีและรู้สึกเจ็บ

อาการแทรกซ้อน: เชื้ออาจลุกลามไปตามท่อน้ำเหลือง ทำให้เกิดการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ ต่อมน้ำเหลืองจะโตติดกันเป็นพืดและเจ็บ ลักษณะเป็นสีคล้ำและนุ่ม ส่วนมากโตเพียงข้างเดียว อาจเป็นหนองและแตกเป็นแผลได้ ผู้หญิงจะเกิดตุ่มแดงมากกว่าผู้ชาย พบได้บ่อยบริเวณแคมเล็กหรือด้านนอกของอวัยวะเพศ ต้นขา ขาหนีบ และปากมดลูก แผลจะมีจำนวนมากกว่า 4 แผลขึ้นไป ทั้งนี้ผู้หญิงที่ติดเชื้อบางรายอาจไม่แสดงอาการอาการที่ผิดปกติ แต่สามารถแพร่เชื้อโรคแก่ผู้อื่นได้ จึงทำให้ผู้หญิงมักสังเกตอาการได้ค่อนข้างยากกว่าผู้ชาย (พงษ์มไพท กิจรุ่งโรจนานพร, 2562)

3. โรคหนองใน (Gonorrhoea)

เกิดจากเชื้อ: เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Neisseria gonorrhoeae*

อาการของโรค: 1) กลุ่มที่ไม่แสดงอาการ (Asymptomatic infection) ผู้หญิงร้อยละ 90 ที่ติดเชื้อมักไม่แสดงอาการ ในขณะที่ร้อยละ 10 ของผู้ชายที่ติดเชื้อไม่แสดงอาการ ซึ่งกลุ่มนี้สามารถถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่นได้ และ 2) กลุ่มที่ติดเชื้อชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน (Uncomplicated gonorrhoeae) แบ่งเป็นหนองในที่ท่อปัสสาวะ (Urethritis) เป็นอาการที่พบบ่อยในเพศชาย ระยะพักตัว 1 - 10 วัน อาการสำคัญคือ มีปัสสาวะแสบขัดและมีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ, หนองในที่ปากมดลูก ทำให้ปากมดลูกเกิดการอักเสบ (Cervicitis) จะแสดงอาการภายใน 10 วันหลังสัมผัสเชื้อ โดยมี

อาการตกขาวเป็นมูกปนหนอง (Mucopurulent discharge) มีอาการปวดตอนปัสสาวะ (Dysuria) หรือมีเลือดออกทางช่องคลอด (Intermenstrual bleeding) และ การเกิดหนองในทวารหนัก ทำให้ ทวารหนักอักเสบ (Proctitis) ผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่มีอาการ หรือมีอาการคันที่ทวารหนัก และ 3) หนองในชนิดที่มีภาวะแทรกซ้อน (Complicated gonorrhea) พบในผู้ที่ติดเชื้อแล้วเชื้อเกิดการ ลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียง

อาการแทรกซ้อน: ในผู้ชายถ้าไม่ได้รับการรักษา เชื้ออาจลุกลามไปยังบริเวณ ไกลเคียง เช่น ทำให้ท่อปัสสาวะอักเสบหรือเป็นฝี ต่อมลูกหมากอักเสบ อัณฑะอักเสบ ซึ่งอาจทำให้ กลายเป็นหมันได้ ส่วนในผู้หญิงนั้น เชื้ออาจลุกลามทำให้ต่อม Bartholin's gland อักเสบ หรือเป็นฝี เยื่อบุมดลูกอักเสบ ปีกมดลูกอักเสบ ซึ่งอาจอักเสบรุนแรง อาจทำให้ท่อนำไข่ตีตันกลายเป็นหมันอ ตั้ครรภ์นอกมดลูกได้ (Ectopic pregnancy) ทั้งสองเพศนี้ ถ้าเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดไปที่ข้อทำให้เกิด การอักเสบของข้อ (Arthritis) ที่พบคือข้อมือ ข้อเท้า ข้อเข่า แต่ก็ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบน้อย (วิลาวัลย์ ทิพย์มนตรี, เจนจิต ฉายะจินดา และรสพร กิตติเยวามาลย์, 2563)

4. โรคหนองในเทียม (Non-gonococcal urethritis/Non-gonococcal cervicitis)

สาเหตุ: ประมาณร้อยละ 40 เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ Chlamydia trachodina ร้อยละ 10 มีสาเหตุจากเชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย เชื้อพยาธิ และอีกร้อยละ 50 ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด

อาการของโรค: ในผู้ชายหลังติดเชื้อประมาณ 1 – 4 สัปดาห์อาจมีอาการปัสสาวะแสบ ขัด มีหนองไหล ซึ่งอาจเป็นมูกใสหรือขุ่น ๆ จากท่อปัสสาวะแต่จะไม่เป็นหนองข้นหรือออกมามาก แบบหนองใน บางรายในระยะแรกอาจสังเกตได้ว่ามีอาการแสบที่ปลายท่อปัสสาวะ และมีมูกออก เล็กน้อยในช่วงเช้าเท่านั้น ส่วนในผู้หญิง ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ส่วนน้อยอาจมีอาการตกขาวผิดปกติ เนื่องจากอาการของโรคไม่เด่นชัด และจำเพาะ โดยทั่วไปใช้วิธีการย้อม Gram stain จากสารคัดหลั่ง จากท่อปัสสาวะหรือปากมดลูก เพื่อวิเคราะห์แยกจากโรคหนองใน เชื้อรา เชื้อพยาธิ และพบเม็ดเลือด ขาวมากกว่าเกณฑ์ปกติก็ถือว่าเป็นหนองในเทียม (เกียรติคุณ ลีลารัมย์ และคณะ, 2562)

5. โรคหูดหงอนไก่ (Condyloma accuminata หรือ Genital wart)

สาเหตุ: เกิดจากเชื้อไวรัส Human papilloma virus (HPV) ระยะฟักตัว 1 – 6 เดือน

อาการของโรค: มีลักษณะเป็นติ่งเนื้อสีชมพูงอกบานออกทางด้านนอก ดูคล้ายหงอนไก่ หรือดอกกะหล่ำ ในผู้ชายมักเป็นบริเวณรอบรอบปลายองคชาติ บางครั้งอาจเกิดที่ปากท่อปัสสาวะ และอาจอกรวมลึกเข้าไปในภายในได้ ผู้ชายรักร่วมเพศมักพบหูดที่รอบทวารหนัก ซึ่งอาจลุกลามเข้าไปภายใน ในผู้หญิงพบบ่อยที่ปากช่องคลอด ในช่องคลอดและปากมดลูก และในระหว่างการตั้งครรภ์ หรือมีตกขาวพุดอาจเจริญงอกงามแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว (นิพัฒน์ วีระกุลพิศาล, 2558, น. 48)

6. โรคเริมอวัยวะเพศ (Genital herpes)

สาเหตุ: เกิดจากเชื้อไวรัสชื่อ Herpes simplex virus (HSV) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชนิด

HSV 1 เป็นสาเหตุสำคัญของโรคเริมที่ปาก แต่สามารถทำให้เกิดโรคเริมอวัยวะเพศได้ด้วย ประมาณร้อยละ 5 – 30

HSV 2 เป็นสาเหตุสำคัญของโรคเริมที่อวัยวะเพศ ประมาณร้อยละ 70 – 95

อาการของโรค: ผู้ติดเชื้อเริ่มครั้งแรก หลังได้รับเชื้อ 2 - 14 วัน จะมีอาการแสบ ๆ คัน ๆ ต่อมาจะขึ้นเป็นตุ่มน้ำเล็ก ๆ มีอาการแสบร้อนและคัน ในผู้ชายจะพบบริเวณองคชาติ ในผู้หญิงพบที่ปากช่องคลอด ในช่องคลอด หรือปากมดลูก จากนั้นภายใน 24 - 48 ชั่วโมง ตุ่มน้ำแตกเป็นแผลเล็ก ๆ หลายแผล มีน้ำเหลืองไหลเยิ้ม ผิวหนังบริเวณที่เป็นแผลจะบวมแดงและเจ็บปวดมาก แผลที่เกิดขึ้นถ้าไม่มีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม จะค่อย ๆ แห้งตกสะเก็ดและหายได้โดยไม่เกิดแผลเป็นในเวลาประมาณ 1 – 2 สัปดาห์ บางรายมีอาการปัสสาวะลำบาก หรือแสบร้อนในท่อปัสสาวะ มีต่อมน้ำเหลืองโต กดเจ็บแต่ไม่มาก ไม่ติดแน่นกับอวัยวะข้างเคียง และค่อนข้างแข็ง

การเกิดโรคซ้ำ: ภายหลังจากติดเชื้อไวรัส Herpes สามารถแฝงตัวอยู่ที่ปมประสาทได้อย่างถาวร และอาจถูกกระตุ้นให้เกิดโรคซ้ำ ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ความเครียดแสงแดด สภาพร่างกายอยู่ในช่วงพักฟื้นไม่เพียงพอ ภูมิคุ้มกันต่ำลง มีประจำเดือน เป็นต้น (นิสิต คงกริกเกียรติ และนพดล ไพบูลย์สิน, 2558, น. 44 - 46)

7. โรคเชื้อราในช่องคลอด (Vulvovaginal candidiasis)

สาเหตุ: เกิดจากเชื้อราชื่อ Candida albicans

อาการของโรค: มีอาการคันอย่างรุนแรงในช่องคลอด และมีตกขาวลักษณะขุ่นขาวคล้ายแป้งเปียก หรือคราบนม อาจมีอาการปัสสาวะขัด อาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ บริเวณปากช่องคลอด หรือขาหนีบพบผื่นแดงขอบเขตชัด บวม มีขุย และพบรอยเกา ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะเป็นเวลานาน ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำของร่างกายต่ำ เช่น เบาหวานหรือเอดส์ (ภูโมกษ์ อัมพวา และวิชญ์ แสงสุวรรณ, 2558)

8. โรคเอดส์ (Acquired immunodeficiency syndrome: AIDS)

หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เกิดจากเชื้อไวรัส Human immunodeficiency virus (HIV) โรคนี้เกิดจากการระบาดในทวีปแอฟริกา ก่อนที่จะแพร่กระจายไปยังสหรัฐอเมริกา ยุโรป และลูกกลมไปทั่วโลก เชื้อนี้ถูกพบครั้งแรกที่ปี พ.ศ. 2526 สำหรับประเทศไทยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2560 จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ประมาณ 449,309 ราย และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่อีก 6,471 ราย และเป้าหมายของประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2573 ต้องการลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้น้อยกว่า 1,000 รายต่อปี รวมทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนสามารถเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจหา

เชื้อ และได้รับการรักษาต้านยาต้านไวรัส (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560, น. 15 - 16)

สาเหตุ: เชื้อเอชไอวีเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะไปทำลายเม็ดเลือดขาว ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่อง เป็นผลทำให้เป็นโรคติดเชื้อช่วยโอกาส และมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติอาการจะรุนแรงและเรื้อรังจนเสียชีวิตในที่สุด

การแพร่กระจายของโรค: การแพร่เชื้อมักอาศัยทั้งเลือดทั้งน้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอด ส่วนการแพร่ทางน้ำตาและน้ำลายยังไม่มีรายงานชัดเจน ดังนั้นจึงสามารถแบ่งการแพร่กระจายออกได้ดังนี้

8.1 ทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน เช่น ไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะชายกับชาย ชายกับหญิง หรือหญิงกับหญิง โดยการรับเอาน้ำกามหรือน้ำในช่องคลอด เข้าไปทางบาดแผลที่เกิดจากการร่วมเพศ เพราะขณะมีเพศสัมพันธ์มักจะมีรอยปริหรือรอยถลอกเล็กน้อย เกิดขึ้นที่อวัยวะเพศหรือทวารหนัก ทำให้เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้โดยง่ายและเป็นช่องทางการแพร่กระจายโรคมากที่สุดขณะนี้

8.2 ทางเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด

8.3 การถ่ายเลือดให้ผู้ป่วยที่เสียเลือดไปมาก หรือผู้ป่วยโรคเลือดบางชนิดที่จำเป็นต้องรับการถ่ายเลือด ถ้าเลือดมีเชื้อเอชไอวีอยู่ ผู้ป่วยก็จะติดเชื้อได้

8.4 ในกลุ่มพวกติดยาเสพติดชนิดฉีด สามารถติดต่อได้เมื่อใช้เข็มฉีดยาหรือกระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้ป่วยเอดส์

8.5 การปลูกถ่ายอวัยวะของผู้ติดเชื้อเข้าไปในร่างกายหรือการผสมเทียมโดยใช้น้ำอสุจิของผู้ติดเชื้อ

8.6 จากมารดาสู่ทารกในครรภ์ ทารกมีโอกาสได้รับเชื้อจากมารดาที่ติดเชื้อได้ในระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หรือการกินนมมารดา

อาการของโรค: แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะติดเชื้อไม่มีอาการ ตั้งแต่เริ่มได้รับเชื้อ ร้อยละ 70 ของผู้ติดเชื้อไม่ปรากฏอาการ ผู้ติดเชื้อบางรายมีอาการและอาการแสดงที่ไม่จำเพาะ เช่น ไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อและ ข้อรวมถึงการมีต่อมน้ำเหลืองโต มักคลำได้บริเวณลำคอ รักแร้ ขาหนีบ หรือที่เรียกว่า Persistent generalized lymphadenopathy (PGL) เป็นอยู่ประมาณ 2 สัปดาห์ก็จะหายไปเอง และผู้ติดเชื้อก็ยังคงแข็งแรงปกติเหมือนคนทั่วไป แต่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ ระยะนี้จะอยู่นานประมาณ 5 - 10 ปี บางรายอาจนานถึง 15 ปี การตรวจเลือดเท่านั้นที่จะเป็นการยืนยันการติดเชื้อ ซึ่งทำได้สองวิธี คือ

1. การตรวจหาแอนติบอดี เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ร่างกายจะสร้างแอนติบอดีเพื่อต่อต้านเชื้อหลังติดเชื้อ 3 - 12 สัปดาห์ นำเลือดของผู้ป่วยมาตรวจด้วยวิธี ELISA (Enzyme Linked Immuno – sorbent Assay) ถ้าได้ผลบวกแสดงว่ามีแอนติบอดีในเลือด ให้ทำการตรวจซ้ำสองครั้ง ต่อเนื่องกันยังได้ผลบวกอยู่ และตรวจยืนยันให้แน่นอนอีกครั้งด้วยวิธีที่มีความจำเพาะชี้ชัดได้มากกว่าวิธี ELISA เช่น Western Blot หรือวิธี Immuno Fluorescent ถ้าให้ผลบวกอีก จึงสรุปว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

2. ตรวจหาแอนติบอดี (ส่วนประกอบของตัวเชื้อเอชไอวี) จะตรวจพบหลังการติดเชื้อ 2 – 6 สัปดาห์

ระยะที่เริ่มมีอาการหรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ประกอบด้วยอาการที่บ่งบอกถึงภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ต่อม้ำเหลืองโตเล็กน้อย มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร มีอาการท้องเสีย บ่อย มีไข้เป็น ๆ หาย ๆ และน้ำหนักตัวลดโดยไม่มีสาเหตุ มีฝ้าขาวเกิดขึ้นในปากและลิ้น บางรายเป็นเริ่มที่ริมฝีปากหรืออวัยวะเพศบ่อย เป็นงูสวัดหรือเชื้อราในปากและช่องคลอด บางรายมีอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อ

ระยะเอดส์เต็มขั้น พบการติดเชื้อช่วยโอกาส จากข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โรคติดเชื้อใช้โอกาสที่พบมากที่สุด 6 อันดับแรก ได้แก่

1. วัณโรคปอดและวัณโรคนอกปอด
2. โรคปอดบวม ที่เรียกว่า pneumocystis carinii
3. น้ำหนักลด ชูบพอมมาก เรียกว่า Wasting syndrome
4. ติดเชื้อรา Cryptococcus ที่เยื่อหุ้มสมอง Cryptococcosis
5. ติดเชื้อรา Candida ที่หลอดอาหาร หลอดลม หรือปอด (Candidiasis)
6. ปอดบวมจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ที่มีอาการเป็นซ้ำมากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี

แนวทางการป้องกันโรค:

1. โดยทั่วไปมักคิดว่า ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่กลุ่มหญิงหรือชาย อาชีพบริการทางเพศ กลุ่มสำส่อนทางเพศ และพวกติดสารเสพติด จนทำให้ละเลยต่อกลุ่มบุคคลทั่วไป ซึ่งกลุ่มเหล่านี้มีเพศสัมพันธ์กับแฟนคนเดียวหรือเพื่อนซึ่งดูสวยหล่อ แข็งแรง สะอาด เรียบร้อย ไม่เที่ยวสถานบริการ ไม่ใช้สารเสพติด จึงคิดว่าไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แต่กลุ่มคนเหล่านี้ไม่เคยรู้หรือเป็นการยากที่จะถามถึงประสบการณ์ทางเพศของคูในอดีต และอาจจะไม่รู้ว่ทุกวันนี้คูมีคนอื่นอยู่หรือเปล่า ฉะนั้นการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่คู่ครองจะต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

2. ไม่สำส่อนทางเพศ ไม่มีคู่นอนหลายคน รักษาและยึดมั่นค่านิยมที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น รักเดียวใจเดียว

3. ไม่ใช่เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

4. หลีกเลี่ยงการดื่มสุราจนมึนเมา เพราะอาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย
5. ก่อนแต่งงาน ควรตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี หากพบว่าคนใดคนหนึ่งมีเลือดบวก ควรพิจารณาหาทางป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อติดอีกคน
6. การปฏิบัติทางเพศอย่างปลอดภัย (Safe sex) ได้แก่ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการสอดใส่ (รพพรณ รัตนวงศ์นรา มอร์ด และวิภาวรรณ อรัญมาลา, 2564)

โดยสรุปได้ว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ จัดว่าเป็นโรคที่มีอันตรายร้ายแรง เนื่องจากบางโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และระยะของโรค ผู้ติดเชื้ออาจไม่แสดงอาการ และหากการติดเชื้อนั้นเป็นเยาวชนหรือวัยรุ่นซึ่งไม่มีความตระหนักถึงการป้องกันตนเองต่อการเกิดโรค การไม่เข้าใจการเกิดโรค หรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จะทำให้เกิดการติดเชื้อได้และยังส่งผลต่อการดำรงชีวิต การแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นอีกด้วย หากเยาวชนหรือวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะทำให้เกิดความตระหนักและป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคได้

5. การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

ปัญหาวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้ โดยการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรู้ ได้รับข้อมูลความรุนแรงของปัญหา รับรู้โอกาสเสี่ยง ได้ประเมินผลของการตอบสนองต่อการป้องกันตนเองและประเมินความสามารถของตนเองในการป้องกันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะทำให้วัยรุ่นมีความตระหนัก มีความรู้ความสามารถป้องกันตนเองได้ (จตุมาศ เม่งช่วย, 2561) ซึ่งการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นนั้นมีหลักดังนี้ (สุภวรรณ เจตุวงศ์ และคณะ, 2556, น. 74-76)

1. วิธีที่ดีที่สุด คือ การป้องกันการร่วมเพศ
2. สอนเพศศึกษา เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันเรื่องเพศแก่วัยรุ่น
3. หลีกเลี่ยงการร่วมเพศ โดยไม่อยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่จะมีโอกาสนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์
4. การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ / เอดส์ และปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และหมกมุ่นเรื่องเพศ (โรคติดเชื้อ)
5. ควรมีการป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยง คือ
 - 5.1 วัยรุ่นอายุ 17 ปี หรือน้อยกว่า จะมีอันตรายมากกว่าวัยรุ่นที่มีอายุมากกว่า 17 ปี
 - 5.2 วัยรุ่นที่ตกเป็นเหยื่อของการมีเพศสัมพันธ์หรือถูกข่มขืน
 - 5.3 วัยรุ่นที่เคยตั้งครรภ์มาแล้ว การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยนี้มีอันตรายเพิ่มขึ้น

5.4 วัยรุ่นที่มีสติปัญญาบกพร่อง

5.5 วัยรุ่นที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง การตั้งครรรค์ยอมมีอันตรายสูง

6. การมีหน่วยงานที่ช่วยเหลือ ทั้งทางด้านสังคมและจิตใจรวมทั้งให้การสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจอย่างเป็นรูปธรรม เช่น มีระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน มีการสนับสนุนให้วัยรุ่นมีกิจกรรมทำยามว่าง มีการให้ทุนทรัพย์เพื่อยังชีพในช่วงแรก ๆ เป็นต้น

แนวทางในการป้องกันการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น (สมศักดิ์ สุทธิสุวรรณภูมิ, ภาวดี ชาญอมร, ยุพา พูนขำ, ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, สุวชัย อินทรประเสริฐ และกิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, 2559)

การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนเกิดปัญหา ได้แก่ การเลี้ยงดูที่สร้างให้วัยรุ่นมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความนับถือตนเอง พอใจในสถานภาพของตนเอง เนื่องจากวัยรุ่นที่ขาดความนับถือตนเอง มักหาจุดเด่น ชดเชยให้ตนเอง โดยการมีคูรััก หรือคู่นอน ดังนั้นการสอนทักษะชีวิตเพื่อให้วัยรุ่นสามารถเผชิญ และจัดการกับเหตุการณ์คับขันต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการสอนเพศศึกษาเป็นการให้ความรู้ให้วัยรุ่นได้รู้เท่าทันอารมณ์และความคิดทั้งของตนเองและเพศตรงข้าม สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ รวมทั้งสามารถปรับเปลี่ยนอารมณ์ทางเพศที่เกิดขึ้นให้เป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เช่น การออกกำลังกาย การทำงาน การเล่นดนตรี ไม่หมกมุ่นกับอารมณ์ทางเพศ รวมทั้งการช่วยเหลือตนเองเมื่อไม่สามารถปรับเปลี่ยนอารมณ์ได้ นอกจากนี้การปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องความเป็นหญิงชาย ซึ่งควรปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็ก ผ่านทางพ่อแม่ ครอบครัว โรงเรียน บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน และควบคุมสื่อต่าง ๆ อินเทอร์เน็ต ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อวัยรุ่นในยุคปัจจุบันนี้อย่างมาก

การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการวินิจฉัยและค้นหาผู้มีปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีปัญหาตั้งแต่ระยะแรกและให้การป้องกันหรือรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การจัดตั้งคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น การจัดตั้งเครือข่ายคลินิกวัยรุ่นในโรงเรียนใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการรูปแบบต่าง ๆ แล้วการให้บริการสำหรับวัยรุ่นจะต้องมีลักษณะที่วัยรุ่นเข้าถึงง่ายเป็นมิตรและเป็นที่ยอมรับของวัยรุ่น เช่น Youth Friendly Health Service (YFHS), Friend Corner หรือ To Be Number One เป็นต้น ที่ได้เริ่มดำเนินการในจังหวัดต่าง ๆ แล้ว

การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของวัยรุ่นให้กลับคืนสู่สภาพปกติ และกลับคืนสู่ชุมชนโดยเร็ว ในกรณีเกิดการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น ก็ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรรค์และคลอดสูง รวมทั้งปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ หากเป็นครรรค์ที่ไม่ต้องการอาจนำไปสู่การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ซึ่งอาจจะเสียชีวิต การให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นและครอบครัว และการ

จัดที่พักพิงชั่วคราวหรือบ้านพักฉุกเฉินแก่หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ จะช่วยบรรเทาปัญหาได้ ในกรณีเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการและถูกทอดทิ้งในการเผชิญปัญหาแต่โดยลำพัง จะมีผลกระทบต่อหญิงวัยรุ่นมาก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลในทุก ๆ ด้าน ได้แก่

1. การดูแลด้านการแพทย์ (Medical rehabilitation) เพื่อให้หายจากโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. การดูแลด้านสังคม (Social rehabilitation) เช่น การฝึกอาชีพเพื่อสามารถเลี้ยงตนเองและบุตรได้ การยกบุตรบุญธรรมให้ผู้อื่นในกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงบุตรได้ รวมทั้งการให้การสงเคราะห์ในเรื่องต่าง ๆ เป็นต้น

3. การดูแลด้านการศึกษา (Educational rehabilitation) เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีโอกาสได้รับการศึกษาต่อเนื่องนำไปสู่การมีงานทำ สามารถเลี้ยงตนเองและบุตรได้ในอนาคต

โดยสรุปการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นนั้นพบว่าวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันคือ การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การสอนเพศศึกษา เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันเรื่องเพศแก่วัยรุ่น การสอนทักษะชีวิตเพื่อให้วัยรุ่นสามารถเผชิญ และจัดการกับเหตุการณ์คับขันต่าง ๆ การจัดตั้งคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น การจัดตั้งเครือข่ายคลินิกวัยรุ่นในโรงเรียนใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการรูปแบบต่าง ๆ แล้วการให้บริการสำหรับวัยรุ่นจะต้องมีลักษณะที่วัยรุ่นเข้าถึงง่ายเป็นมิตร การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเน้นการนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนต้นนั้นจำเป็นที่จะต้องได้รับการป้องกันในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และยังสามารถลดการเกิดผลกระทบที่จะตามมาได้

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้มุ่งเน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาย่างบูรณาการ โดยเน้นไปที่การมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ เป็นหลัก เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการดูแลตามสิทธิที่พึงมี ซึ่งกฎหมายได้กำหนดให้กระทรวงต่าง ๆ ได้ดำเนินการเพื่อให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตามการดำเนินการของกระทรวงศึกษาธิการในมาตรา 6 ดังนี้ (แนวทางปฏิบัติศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น (ศจร) การขับเคลื่อนกลไกการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559)

มาตรา 6 ในสถานศึกษาดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นดังต่อไปนี้

(1) จัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียนหรือนักศึกษา

(2) จัดหาและพัฒนาผู้สอนให้สามารถสอนเพศวิถีศึกษาและให้คำปรึกษาในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่นักเรียนหรือนักศึกษา

(3) จัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

ซึ่งในมาตรา 6 นี้ กำหนดให้สถานศึกษามีหน้าที่ การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การให้ความรู้การศึกษาในเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัยที่ต่างกันของนักเรียนหรือนักศึกษาที่เป็นวัยรุ่น การจัดหาและพัฒนาครูผู้สอนให้สามารถสอนวิชาเพศวิถีศึกษาและสามารถให้คำปรึกษาในเรื่องที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ และหน้าที่ของสถานศึกษาอีกประการหนึ่งคือสถานศึกษาจะต้องจัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ตลอดจนจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม เพื่อดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไปอีกด้วย

1. หลักสูตรการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 กระทรวงศึกษาธิการ

ปัจจุบันประเทศไทยใช้หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 เป็นหลักสูตรการศึกษาสำหรับการศึกษาในระบบ นอกกระบบตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการได้ประกาศใช้หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 เพื่อให้การจัดการศึกษาสอดคล้องกับสภาพความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ เป็นการสร้างกลยุทธ์ใหม่ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาให้สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคล สังคมไทย ผู้เรียนมีศักยภาพในการแข่งขัน และร่วมมือในอย่างสร้างสรรค์ในสังคมโลก หลักสูตรนี้ใช้เป็นทิศทางในการจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนในแต่ละระดับ เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนไทยทุกคนในระดับขั้นพื้นฐานให้มีคุณภาพด้านความรู้ และทักษะที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตในสังคมที่เปลี่ยนแปลงและแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2551, น. 14) และการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของวิชาบังคับอื่น ๆ โดยเฉพาะวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา พบการเรียนการสอนเพศวิทยังมีช่องว่างเชิงคุณภาพ เช่น วิธีสอนส่วนใหญ่เน้นการบรรยาย ขาดสื่อการสอนที่น่าสนใจ ครูสอนเพศวิถีศึกษาไม่ได้รับการอบรม การเรียนการสอนไม่ครอบคลุมรอบด้านในทุกประเด็นและยังเป็นการสอนจากมุมมองเชิงลบ นอกจากนี้การสอนยังไม่เอื้อให้นักเรียนนำความรู้จากชั้นเรียนไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560, น. 6)

วิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ที่ใช้สำหรับจัดการเรียนการสอนให้แก่แก่นักเรียนปัจจุบันเป็นหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเป็นหลักสูตรที่คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานทบทวนจากหลักสูตร พุทธศักราช 2544 เพื่อพัฒนาสมรรถนะสำคัญของผู้เรียน โดยตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลางต้องรู้และควรรู้ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 สำหรับการจัดการเรียนรู้ ภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีดังนี้ (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, 2562)

ตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลางวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ พุทธศักราช 2551 จำแนกตามชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 นักเรียนจะได้เรียนเนื้อหาสาระดังนี้ (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. ตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลางต้องรู้และควรรู้ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 สำหรับการจัดการเรียนรู้ ปีการศึกษา 2564 ภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19), 2560)

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จะได้เรียนตามสาระการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา ได้แก่ เรื่องการเจริญเติบโต และพัฒนาการของวัยรุ่น, การวิเคราะห์สภาวะการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, แนวทางในการพัฒนาตนเองให้เจริญเติบโตสมวัย, การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพัฒนาการทางเพศ, ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ เป็นต้น

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จะได้เรียนตามสาระการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาในวัยรุ่น, ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตคติในเรื่องเพศ (ครอบครัว วัฒนธรรม เพื่อน สื่อ), ปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, โรคเอดส์, การตั้งครภ์โดยไม่พึงประสงค์, ความสำคัญของความเสมอภาคทางเพศ, การวางตัวต่อเพศตรงข้าม, ปัญหาทางเพศ, แนวทางการแก้ไขปัญหาทางเพศ เป็นต้น

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จะได้เรียนตามสาระการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาในแต่ละวัย (วัยทารก วันก่อนเรียน วัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ), อิทธิพลและความคาดหวังของสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น, องค์ประกอบของอนามัยเจริญพันธุ์ (อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว), สื่อโฆษณาที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของวัยรุ่น (โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต), อิทธิพลของสื่อต่อพฤติกรรมสุขภาพและความรุนแรง (คลิป

วิดีโอการทะเลาะวิวาท อินเทอร์เน็ต เกม ฯลฯ), ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการศึกษา (แอลกอฮอล์ สารเสพติด บุหรี่ สภาพแวดล้อม การติดเชื้อ โรคที่เกิดจากภาวะการตั้งครรภ์) เป็นต้น

จากสาระการเรียนรู้แกนกลางวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 -3 โรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ พุทธศักราช 2551 นั้นพบว่า นักเรียนเริ่มเรียนสาระเนื้อหาเรื่องเพศตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงจิตใจ อารมณ์ การเจริญเติบโตของร่างกายและพัฒนาการทางเพศ ตลอดจนทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 นักเรียนจะได้เรียนในเรื่องของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตคติในเรื่องเพศ ผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 นักเรียนจะเรียนในสาระเรื่องขององค์ประกอบของอนามัยเจริญพันธุ์ (อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการศึกษา (แอลกอฮอล์ สารเสพติด บุหรี่ สภาพแวดล้อม การติดเชื้อ โรคที่เกิดจากภาวะการตั้งครรภ์) ทำให้พบว่ายังมีช่องว่างในรายละเอียดเนื้อหาที่นักเรียนต้องได้รับเพิ่มเติม เช่น เนื้อหาในเรื่องของทักษะการปฏิเสธ การเจรจาต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย, การใส่ยาคุมกำเนิด การใช้ถุงยางอนามัย การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น

วิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ที่ใช้สำหรับจัดการเรียนการสอนให้แก่แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3) ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 สรุปได้ว่า การจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาเป็นเนื้อหาส่วนหนึ่งในรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ซึ่งเป็นรูปแบบของการบรรยายในชั้นเรียน ซึ่งอาจไม่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์ และตั้งคำถาม หากในชั้นเรียนมีนักเรียนจำนวนมากและการเรียนการสอนไม่เอื้อต่อผู้เรียน การเรียนการสอนในเวลาจำกัด ขาดสื่อการสอนที่น่าสนใจ หรือครูสอนเพศศึกษาไม่ได้รับการอบรม การสอนเพศศึกษา การเรียนการสอนไม่ครอบคลุมรอบด้านในทุกประเด็นและยังเป็นการสอนจากมุมมองเชิงลบ การเรียนการสอนที่เด็กไม่สามารถนำไปใช้ได้ เป็นต้น ส่งผลให้ผู้เรียนไม่สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันได้ ผู้เรียนขาดความสามารถในการวิเคราะห์ อันเป็นพื้นฐานที่จำเป็นของการสร้างทักษะชีวิตและการกลั่นกรองข้อมูลอย่างรู้เท่าทัน ซึ่งทำให้เกิดปัญหาเสี่ยงต่าง ๆ ได้มากขึ้น และหากการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาผ่านกิจกรรมจะทำให้ผู้เรียนมีความสนใจมากขึ้น การมีบรรยากาศการเรียนรู้เอื้อต่อผู้เรียน การสอนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่คุณเรียนสนใจ การพูดคุยสร้างแรงจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรม และนำไปสู่การปฏิบัติทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งปัจจุบันวัยรุ่นเติบโตมากับเทคโนโลยีที่ทันสมัย ดังนั้นวิธีการจัดการเรียนการสอนและสื่อสำหรับวัยรุ่นยุคใหม่สมควรเป็นเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีความทันสมัยและท้าทาย สนุกสนาน เหมาะสมกับวัย ความสนใจ และเนื้อหาควรสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของวัยรุ่น และความสนใจของวัยรุ่น จะทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ง่ายมากขึ้น

วีระยุทธ อินพะเนา (2561) กล่าวว่า การใช้เกมคอมพิวเตอร์ประกอบการจัดการเรียน การสอนรูปแบบออนไลน์ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง โดยมี ผู้สอนเป็นผู้ออกแบบและจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ภายในเกมให้เหมาะสมตอบสนองต่อความต้องการ ของผู้เรียนอย่างแท้จริง การใช้เกมคอมพิวเตอร์ช่วยเป็นสื่อการเรียนการสอนแบบบูรณาการและมีการ วัดประเมินผลไว้ด้วยกันอย่างเป็นระบบ ให้ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ใน รูปแบบที่เรียกว่า Active Learning หรือ Learning by doing ส่งเสริมการเรียนรู้แบบร่วมมือ และ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดพฤติกรรมกัน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ดังนั้นการใช้สื่อการเรียนการสอนรูปแบบออนไลน์ในเรื่องเพศศึกษา การใช้เกมส์ คอมพิวเตอร์ที่เหมาะสมกับวัยรุ่นเป็นสื่อช่วยในการเรียนรู้ เพื่อให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมป้องกันการ ตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงควรให้ความรู้ ทักษะคิด และการฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการ ป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการใช้รูปแบบ การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การป้องกันที่เหมาะสมต่อไป

แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation and Behavioral Skills: IMB Model)

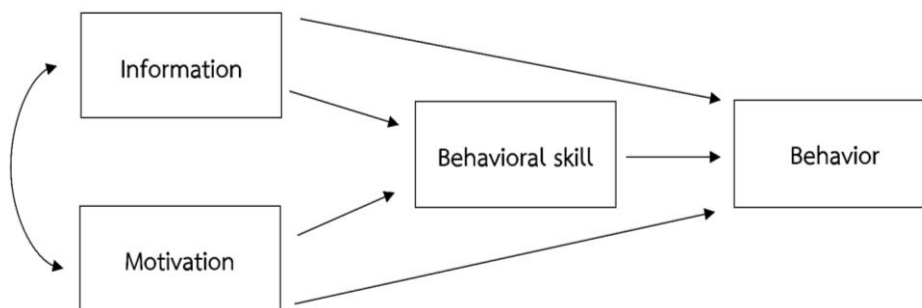
รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information-Motivation-Behavioral Skills: IMB Model) หรือที่เรียกว่า IMB Model พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎี การรับรู้ประโยชน์โดยวิลเลียม ฟิชเชอร์ และเจฟเฟอร์รี่ ฟิชเชอร์ ในปี ค.ศ. 1992 (Fisher, & Fisher, 1992) ซึ่งในขั้นต้นนั้นนำมาพัฒนาใช้จากการศึกษาวิจัยเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ได้สำเร็จ ต่อมาได้นำมาใช้กับการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง การใช้รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย และการติดตามการรับประทานยา และถูกนำไปใช้อย่าง แพร่หลายในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่ง Fisher & Fisher (1992) เชื่อว่า The Information Motivation Behavioral Model ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ ดังรายละเอียดดังนี้

1) การได้รับข้อมูล (Information) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่เฉพาะเจาะจงกับ กลุ่มเป้าหมาย โดยเนื้อหาเป็นส่วนของข้อมูลหรือความรู้ที่ขาดหายไปของประชาชนที่สนใจ โดยต้อง ค้นหาความรู้หรือข้อมูลที่ขาดหายไปนั้นว่าคืออะไร โดยการใช้แบบสอบถาม ให้คำถามปลายเปิด หรือ การทำ Focus group เช่น การติดเชื้อ HIV และการป้องกันการติดเชื้อ HIV, การป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการคุมกำเนิด เป็นต้น

2) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) การสร้างแรงจูงใจเป็นส่วนที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการป้องกัน ประกอบด้วย การสร้างแรงจูงใจส่วนบุคคล (Personal Motivation) ได้แก่ การส่งเสริมทัศนคติที่ดีนำไปสู่การเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ และแรงจูงใจทางสังคม (Social Motivation) ได้แก่ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการกระตุ้นเพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่เกิดจากทฤษฎีกระทำด้วยเหตุผลของไอเซ็นและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1992) โดยทฤษฎีกระทำด้วยเหตุผลยืนยันว่าการเพิ่มแรงจูงใจในพฤติกรรมป้องกันเอตส์เป็นผลมาจากการมีทัศนคติในการป้องกันของตนเองและการรับรู้ค่านิยมของสังคมจะสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมป้องกันเอชไอวีและเอตส์ได้ ดังนั้นแรงจูงใจจึงเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การกระทำพฤติกรรมป้องกัน (Prevention behavior)

3) การพัฒนาทักษะในการกระทำพฤติกรรม (Behavioral skills) เป็นการพัฒนาทักษะที่มีความเฉพาะในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันนั้น ๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้อย่างเหมาะสม เช่น พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นต้น ซึ่งถ้าบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารมีการสร้างแรงจูงใจ จะทำให้บุคคลมีทักษะและส่งเสริมให้มีพฤติกรรมป้องกัน HIV ได้ดีขึ้น

The Information-Motivation-Behavioral Model (IMB) เป็นทฤษฎีซึ่งนำทั้ง 3 ปัจจัยมาใช้ให้เกิดการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ โดยใช้การได้รับข้อมูลความรู้ ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกัน (Prevention behavior) ขึ้น และเมื่อบุคคลได้รับพัฒนาการกระทำการป้องกันจนเกิดเป็นทักษะ เกิดความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมป้องกันให้สำเร็จของตนเอง เช่นเดียวกับการรับรู้สมรรถนะของตน (Self-efficacy) ที่บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่าต้องเองจะสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ (Fisher and Fisher, 1992)



ภาพ 1 การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ

ที่มา: Fisher, & Fisher, 1992; Fisher, & Fisher, 1993

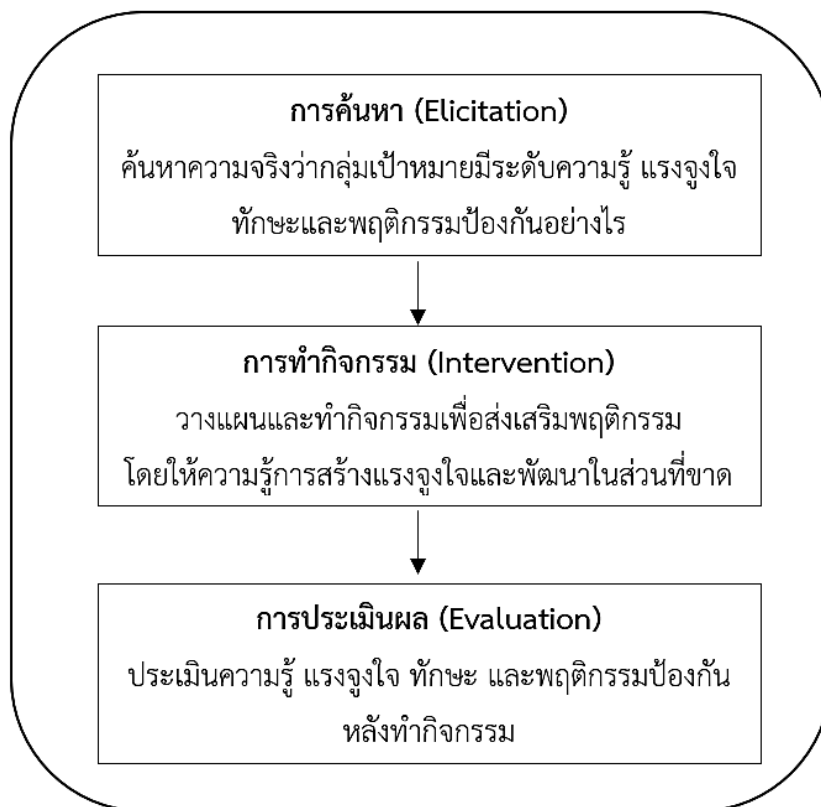
ดังนั้นรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation and Behavioral Skills Model: IMB Model) ซึ่งตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ เพราะหากบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ดี ได้รับแรงจูงใจจนเกิดทัศนคติหรือการรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ การได้ฝึกทักษะ และการมีความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จากการพัฒนาพฤติกรรมกรให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่น่าจะมีผลโดยตรงกับการกระทำพฤติกรรม แรงจูงใจเป็นตัวผลักดันให้บุคคลกระทำพฤติกรรม และนำไปสู่การปฏิบัติทักษะการป้องกันบุคคลมีทักษะที่ได้รับการพัฒนาทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จนเกิดพฤติกรรมป้องกัน (Prevention behavior) สำเร็จด้วยตนเอง

การประยุกต์ใช้แบบจำลอง IMB ในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น

การนำแบบจำลอง IMB ไปใช้เพื่อพัฒนาให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้น จำเป็นต้องมีกระบวนการในการจัดกิจกรรม 3 ขั้นตอนดังนี้ (อาภาพร เผ่าวัฒนา, นฤมล เอี่ยมณีกุล และสุนีย์ ละกำป็น, 2560)

1. การค้นหา (Elicitation) เป็นขั้นตอนก่อนการวางแผนจัดกิจกรรม ต้องทราบถึงปัจจัยด้านความรู้ แรงจูงใจ และทักษะที่สำคัญต่อสุขภาพที่มีอยู่ในกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้แบบสอบถาม การสำรวจ หรือวิธีอื่นๆ เช่น สนทนากลุ่ม เป็นต้น
2. การทำกิจกรรม (Intervention) เป็นขั้นตอนที่นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาออกแบบวิธีการเข้าไปมีส่วนร่วมที่เจาะจงต่อพฤติกรรมและกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ต้องการ
3. การประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนประเมินผลหลังการทำกิจกรรมว่าสามารถส่งผลต่อความรู้ แรงจูงใจ และทักษะที่ขาดหายไป รวมทั้งมีผลให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีได้หรือไม่

นอกจากนี้แบบจำลอง IMB ยังเป็นแบบแผนที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันได้ เพราะเนื้อหา มีความเฉพาะเจาะจงต่อกลุ่มเป้าหมาย มีรูปแบบการให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง มีการสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ดี



ภาพ 2 กระบวนการนำแบบจำลอง IMB ไปใช้ในการทำโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง
ต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ที่มา: อภาพร เฝ้าวัฒนา, นฤมล เอี่ยมณีกุล และสุนีย์ ละกำป็น, 2560, น. 44

จากข้อมูลข้างต้น พบว่าการที่บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่บุคคล ซึ่งเป็นข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง หรือความรู้ในส่วนที่ขาดหายไป การสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดทัศนคติเชิงบวกในการปฏิบัติ พฤติกรรม และการพัฒนาทักษะในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งเป็นทักษะเฉพาะเจาะจงที่ต้องใช้ในการ ป้องกันพฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมายและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งถ้าบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร มีการสร้างแรงจูงใจ รับรู้ความสามารถของ ตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน จะทำให้บุคคลมีทักษะและส่งเสริมให้มีพฤติกรรมป้องกัน ได้

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information-Motivation-Behavioral Skills: IMB Model) มาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การค้นหาข้อมูล (Elicitation) ขั้นนี้นักเรียนจะได้รับจะเป็นข้อมูลในส่วนที่เฉพาะเจาะจง หรือความรู้ในส่วนที่ขาดหายไป ซึ่งสัปดาห์ที่ 0 มีการรวบรวมประเด็นที่นักเรียนสนใจ และได้ทำมาเริ่มโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1 – 8 2) วางแผนทำกิจกรรม (Intervention) จากนั้นผู้วิจัยได้นำมาวางแผนทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยจัดกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ ผ่าน Google meet ในสัปดาห์ที่ 1 – 3 ให้ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมของการเข้าสู่วัยรุ่น เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามข้อสงสัย, บรรยายเรื่องสถานการณ์เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความหมายของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลดีของการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และทำแบบทดสอบผ่านเกม Kahoot และ บรรยายเรื่องสถานการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความหมายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิดแบบ 28 เม็ด, 21 เม็ด การใช้ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน และประเมินผลผ่านแบบทดสอบผ่านเกม Kahoot และการสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ผู้วิจัยจัดกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ ผ่าน Google meet ในสัปดาห์ที่ 4 – 5 โดยให้ชมหนังสือ เรื่องการใช้ทักษะการปฏิเสธเมื่อไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ และเรื่องวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นตัวแบบเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กิจกรรมบรรยายประเด็นใช้ทักษะการปฏิเสธ/การเจรจาต่อรองต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หลังจากชมหนังสือเสร็จนักเรียนเล่าถึงความรู้สึกของตนเองให้เพื่อนฟัง พร้อมร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยที่เกิดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น กล่าวชื่นชมเพื่อให้กำลังใจนักเรียน และการพัฒนาทักษะ (Behavioral skills) ผู้วิจัยจัดกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ ผ่าน Google meet ในสัปดาห์ที่ 6 – 7 และสัปดาห์ที่ 8 จัดกิจกรรมรูปแบบ Onsite โดยบรรยายเรื่องการเสริมสร้างทักษะของตนเองในประเด็นการปฏิเสธ/การเจรจาต่อรองต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านรูปแบบการบรรยายและสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ (กิจกรรมเรียนรู้รูปแบบฐาน) แบ่งกลุ่มนักเรียนเป็น 2 กลุ่ม เข้าฐานแสดงบทบาทสมมติจากสถานการณ์ที่กลุ่มจับฉลากได้ และฐานสาธิตการใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ และสิ้นสุดกิจกรรมนักเรียนร่วมเขียนสัญญาใจลงในกระดาษเตือนใจ 3) ขั้นตอนการประเมินผล (Evaluation) ประเมินความรู้ แรงจูงใจ และทักษะเชิงพฤติกรรมของนักเรียนนั้น ผู้วิจัยได้จัดประเมินเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และมีการประเมินเป็นระยะผ่านกิจกรรมรูปแบบเกม Kahoot ในแต่ละขั้นของการจัดโปรแกรม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียน

ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, อิชยา มอญแสง และพัชรินทร์ ไชยบาล (2562) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดพะเยา เป็นศึกษาแบบกึ่งทดลอง ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียน 2 แห่ง ที่คัดเลือกจาก 9 แห่งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่ละกลุ่มมีจำนวน 51 คน กลุ่มทดลองได้ใช้โปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 6 ครั้ง ๆ ละ 90 นาทีต่อสัปดาห์ รวมระยะเวลา 10 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา ปรับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ทักษะป้องกันการตั้งครรภ์ และพัฒนาทักษะการพูดคุยเรื่องเพศกับบิดามารดา/ผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองและติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องเพศศึกษาและทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารเรื่องเพศกับบิดามารดา ทักษะป้องกันการตั้งครรภ์และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม กลุ่มทดลองเมื่อหลังจบโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จตุมาศ เม่งช่วย (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ในนักเรียนชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จากโรงเรียนจำนวน 16 แห่ง ในจังหวัดกระบี่ ซึ่งแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 38 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้จำนวน 4 ครั้ง ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การสร้างความคาดหวังในผลของการตอบสนองต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และการสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ผลการวิจัยหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในผลของการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่ไหม้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

พชनिया เชียงตา, ศิริวรรณ ทุมเชื้อ, มัณฑนา มณีโชติ, สุภัตสร เลาะหะนะ พรพรรณ พุ่มประยูร ศิริธร ยิ่งแรงเริง (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางเพศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนเขตเทศบาลสระบุรี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มาแบบเจาะจง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จากโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองสระบุรี จำนวน 79 คน ศึกษาแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียว วัดซ้ำ 4 ครั้ง ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง ระยะติดตามผล 1 เดือนและ 2 เดือน ในกลุ่มทดลองจะใช้แนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริง ประกอบด้วยการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง การสะท้อนคิด การคิดวิเคราะห์ การประยุกต์ใช้ และกิจกรรมนันทนาการเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ โดยใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 2 วัน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลางเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับดีมาก คะแนนเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการติดตามในระยะ 1 เดือน และ 2 เดือน พบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

เปรมวดี คฤหเดช (2560) ศึกษาผลของการให้ความรู้ การคุมกำเนิดต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศร่วมกับการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศด้วยโทรศัพท์และการสื่อสารทางไลน์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดสมุทรสาคร เป็นวิจัยกึ่งทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นหญิงเสี่ยงทางเพศ ซึ่งเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวนทั้งหมด 246 คน โดยมีกระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ โดยฟังบรรยายห้องละ 40 คน ใช้เวลา 1 วัน จำนวน 6 ชั่วโมง ผู้วิจัยพูดกระตุ้นทางบวกให้กลุ่มช่วยคิดแก้ปัญหากลุ่มละ 10 คน และการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศทางโทรศัพท์ และการสื่อสารทางไลน์ เวลา 6.00 น. -22.00 น. เป็นเวลา 10 เดือน ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศฯ มีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 9.46$, $S.D. = 2.01$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิด อยู่ในระดับดี ($X = 11.14$, $S.D. = 1.85$) โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เอ็มวิกา แสงชาติ และรุจิ ดวงสงค์ (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Facebook) ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับนักเรียนหญิงชั้นระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 85 คน ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 49 คน และกลุ่มควบคุม 36 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Facebook) ในการพัฒนาทักษะในการป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยาย การเล่นเกม

การระดมสมอง การฝึกทักษะ และการอภิปรายกลุ่ม โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณและมีความคิดสร้างสรรค์การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาความตระหนักในตนเองและความเห็นอกเห็นใจในผู้อื่น การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับอารมณ์และความเครียดความตั้งใจในการส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมในนักเรียน

ชลดา กิ่งมาลา, เอื้อจิต สุขพล, ภาวิณี แพงสุข และวัชรวิงศ์ หวังมัน (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะต่อความรู้ ทักษะ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1-3 และสัปดาห์ที่ 5 และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 7 ผลการศึกษาพบเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์หลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง ($p < 0.001$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) และมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้นหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($p < 0.001$) การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งหลังการทดลอง และระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p = 0.009$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ทั้งหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผลของโปรแกรมช่วยให้วัยรุ่นมีความรู้ และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม วัยรุ่นมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติเพียงเล็กน้อย

นัญญา สุวลักษณ์, สุปรียา ตันสกุล, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2562) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ ทักษะเชิงพฤติกรรมเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เป็นวิจัยกึ่งทดลอง ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 63 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมจำนวน 8 สัปดาห์ ๑ ละ 1 ครั้ง ๑ ละ 50 นาที ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบนั้นได้รับการเรียนการสอนปกติ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เจตคติ แรงจูงใจทางสังคม ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหา และการรับรู้ความสามารถต่อการป้องกันการมี

เพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนสูงกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

รัศมีลภัส ไชยะสิทธิ์, ปัญญรัตน์ ลาภวงส์วัฒนา และณัฐกมล ชาญสาธิตพร (2561) ศึกษาการประยุกต์รูปแบบการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยศึกษากลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมโดยเน้นการให้ข้อมูลความรู้ที่ตรงกับความ ต้องการของนักเรียนหญิงในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ ใช้ตัวแบบ (Modeling) มาสร้างแรงจูงใจในเกิดทัศนคติที่ถูกต้องต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ และสัปดาห์ที่ 13 เป็นระยะติดตามผล ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถ การตัดสินใจ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .05$) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถ และการตัดสินใจ ดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .05$)

สิริพร ภิชัยชัย, มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามี (2560) ได้ทำการศึกษาการประยุกต์ใช้แบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นวิจัยกึ่งทดลอง ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 จังหวัด กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งกลุ่มทดลองนั้นได้รับโปรแกรมฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ตามการสอนปกติของโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการติดเชื้อและการป้องกันเอชไอวี เจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่ากลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการทดลองนี้มีประสิทธิผลในการเสริมสร้างความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนได้

วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ และนันท์นภัส สารพานิช (2555) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์เสี่ยงทางเพศ ศึกษาในกลุ่มนักเรียนชาย อายุ 10-13 ปี จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 126 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 61 คน และกลุ่มควบคุมต่างโรงเรียนจำนวน 65 คน ซึ่งการพัฒนาโปรแกรมนั้นประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย การป้องกันการตั้งครรภ์ และการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นจากเพศสัมพันธ์ โดยมีการสอนสุขศึกษา 2

ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง ห่างกัน 1 สัปดาห์ ผลวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ และการกำกับดูแลของพ่อแม่ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, $p < 0.01$ และ $p < 0.05$ ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่า มีเพียงความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการกำกับดูแลของพ่อแม่ที่มีความแตกต่างกัน ($p < 0.001$ และ $p < 0.05$ ตามลำดับ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความรู้ที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มทดลองเกิดจากประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยตรง

3. งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม

Yoshiko Kudo (2013) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการใช้ถุงยางอนามัยโดยใช้รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม ในกลุ่มเยาวชนญี่ปุ่น เป็นวิจัยกึ่งทดลอง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 94 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 186 คน ในกลุ่มทดลองจัดเป็นกลุ่มที่มีเพศเดียวกัน จำนวน 2 - 9 คนต่อกลุ่ม โดยการความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STDs) ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิดและการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์และการติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้สมรรถนะตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย และพฤติกรรมทางเพศ ดำเนินการจัดกิจกรรม 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 และติดตามผลระยะ 1 และ 3 เดือนหลังได้รับโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง ($n=14$) ที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้สมรรถนะตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยและมีการเลือกใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($n=13$) ทั้งระยะติดตาม 1 และ 3 เดือน กลุ่มทดลองที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ($n=14$) มีคะแนนความรู้เรื่องเกี่ยวกับเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้สมรรถนะตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนการเลือกไม่ใช้ถุงยางอนามัยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($n=116$) ส่วนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยไม่มีความแตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม

Michele L. Ybarra, Weiwei Liu, Tonya L. Prescott, Gregory Phillips, II, & Brian Mustanski (2019) ศึกษาผลของโปรแกรมการใช้ข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่นชายชนกลุ่มน้อย เป็นการศึกษาแบบสุ่มทดลองควบคุม กลุ่มที่ศึกษาเป็นชายรักชายหรือเพศทางเลือก อายุระหว่าง 14 - 18 ปี ในสหรัฐอเมริกา จำนวน 302 คน โดยคัดเลือกจาก Facebook โดยศึกษากับกลุ่มควบคุมโดยสุ่มตามความสนใจกลุ่มเยาวชนที่ไม่มีประสบการณ์ทางเพศ การศึกษาพบว่าซึ่งกลุ่มทดลองมีแนวโน้มที่จะมีแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวีสูงถึง 3 เท่าในระยะติดตามผลเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ($aOR = 3.13$; $P \text{ value} = 0.04$) และการศึกษาในกลุ่มทดลองระหว่างผู้ที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์และผู้ไม่มี

ประสบการณ์ ความรู้เรื่องเอชไอวีไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระยะติดตาม 3 เดือน กลุ่มทดลอง ด้านทักษะพฤติกรรมในการใช้ถุงยางอนามัยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

Michele L Yberra, Josephine D Korchmaros, Tonya L Prescott, & Ruth Biryngi (2015) ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นในอุกันดา ศึกษาในนักเรียนที่ประสบการณ์ทางเพศและไม่มีประสบการณ์ทางเพศจำนวน 316 คน อายุระหว่าง 13 – 18 ปี ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม และมีการติดตามผลระยะ 3 และ 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีทัศนคติการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มควบคุมรวมทั้งระยะติดตามผล ด้านทักษะพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาทำให้เห็นว่าระยะติดตามกลุ่มทดลอง หลังการให้โปรแกรมจะช่วยเพิ่มข้อมูลด้านความรู้ทางเพศที่ดีต่อสุขภาพในอนาคต

Misheck Ndebele, Mambwe Kasese-Hara, & Michael Greyling (2012) ศึกษาการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมที่กำหนดเป้าหมายลดพฤติกรรมเสี่ยงเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 259 คนสองแห่งในเมืองอเล็กซานดรา เมืองโจฮันเนสเบิร์ก โดยโรงเรียนที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม จัดกระทำโปรแกรม 3 สัปดาห์ ซึ่งโรงเรียนทั้ง 2 แห่งมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการให้ข้อมูลแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมที่กำหนดเป้าหมายลดพฤติกรรมเสี่ยงเอชไอวีมีการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก และพบว่าหากจะทำให้ IMB Model มีประสิทธิภาพสูงสุดในการลดพฤติกรรมเสี่ยงเอชไอวีในวัยรุ่นนั้น จะต้องมุ่งเน้นไปที่บริบททางพฤติกรรม โครงสร้าง และสังคม วัฒนธรรมที่วัยรุ่นอาศัยอยู่

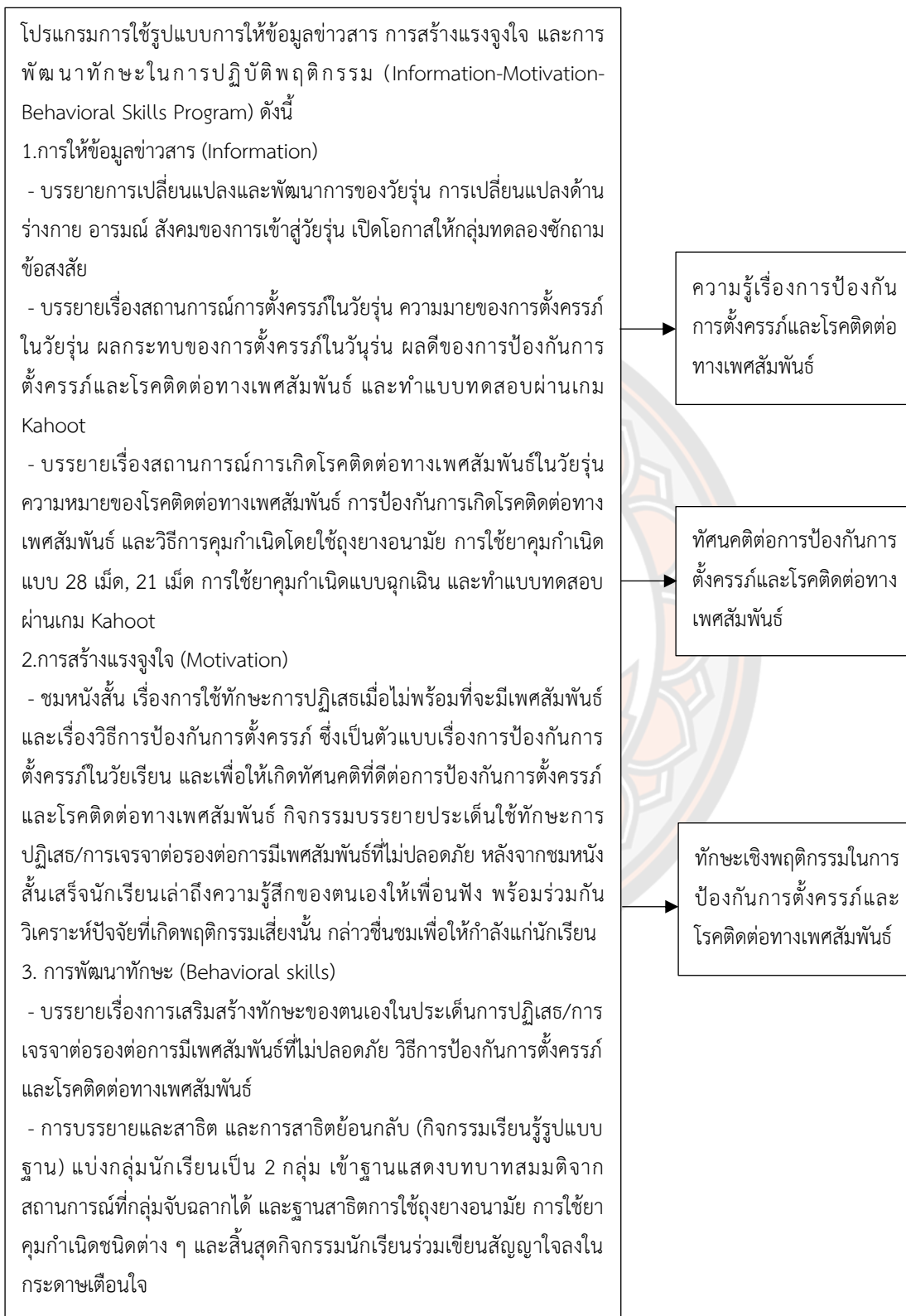
ฟิชเชอร์ และคณะ (Fisher et al, 2002) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรม IMB model ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในนักเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งมีอายุระหว่าง 13 – 19 ปี กลุ่มเปรียบเทียบนั้นได้รับการเรียนการสอนปกติ และกลุ่มทดลองแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการสอนจากครูประจำชั้น, การได้รับการสอนและคำแนะนำจากเพื่อน และกลุ่มที่ได้รับการจัดกิจกรรมผสมผสาน (ได้รับการสอนจากครูประจำชั้นและได้รับการสอนและคำแนะนำจากเพื่อน) โดยกลุ่มที่ 1 นั้นได้รับการสอน 5 ครั้ง ได้แก่การให้ความรู้ การเพิ่มแรงจูงใจ ค่านิยม และการฝึกทักษะพฤติกรรม ผ่านกิจกรรมการดูวิดีโอที่มีเนื้อหาตรงกับกลุ่มเป้าหมาย การใช้บัตรคำ การแสดงบทบาทสมมติ และทำกิจกรรม โดยครั้งที่ 1 เป็นการให้ความรู้และแก้ไขความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HIV ครั้งที่ 2 และ 3 เป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและป้องกันการติดเชื้อ HIV และรวมไปถึงการสร้างค่านิยมที่ถูกต้องโดยใช้แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน ครั้งที่ 4 เป็นการสาธิตและฝึกทักษะการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงได้แก่การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์การใช้ถุงยางอนามัยและ ครั้งที่ 5

อภิปรายและทบทวนเนื้อหาที่ผ่านมาผ่านการแสดงบทบาทสมมติเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนและให้คำแนะนำโดยผ่านกลุ่มเพื่อน ที่ได้รับการฝึกอบรมมาก่อน โดยได้รับการดูแลโดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งมีการสนทนาแบบสั้น ๆ ใช้เวลา 5 นาที กับเพื่อนเพื่อให้เกิดความรู้ที่ทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์และใช้ถุงยางอนามัยและมีการติดโปสเตอร์เพื่อสื่อถึงพฤติกรรมที่ปลอดภัยจนถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV กลุ่มที่ 3 ได้รับการสอนแบบผสมผสานระหว่างครูกับกลุ่มเพื่อนหรือจัดกิจกรรมโดยครูจำนวน 5 ครั้งเหมือนกลุ่มที่ 1 และมีการสนับสนุนโดยกลุ่มเพื่อนเหมือนกลุ่มที่ 2 ซึ่งผลการทดลองพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม 1 เดือนกลุ่มที่ 1 และ 3 มีความรู้ในการป้องกัน HIV สูงกว่ากลุ่มที่ 2 และกลุ่มเปรียบเทียบด้านแรงจูงใจโดยวัดจากค่านิยมในการป้องกัน HIV พบว่ากลุ่มที่ 3 มีค่านิยมในการป้องกันการติดเชื้อ HIV สูงกว่ากลุ่มที่ 1 และ 2 และกลุ่มเปรียบเทียบ ด้านทักษะพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV พบว่ากลุ่มที่ 3 สูงกว่ากลุ่มที่ 1 และ 2 และกลุ่มเปรียบเทียบ และจากการติดตามผลในระยะ 3 เดือนพบว่านักเรียนทั้ง 3 กลุ่มมีแนวโน้มของการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและติดตามระยะ 1 ปีพบว่านักเรียนในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มเปรียบเทียบมีแนวโน้มของการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มสูงขึ้นแต่ในกลุ่มที่ 2 และ 3 มีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะ (Information-Motivation-Behavioral Skill: IMB Program) และการประยุกต์ใช้ในงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่ผู้วิจัยมีการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มวัยรุ่น อายุระหว่าง 13 – 19 ปี โดยกิจกรรมมักจัดที่มีทั้งวัยรุ่นชายและหญิง และจัดแบบเฉพาะวัยรุ่นชาย หรือวัยรุ่นหญิง โดยจำนวนครั้งในการจัดกิจกรรมเฉลี่ย 6 ครั้ง และระยะติดตาม 3 – 6 เดือน กิจกรรมประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย ความหมายของการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และวิธีการคุมกำเนิด การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่น การสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย การสร้างแรงจูงใจโดยการดูหนังสั้นที่สะท้อนถึงผลของการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เสริมสร้างความสามารถในการจัดการอารมณ์ทางเพศ และการพัฒนาทักษะ ประกอบด้วย การเสริมสร้างความสามารถของตนเองเรื่องการปฏิเสธและการเจรจาต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยผ่านรูปแบบการสาธิต สาธิตย้อนกลับ การแสดงบทบาทสมมติ ผ่านสถานการณ์จำลอง นักเรียนบันทึกพฤติกรรมป้องกันและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติใน 1 สัปดาห์ เป็นต้น การศึกษาส่วนใหญ่ที่ใช้ IMB Model มีจุดมุ่งเน้นเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม โดยเฉพาะการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และพบว่า

ภายหลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และแรงจูงใจและมีทักษะพฤติกรรมป้องกันเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองมีความรู้ และแรงจูงใจและมีทักษะพฤติกรรมป้องกันดีกว่ากลุ่มควบคุม และในระยะติดตามผล ดังนั้นรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมเป็นรูปแบบที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์สำหรับการให้ความรู้ สร้างทักษะพฤติกรรมป้องกันในวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำโปรแกรม IMB model มาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ดังนี้ 1) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) ผู้วิจัยจัดกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ ผ่าน Google meet โดยจัดพูดคุยภายในกลุ่มเพื่อหาประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่นักเรียนสนใจ 2) ให้ข้อมูลความรู้ เรื่องการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมของการเข้าสู่วัยรุ่น เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามข้อสงสัย, บรรยายเรื่องสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความหมายของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลดีของการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และทำแบบทดสอบผ่านเกม Kahoot และ บรรยายเรื่องสถานการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความหมายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิดแบบ 28 เม็ด, 21 เม็ด การใช้ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน และทำแบบทดสอบผ่านเกม Kahoot 2) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ผู้วิจัยจัดกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ ผ่าน Google meet โดยให้ชมหนังสือ เรื่องการใช้ทักษะการปฏิเสธเมื่อไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ และเรื่องวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นตัวแบบเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กิจกรรมบรรยายประเด็นใช้ทักษะการปฏิเสธ/การเจรจาต่อรองต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หลังจากชมหนังสือเสร็จนักเรียนเล่าถึงความรู้สึกของตนเองให้เพื่อนฟัง พร้อมร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยที่เกิดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น กล่าวชื่นชมเพื่อให้กำลังใจแก่นักเรียน และ 3) การพัฒนาทักษะ (Behavioral skills) ผู้วิจัยจัดกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ ผ่าน Google meet (สัปดาห์ที่ 8 จัดกิจกรรมรูปแบบ Onsite) โดยบรรยายเรื่องการเสริมสร้างทักษะของตนเองในประเด็นการปฏิเสธ/การเจรจาต่อรองต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านรูปแบบการบรรยายและสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ (กิจกรรมเรียนรู้รูปแบบฐาน) แบ่งกลุ่มนักเรียนเป็น 2 กลุ่ม เข้าฐานแสดงบทบาทสมมติจากสถานการณ์ที่กลุ่มจับฉลากได้ และฐานสาธิตการใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ และสิ้นสุดกิจกรรมนักเรียนร่วมเขียนสัญญาใจลงในกระดาษเตือนใจ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยแบ่งกลุ่มที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Control Group) มีวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pre-posttest design) วัดดูประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะต่อความรู้ทัศนคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมโปรแกรม โดยมีแผนการดำเนินวิจัยรวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยมีแผนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ตาราง 1 รูปแบบการวิจัย

สัปดาห์	1	2	3	4	5	6	7	8	
กลุ่มทดลอง O1	X1.1	X1.2	X1.3	X2	X2	X3	X3	X3	O2
กลุ่มควบคุม O3									O4

โดยกำหนดให้

O1 หมายถึง สร้างสัมพันธภาพ การชี้แจงวัตถุประสงค์ ทำความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้วิจัยและทดลอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินแบบวัดความรู้ ทัศนคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนการทดลอง

O2 หมายถึง สิ้นสุดการทดลองและดำเนินการทำแบบวัดความรู้ ทัศนคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8

O3 หมายถึง สร้างสัมพันธภาพ การชี้แจงวัตถุประสงค์ ทำความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มควบคุมและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินแบบวัดความรู้ทัศนคติ และทักษะพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนการทดลอง

O4 หมายถึง ดำเนินการทำแบบวัดความรู้ ทัศนคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มควบคุม หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8

X1.1 หมายถึง การจัดกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ ผ่าน Google meet โดยจัดพูดคุยภายในกลุ่มเพื่อหาประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่นักเรียนสนใจ 2) ให้ข้อมูล ความรู้ เรื่องการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมของการเข้าสู่วัยรุ่น เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามข้อสงสัย

X1.2 หมายถึง การจัดกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ ผ่าน Google meet โดยบรรยายเรื่องสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความหมายของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลดีของการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และทำแบบทดสอบผ่านเกม Kahoot

X1.3 หมายถึง การจัดกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ ผ่าน Google meet โดยบรรยายเรื่องสถานการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความหมายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิดแบบ 28 เม็ด, 21 เม็ด การใช้ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน และทำแบบทดสอบผ่านเกม Kahoot

X2 หมายถึง การจัดกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ ผ่าน Google meet โดยให้ชมหนังสือ เรื่องการใช้ทักษะการปฏิเสธเมื่อไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ และเรื่องวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นตัวแบบเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กิจกรรมบรรยายประเด็นใช้ทักษะการปฏิเสธ/การเจรจาต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หลังจากชมหนังสือเสร็จนักเรียนเล่าถึงความรู้สึกของตนเองให้เพื่อนฟังพร้อมร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยที่เกิดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น กล่าวชื่นชมเพื่อให้กำลังใจแก่นักเรียน

X3 หมายถึง การจัดกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ ผ่าน Google meet (สัปดาห์ที่ 8 จัดกิจกรรมรูปแบบ Onsite) โดยบรรยายเรื่องการเสริมสร้างทักษะของตนเองในประเด็นการปฏิเสธ/การเจรจาต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านรูปแบบการบรรยายและสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ (กิจกรรมเรียนรู้รูปแบบฐาน) แบ่งกลุ่มนักเรียนเป็น 2 กลุ่ม เข้าฐานแสดงบทบาทสมมติจากสถานการณ์ที่กลุ่มจับฉลากได้ และฐาน

สถิติการใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ และสิ้นสุดกิจกรรมนักเรียนร่วมเขียนสัญญา
ใจลงในกระดาษเตือนใจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนหญิงอายุระหว่าง 12 – 13 ปี ที่กำลัง
ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2565 ในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ
จังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งเป็นโรงเรียนประจำอำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 10 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนอุดรดิตถ์ดรุณี
โรงเรียนพิชัย โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้าอุดรดิตถ์ โรงเรียนทองแสนขัน โรงเรียนตรอนตรี
สินธุ์ โรงเรียนท่าปลาประชาอุทิศ โรงเรียนน้ำปาดชนูปถัมภ์ โรงเรียนฟากท่าวิทยา โรงเรียนบ้านโคก
วิทยาคม โรงเรียนลับแลพิทยาคม จำนวน 1,806 คน (สารสนเทศด้านการศึกษา ปีการศึกษา 2565
สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุดรดิตถ์, 2565)

2. กลุ่มตัวอย่าง

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกโดยสุ่มแบบหลายขั้นตอนดังนี้

1. จำแนกโรงเรียนที่มีนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษา โดยเป็นโรงเรียนประจำอำเภอ
ที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์

2. เป็นโรงเรียนที่มีการเรียนการสอนโดยใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ
ซึ่งมีจำนวน 10 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนอุดรดิตถ์ดรุณี โรงเรียนพิชัย โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า
อุดรดิตถ์ โรงเรียนทองแสนขัน โรงเรียนตรอนตรีสินธุ์ โรงเรียนท่าปลาประชาอุทิศ โรงเรียน
น้ำปาดชนูปถัมภ์ โรงเรียนฟากท่าวิทยา โรงเรียนบ้านโคกวิทยาคม โรงเรียนลับแลพิทยาคม

ขั้นตอนที่ 1 ทำการสุ่มตัวอย่างโรงเรียน

สุ่มครั้งที่ 1 ได้กลุ่มตัวอย่างคือ โรงเรียนพิชัย อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์

สุ่มครั้งที่ 2 ได้กลุ่มควบคุมคือ โรงเรียนตรอนตรีสินธุ์ อำเภอตรอน จังหวัดอุดรดิตถ์

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มห้องเรียน ใช้การสุ่มตัวอย่าง แบบง่าย (Sample random sampling)
โดยสุ่มโรงเรียน ละ 3 ห้อง

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มนักเรียน โดยสุ่มทดลองและควบคุมกลุ่มละ 35 คน โดยจับคู่ นำรายชื่อของ
นักเรียน และนำข้อมูลทั่วไปของแต่ละคนมาจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีจับคู่เหมือน (Match-pair
method) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ให้แต่ละคู่มีคุณสมบัติเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันใน
ด้าน เกรดเฉลี่ย และสถานภาพสมรสของบิดามารดา (เนื่องจากเกรดเฉลี่ยและสถานภาพสมรสของ
บิดามารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอย่างมีนัยสำคัญที่
ระดับ .05)

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) เป็นนักเรียนเพศหญิง กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1
- 2) สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทย
- 3) ใช้โทรศัพท์ Smart phone
- 4) สนใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) มีแผนที่จะย้ายที่อยู่อาศัยก่อนการวิจัยเสร็จ
- 2) ไม่ยินยอมเข้าร่วมการดำเนินการจนครบ 8 สัปดาห์
- 3) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการทดลองได้ครบร้อยละ 80 (น้อยกว่า 7 ครั้ง)

3. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการกำหนดค่าขนาดอิทธิพลของผลการวิจัยที่ทดลอง (Effect size) มากำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป (Power table) ค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลอง โดยประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม คำนวณจากสูตรของ Glass (Glass, 1976 อ้างอิงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2553)

$$d = \frac{\bar{X}_E - \bar{X}_C}{SD_C}$$

เมื่อ	d	คือ ขนาดอิทธิพล
	\bar{X}_E	คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
	\bar{X}_C	คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
	SD_C	คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

จากการศึกษางานวิจัยของ ชลดา กิ่งมาลา, เอื้อจิต สุขพูล, ภาวิณี แพงสุข และวัชรวิสงค์ หวังมัน (2562) เรื่องผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสุรินทร์ เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองวัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 คน พบว่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.10 ส่วนคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระยะหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.40 โดยนำมาแทนค่าตามสูตรดังนี้

$$d = \frac{\text{ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง} - \text{ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม}}{\text{ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม}}$$

$$D = (34.10 - 30.40) / 5.30$$

$$= 0.698$$

จากค่า Effect size ที่ได้มีค่ามากกว่า 0.50 ประมาณค่าอิทธิพลขนาดปานกลาง จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) = 0.50 มาเปิดตารางประมาณค่าขนาดที่ $\alpha = 0.05$ ค่า Power = 0.80 ขนาดตัวอย่างได้แต่ละกลุ่มเท่ากับ 32 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างขณะศึกษา ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้น จึงมีตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ โปรแกรมที่ใช้ในการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 โปรแกรมที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information-Motivation-Behavioral Skills Program) ทั้ง 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1 การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) ได้แก่ 1) การจัดกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ผ่าน Google meet โดยจัดพูดคุยภายในกลุ่มเพื่อหาประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่นักเรียนสนใจ 2) ให้ข้อมูล ความรู้ เรื่องการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมของการเข้าสู่วัยรุ่น เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามข้อสงสัย, บรรยายเรื่องสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความหมายของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลดีของการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และทำแบบทดสอบผ่านเกม Kahoot และ บรรยายเรื่องสถานการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ความหมายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิดแบบ 28 เม็ด, 21 เม็ด การใช้ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน และทำแบบทดสอบผ่านเกม Kahoot

1.2 การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ได้แก่ การจัดกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ผ่าน Google meet โดยให้ชมหนังสือ เรื่องการใช้ทักษะการปฏิเสธเมื่อไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ และเรื่องวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นตัวแบบเรื่องของการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กิจกรรมบรรยาย

ประเด็นใช้ทักษะการปฏิเสธ/การเจรจาต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หลังจากชมหนังสือสั้น เสร็จนักเรียนเล่าถึงความรู้สึกของตนเองให้เพื่อนฟัง พร้อมร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยที่เกิดพฤติกรรมเสี่ยง นั้น กล่าวชื่นชมเพื่อให้กำลังใจแก่นักเรียน

1.3 การพัฒนาทักษะ (Behavioral skills) ได้แก่ การจัดกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ ผ่าน Google meet (สัปดาห์ที่ 8 จัดกิจกรรมรูปแบบ Onsite) โดยบรรยายเรื่องการเสริมสร้างทักษะของตนเองในประเด็นการปฏิเสธ/การเจรจาต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านรูปแบบการบรรยายและสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ (กิจกรรมเรียนรู้รูปแบบฐาน) แบ่งกลุ่มนักเรียนเป็น 2 กลุ่ม เข้าฐานแสดงบทบาทสมมติจากสถานการณ์ที่กลุ่มจับฉลากได้ และฐานสาธิตการใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ และสิ้นสุดกิจกรรมนักเรียนร่วมเขียนสัญญาใจลงในกระดาษเตือนใจ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ผลการศึกษาสะสม (เกรดเฉลี่ย) สถานภาพของบิดามารดา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย บุคคลที่ให้คำปรึกษาทางเพศ แหล่งข้อมูลด้านเพศศึกษา การได้เงินมาใช้จ่ายแต่ละวัน

2. แบบวัดความรู้ ทักษะ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.1 แบบวัดความรู้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และเอกสาร จำนวน 20 ข้อ ประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ ความรู้ต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 10 ข้อ และความรู้ต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 10 ข้อ ลักษณะการตอบคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก (Multiple choice) ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนอยู่ในช่วง 0 – 20 คะแนน โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับเป็น 3 ระดับของ Benjamin Bloom (1976) ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับความรู้
คะแนนตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80-100)	หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง
12 – 15 คะแนน (ร้อยละ 60.1-79.9)	หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง
0-14 คะแนน (ร้อยละ 0.0-59.9)	หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

2.2 แบบวัดทัศนคติต่อการตั้งครุฑในวัยรุ่นและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ใน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบสอบถามของ ซลดา กิ่งมาลา (2562) จำนวน 16 ข้อ แบบวัด เป็นมาตราประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) 4 ระดับ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 16 – 64 คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้น ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ ทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้น ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึกของ ผู้ตอบเป็นส่วนมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึก ของผู้ตอบเลย

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	1
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	4

เกณฑ์การให้คะแนนทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครุฑและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโดยใช้เกณฑ์แบ่งเป็น 3 ระดับของ Benjamin Bloom (1976) ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับทัศนคติ
49 – 64 คะแนน (ร้อยละ 80.0-100)	หมายถึง มีทัศนคติการป้องกันการตั้งครุฑและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทางบวก
33 – 48 คะแนน (ร้อยละ 60.0-79.9)	หมายถึง มีทัศนคติการป้องกันการตั้งครุฑและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นกลาง
16 – 32 คะแนน (ร้อยละ 0.0-59.9)	หมายถึง มีทัศนคติการป้องกันการตั้งครุฑและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทางลบ

2.3 แบบวัดทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครุฑและโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบสอบถามของ ซลดา กิ่งมาลา (2562) จำนวน 20 ข้อ คะแนนอยู่ ในช่วง 10 – 80 คะแนน แบบวัดมาตราประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) 4 ระดับ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 5 – 6 ครั้ง
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3 – 4 ครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน	3	2
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน	2	3
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้คะแนน	1	4

เกณฑ์การแบ่งคะแนนทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโดยใช้เกณฑ์แบ่งเป็น 3 ระดับของ Benjamin Bloom (1976) ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับพฤติกรรม
64 – 80 คะแนน (80-100%)	มีทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนระดับสูง
48 – 63 คะแนน (60-79.9%)	มีทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนระดับปานกลาง
10 – 47 คะแนน (0-59.9%)	มีทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

1.1 ผู้วิจัยนำ โปรแกรมที่ใช้ในการวิจัย แผนการสอนเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสื่อแอปพลิเคชันเกม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ชำนาญการด้านสูตินรีเวชกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญด้านงานอนามัยโรงเรียน 1 ท่าน และพยาบาลเชี่ยวชาญด้านงานควบคุม

โรคติดต่อ 1 ท่าน ท่านตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม ลำดับของเนื้อหา ความเหมาะสมและภาษาที่ใช้ เพื่อนำมาพิจารณาปรับแก้ไขภายใต้ความควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.2 แบบสอบถามความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรง ในแบบสอบถามให้ตรงกับเรื่องที่ต้องการวัด (Content validity) โดยนำมาหาค่าความตรงโดยวิธี IOC (Item Objective Congruence) ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้คือ 0.5 – 1.00 เท่านั้น จึงจะนำมาพิจารณาเป็นข้อคำถาม (นิรัตน์ อินามิ, 2549, น. 55)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ในการศึกษาครั้งนี้เครื่องมือการวิจัยมีความตรงเชิงเนื้อหา ดังนี้

- แบบวัดความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.78

- แบบวัดทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.77

- แบบวัดทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.78

จากนั้นผู้วิจัยนำไปปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

แบบวัดความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และได้รับการตรวจ ปรับปรุงแก้ไข และผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหา

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยค่าดัชนีที่ยอมรับได้คือ 0.70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553, น. 232)

2.1 แบบวัดความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ปรับปรุงแก้ไข มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ตรงกับเกณฑ์กำหนดของกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยจำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยให้ทำแบบทดสอบและผู้วิจัยมาหาความสอดคล้องภายใน และเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ มีค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553, น. 232) โดยใช้สูตรคำนวณของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method: KR-20) ดังนี้

$$KR-20 = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p_i q_i}{s_x^2} \right]$$

เมื่อ KR-20 เป็นสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน

P_i เป็นสัดส่วนของผู้ตอบถูกในข้อที่ i

q_i เป็นสัดส่วนของผู้ตอบผิดในข้อที่ i

S_x^2 เป็นความแปรปรวนของคะแนนรวม

K เป็นจำนวนข้อสอบ

ในการศึกษาครั้งนี้ แบบวัดความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.749

2.2 แบบวัดทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้วิจัยนำแบบวัดทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ปรับปรุงแก้ไข มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ตรงกับเกณฑ์กำหนดของกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยจำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยให้ทำแบบทดสอบและผู้วิจัยมาหาความสอดคล้องภายใน (Internal coefficient) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ มีค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553, น. 232) ดังนี้

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right) \right]$$

- เมื่อ α = สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค
 n = จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
 s_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
 s_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

ในการศึกษาครั้งนี้ แบบวัดทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์ของครอนบาค เท่ากับ 0.747

2.3 แบบวัดทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้วิจัยนำแบบวัดทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ปรับปรุงแก้ไข มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ตรงกับเกณฑ์กำหนดของกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยจำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในจังหวัดอุดรดิตต์ โดยให้ทำแบบทดสอบและผู้วิจัยมาหาความสอดคล้องภายใน (Internal coefficient) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ มีค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553, น. 232) ดังนี้

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

- เมื่อ α = สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค
 n = จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
 s_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
 s_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

ในการศึกษาครั้งนี้ แบบวัดทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์ของครอนบาค เท่ากับ 0.746

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับการรับรองโครงการหมายเลข IRB No. P3-0040/2565 วันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยโดย ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนทำการเก็บข้อมูลการวิจัยโดยกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองจะได้รับการชี้แจงข้อมูลรับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดตลอดจนทราบถึงสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีภาระบุชื่อ/สกุลของกลุ่มตัวอย่าง และการเสนอการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับฟังข้อมูลและได้อ่านเอกสารคำชี้แจง จนเกิดความเข้าใจ และยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจแล้ว จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อให้คำยินยอมในแบบฟอร์มการให้คำยินยอมและผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างลงนามให้คำยินยอมในแบบฟอร์มให้คำยินยอมเข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถามดังกล่าว และกลุ่มควบคุม หลังสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลังสิ้นสุดโครงการวิจัย

การดำเนินงานวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยนเรศวรผู้วิจัยดำเนินการตามกิจกรรมของโปรแกรมและรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนในการดำเนินการทดลองรวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ (ไม่รวมขั้นตอนการเตรียมการ) ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนพิชัย อำเภอพิชัย และผู้อำนวยการโรงเรียนตรอนตรีสินธุ์ อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการรวบรวมข้อมูล

1.2 เมื่อได้รับอนุมัติในการดำเนินการแล้ว ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดตามวิธีการทดลอง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1.3 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว สร้างความคุ้นเคยกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนการดำเนินการทดลอง ประโยชน์ของการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

1.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมกลุ่มด้วยความสมัครใจ และได้รับการเซ็นยินยอมจากผู้ปกครองก่อนเข้าร่วมการวิจัยทุกคน และทำหนังสือขออนุญาตผู้ปกครองในการให้บุตรหลานใช้เครื่องมือสื่อสารนอกช่วงเวลา

2. ขั้นตอนดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลองดังนี้

1. ก่อนดำเนินการทดลองผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลอง เพื่อแนะนำตนเองบอกวัตถุประสงค์ในการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับแบบวัดความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวิธีการตอบแบบสอบถาม ก่อนเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย แล้วให้ประเมินตนเองตามแบบสอบถามความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

2. ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงขั้นตอนของกิจกรรม ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม จำนวนครั้งของการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะต่อความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 3 ขั้นตอน โดยทำกิจกรรม 8 ครั้ง ในทุกวันวันเสาร์ของสัปดาห์ ติดต่อกันจนครบ 8 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง คือตั้งแต่เวลา 17.00 น. – 18.00 น. ซึ่งสถานที่ในการทำกิจกรรม คือ Google meet ดำเนินการตามกิจกรรมของโปรแกรมที่สร้างขึ้น

ขั้นตอนทดลอง

1. กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะต่อความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีกิจกรรมดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

1.1 สัปดาห์ที่ 0

จัดกิจกรรมในกลุ่มแบบ On site มีการดำเนินการดังนี้

เป้าหมาย

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้เข้าร่วมการวิจัยและผู้วิจัย
2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กิจกรรมประกอบด้วย

1. จัดกิจกรรมสร้างความคุ้นเคย การแนะนำตัว การสร้างสัมพันธภาพ
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับแบบสอบถามความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองตามแบบประเมินความรู้ ทักษะ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กิจกรรมที่ 1 การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) ใช้เวลา 3 ชั่วโมง (1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

1.2 สัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3

จัดกิจกรรมในกลุ่มแบบ Online

เป้าหมาย

1. เพื่อให้ให้นักเรียนกลุ่มทดลองชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ร่วมการจัดอภิปรายกลุ่มเพื่อหาประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. เพื่อให้ให้นักเรียนกลุ่มทดลองชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของวัยรุ่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิดแบบ 28 เม็ด, 21 เม็ด การใช้ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน โดยผ่านการบรรยาย การป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การอภิปรายกลุ่มผ่านช่องทาง Google meet

กิจกรรมประกอบด้วย

1. การจัดอภิปรายกลุ่มเพื่อหาประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. การบรรยายความรู้ การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของวัยรุ่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิดแบบ 28 เม็ด 21 เม็ด การใช้ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน โดยผ่านการบรรยาย การป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การอภิปรายกลุ่มผ่านช่องทาง Google meet และการทำแบบทดสอบท้ายบทเรียนผ่านรูปแบบ Kahoot

กิจกรรมที่ 2 การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ใช้เวลา 2 ชั่วโมง (1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

1.3 สัปดาห์ที่ 4 และ 5

จัดกิจกรรมในกลุ่มรูปแบบ Online มีการดำเนินการดังนี้

เป้าหมาย

เพื่อให้ให้นักเรียนกลุ่มทดลองชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีแรงจูงใจให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กิจกรรมประกอบด้วย

1. บรรยายประเด็นการปฏิเสธ/การเจรจาต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ผลดีของการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. ดูหนังสือที่สะท้อนถึงผลของการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ และเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลังจากชมหนังสือเสร็จนักเรียนแบ่งกลุ่ม ทำใบงานประกอบการดำเนินกิจกรรมและเล่าถึงความรู้สึกของตนเองให้เพื่อนฟัง พร้อมร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยที่เกิดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะ (Behavioral skills) ใช้เวลา 3 ชั่วโมง (1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

1.4 สัปดาห์ที่ 6, 7 และ 8

จัดกิจกรรมในกลุ่มผ่านรูปแบบ Online และสัปดาห์ที่ 8 จัดกิจกรรมรูปแบบ On site มีการดำเนินการดังนี้

เป้าหมาย

1. เพื่อให้นักเรียนกลุ่มทดลองชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีทักษะการปฏิเสธการ การเจรจาต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เพื่อให้นักเรียนกลุ่มทดลองสามารถสาคิถยอนกลับการเลือกให้วิธีการคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมประกอบด้วย

1. บรรยายและการสาธิต การเสริมสร้างทักษะของตนเองในประเด็นการปฏิเสธ/การเจรจาต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และให้กลุ่มทดลองได้สาคิถยอนกลับ

2. บรรยายและการสาธิต วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านรูปแบบการบรรยายและสาธิต และการสาคิถยอนกลับ (กิจกรรมเรียนรู้รูปแบบฐาน)

3. กลุ่มทดลองแบ่งกลุ่มในการแสดงบทบาทสมมติจากสถานการณ์ที่แต่ละกลุ่มได้การทำแบบทดสอบผ่านรูปแบบ kahoot และสิ้นสุดกิจกรรมนักเรียนร่วมเขียนสัญญาใจลงในกระดาษเตือนใจ หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังนี้

4. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม แบบวัดความรู้ ทศนคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไปทดสอบกับกลุ่มทดลอง วัดหลังทดลองในสัปดาห์ที่ 8 โดยในกลุ่มกลุ่มควบคุมไม่มีทำกิจกรรมใด ๆ เมื่อเสร็จแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองและสิ้นสุดการทดลอง มีการดำเนินการดังนี้

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลังการทดลอง โดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง และปิดกิจกรรมการทดลอง

1. กลุ่มควบคุม (ได้รับการศึกษาตามปกติ)

1.1 เก็บแบบสอบถามความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนการทดลอง

1.2 สัปดาห์ที่ 1 - 8 ได้รับการศึกษาตามปกติ

1.3 เก็บแบบสอบถามความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลังการทดลอง



ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



ภาพ 4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง ตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำมาลงรหัส จากนั้นบันทึกข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ อายุ เพศ ผลการศึกษาสะสม (เกรดเฉลี่ย) สถานภาพของบิดามารดา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย บุคคลที่ให้คำปรึกษาทางเพศ แหล่งข้อมูลด้านเพศศึกษา การได้เงินมาใช้จ่ายแต่ละวัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ ทักษะคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยสถิติทดสอบทีชนิด 2 กลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t- test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ ทักษะคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบสถิติค่าทีชนิด 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Sample t- test)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะต่อความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้นนี้เป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 70 คน กลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม จำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม จำนวน 35 คน ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2566 ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ วัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิง ภายหลังจากการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คือนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีอายุ 12 – 13 ปี จำนวน 70 คน โดยเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

ตาราง 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=70)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุนักเรียน (ปี) ($\bar{X}_{\text{กลุ่มทดลอง}} = 12.55$ ปี, S.D.=0.50) ($\bar{X}_{\text{ควบคุม}} = 12.6$ ปี, S.D.=0.49)				
12 ปี	17	48.60	14	40.00
13 ปี	18	51.40	21	60.00
เกรดเฉลี่ยสะสมภาคเรียนที่1 (GPA) ($\bar{X}_{\text{กลุ่มทดลอง}} = 3.42$, S.D.=0.35, Min=2.85, Max=4.00) ($\bar{X}_{\text{ควบคุม}} = 3.42$, S.D.=0.31 Min=2.89, Max=3.92)				
2.51 – 3.00	6	17.14	6	17.14
3.01 – 3.50	16	45.72	16	45.72
3.51 – 4.00	13	37.14	13	37.14
สถานภาพของบิดามารดา				
สมรส	16	45.72	16	45.72
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	16	45.72	16	45.72
บิดาเสียชีวิต	2	5.71	1	2.85
มารดาเสียชีวิต	1	2.85	2	5.71
ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่				
กับ	14	40.00	12	34.29
ญาติ	9	25.71	4	11.43
มารดา	5	14.29	2	5.71
บิดา	7	20.00	17	48.57
บิดาและมารดา				
เวลาที่ท่านมีปัญหาท่านปรึกษาใครมากที่สุด				
เพื่อน	14	40.00	20	57.17

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มารดา	8	22.86	5	14.29
บิดาและมารดา	7	20.00	4	11.43
บิดา	3	8.57	1	2.85
อื่น ๆ	3	8.57	5	14.29
ปัจจุบันท่านได้รับเงินมาโรงเรียนเฉลี่ยต่อวัน ($\bar{X}_{\text{กลุ่มทดลอง}} = 52.00$, S.D.=16.76, Min=30, Max=100) ($\bar{X}_{\text{ควบคุม}} = 58.57$, S.D.=24.02, Min=30, Max=150)				
1 – 50 บาท	24	68.57	19	54.29
51 – 100 บาท	11	31.43	15	42.86
มากกว่า 100 บาท	0	0.00	1	2.85
เงินที่ได้รับมาโรงเรียนมีความเพียงพอต่อการใช้จ่าย				
เพียงพอ	33	94.29	30	85.71
ไม่เพียงพอ	2	5.71	5	14.29
ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเพศ มาจากช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
อินเทอร์เน็ต	27	77.10	14	40.00
เพื่อน	16	45.70	12	34.30
ครู	14	40.00	18	51.40
บิดาและมารดา	6	17.10	17	48.60
โทรทัศน์	4	11.40	13	37.10
ภาพยนตร์	4	11.40	3	8.60
นิตยสาร วารสาร	3	8.60	0	0.00
หนังสือพิมพ์	2	5.70	2	5.70
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0	0.00	2	5.70
อื่น ๆ	0	0.00	1	2.90

จากตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุในช่วง 12 – 13 ปี โดยกลุ่มทดลองมีอายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.60 และอายุ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.40 ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 และอายุ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.00 โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 12.55 ปี ค่า S.D. เท่ากับ 0.50 กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 12.60 ปี ค่า S.D. เท่ากับ 0.49

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 37.14) เท่ากัน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพของบิดามารดาเท่ากัน ระหว่างสมรสกันและหย่าร้าง/แยกกันอยู่ (ร้อยละ 45.72) ปัจจุบันกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับญาติ ซึ่งได้แก่ ตา ยาย ปู่ ย่า (ร้อยละ 40.00) รองลงมาคือมารดา (ร้อยละ 25.71) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 48.57) รองลงมาคือ ญาติ ซึ่งได้แก่ ตา ยาย ปู่ ย่า (ร้อยละ 34.29) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีบุคคลที่ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาคือเพื่อน (ร้อยละ 40.00) และ (ร้อยละ 57.14) ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายแต่ละวันอยู่ระหว่าง 1 - 50 บาท (ร้อยละ 68.57) และ (ร้อยละ 54.29) ตามลำดับ เฉลี่ยวันละ 52 บาท และ 58.57 บาท ตามลำดับ ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับเงินมาโรงเรียนเพียงพอในการใช้จ่าย ร้อยละ 94.29 และ ร้อยละ 85.71 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศผ่านทางอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 77.10) รองลงมาคือ เพื่อน (ร้อยละ 45.70) และน้อยที่สุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 0.00) และในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศผ่านครู (ร้อยละ 51.40) รองลงมาคือ บิดาและมารดา (ร้อยละ 48.60) และน้อยที่สุดคือ นิตยสาร/วารสาร (ร้อยละ 0.00)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง

ผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk (กรณีกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 50 หน่วย) (รัตน์ศิริ ทาโต, 2561, น. 425) ของค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง พบว่ามีการแจกแจงแบบปกติ ผู้วิจัยใช้สถิติพาราเมตริก (Parametric test) โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test) ในการทดสอบภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง (n=35)

การทดสอบ	ก่อนการทดลอง (n=35)		หลังการทดลอง (n=35)		t	df	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	12.25	2.14	13.97	2.44	7.69	34	.001
ทักษะคติการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	49.71	3.45	56.42	1.80	14.50	34	.001
ทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	61.42	6.12	71.51	2.53	11.39	34	.001

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .001$)

จากตาราง 3 ผลเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผลดังนี้

กลุ่มทดลองมีเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนการทดลองเท่ากับ 12.25 (ระดับปานกลาง) (S.D. = 2.14) หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเป็น 13.97 (ระดับปานกลาง) (S.D. = 2.44) เมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.69, p<.001$)

กลุ่มทดลองมีเฉลี่ยคะแนนทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนการทดลองเท่ากับ 49.71 (มีทัศนคติทางบวก) (S.D. = 3.45) หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเป็น 56.42 (มีทัศนคติทางบวก) (S.D. = 1.80) เมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=14.50, p<.001$)

กลุ่มทดลองมีเฉลี่ยคะแนนทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนการทดลองเท่ากับ 61.42 (ระดับปานกลาง) (S.D. = 6.12) หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเป็น 71.51 (ระดับสูง) ส่วน (S.D. = 2.53) เมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=11.39, p<.001$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิง ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk (กรณีกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 50 หน่วย) (รัตนศิริ ทาโต, 2561, น. 425) ของค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง พบว่ามีการแจกแจงแบบปกติ ผู้วิจัยใช้สถิติพารามेटริก (Parametric test) โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Sample t- test) ในการทดสอบคะแนนเฉลี่ยหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=35)

การทดสอบ	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		t	df	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	13.97	2.44	12.17	2.59	2.98	68	.05
ทักษะคิดการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	56.42	1.80	50.08	3.42	9.69	51.51	.001
ทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	71.51	2.53	61.22	7.61	7.58	41.45	.001

จากตาราง 4 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายหลังจากทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลดังนี้

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับ 13.97 (ระดับปานกลาง) (S.D. = 2.44) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่ากับ 12.17 (ระดับปานกลาง) (S.D. = 2.59) เมื่อเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.98$, $p<.05$)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่ากับ 56.42 (มีทัศนคติทางบวก) (S.D. = 1.80) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่ากับ 50.08 (มีทัศนคติทางบวก) (S.D. = 3.42) เมื่อเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=9.69$, $p<.001$)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่ากับ 71.51 (ระดับสูง) (S.D. = 2.53) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่ากับ 61.22 (ระดับปานกลาง) (S.D. = 7.61) เมื่อเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.58$, $p<.001$)

ส่วนที่ 4 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($\bar{X} = 13.97$, S.D.=2.44, $p = .001$) มีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($\bar{X} = 56.42$, S.D.=1.80, $p = .001$) และค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($\bar{X} = 71.51$, S.D.=2.53, $p = .001$) สูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 3)

สมมติฐานข้อที่ 2

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($\bar{X} = 13.97$, S.D.=2.44) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($\bar{X} = 12.17$, S.D.=2.59) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($\bar{X} = 56.42$, S.D.=1.80) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($\bar{X} = 50.08$, S.D.=3.42) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($\bar{X} = 71.51$, S.D.=2.53) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($\bar{X} = 61.22$, S.D.=7.61) พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทัศนคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม (ตาราง 4)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะต่อความรู้ ทักษะ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อายุระหว่าง 12 – 13 ปี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพลของผลการวิจัยกึ่งทดลอง (Effect size) ได้กลุ่มตัวอย่าง 70 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information-Motivation-Behavior Skills Program: IMB Program) ประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information), การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) และการพัฒนาทักษะ (Behavioral skills) 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ออกแบบโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสาร จำนวน 20 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก (Multiple choice), แบบวัดทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงจากแบบสอบถามของคุณ ชลดา กิ่งมาลา (2562) จำนวน 16 ข้อ ลักษณะการตอบแบบมาตราประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) 4 ระดับ และแบบวัดทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงจากแบบสอบถามของคุณ ชลดา กิ่งมาลา (2562) จำนวน 20 ข้อ ลักษณะการตอบแบบมาตราประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) 4 ระดับ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information-Motivation-Behavior Skills Program: IMB Program) ได้ปรับปรุงรายละเอียดเนื้อหาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการหาค่าความตรงของเนื้อหาด้วยวิธี Item Objective Congruence (IOC) แบบวัดความรู้ต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.78 แบบวัดทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.77 และแบบวัดทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.78 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบวัดทัศนคติได้ค่าความเชื่อมั่นข้อคำถามเท่ากับ 0.747 แบบวัดทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ค่าความเชื่อมั่นข้อคำถามเท่ากับ 0.746 และใช้สูตรคำนวณของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น KR-20 ของแบบประเมินความรู้เท่ากับ 0.749

โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information-Motivation-Behavior Skills Program: IMB Program) ประยุกต์ใช้รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ของวิลเลียม พิชเซอร์ และเจฟเฟอร์รี่ พิชเซอร์ ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ การได้รับข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการกระทำพฤติกรรม ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรม ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ภายหลังจากโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร และวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทัศนคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบค่าที่ 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Sample t-test)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 อายุอยู่ระหว่าง 12 - 13 ปี โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 12.55 ปี ค่า S.D. เท่ากับ 0.50 และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 12.60 ปี ค่า S.D. เท่ากับ 0.49 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยสะสมในภาคเรียนที่ 1 (GPA) อยู่ในช่วง 3.01 - 3.50 คิดเป็นร้อยละ 45.72 เท่ากัน โดยมีค่าเฉลี่ยของเกรดเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 เท่ากัน สถานภาพของบิดามารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพอยู่สมรส และหย่าร้าง/แยกกันอยู่ เท่ากัน คือร้อยละ 45.70 และ 45.70 ตามลำดับ ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับญาติ ได้แก่ ปู่ ย่า ตา และยาย ร้อยละ 40.00 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 48.57 เวลาที่มีปัญหาส่วนใหญ่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะปรึกษาเพื่อน ร้อยละ 40.00 และ 57.14 ตามลำดับ ปัจจุบันกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับเงินมาโรงเรียนไม่เกิน 50 บาท ร้อยละ 68.57 และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับเงินมาโรงเรียนไม่เกิน 50 บาท ร้อยละ 54.29 ค่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับเงินมาโรงเรียนมีความเพียงพอในการใช้

จ่าย ร้อยละ 94.29 และร้อยละ 85.71 ตามลำดับ ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเพศของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มาจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 77.10 และ ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเพศของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มาจากครู ร้อยละ 51.40

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.69, df = 34, p < .001$)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.50, df = 34, p < .001$)

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.37, df = 34, p < .001$)

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ

หลังการร่วมโปรแกรมฯ ในสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.98, df = 68, p < .05$)

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ (หลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ)

หลังการร่วมโปรแกรมฯ ในสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.69$, $df = 51.51$, $p < .001$)

7. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ

หลังการร่วมโปรแกรมฯ ในสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.58$, $df = 41.45$, $p < .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการศึกษาของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรู้ ทัศนคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทัศนคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า หลังการร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะที่ประยุกต์ใช้แนวคิดของวิลเลียม ฟิชเชอร์ และเจฟเฟอร์รี ฟิชเชอร์ (Fisher, & Fisher, 1992) มีผลให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในกลุ่มทดลองดีขึ้น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และความรู้สึก สนใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและยังเริ่มให้ความสนใจในเพศโดยเฉพาะเพศตรงข้าม (อาภาพร เผ่าวัฒนา, นฤมล เอี่ยมณีกุล และสุนีย์ ละกำป็น, 2560, น. 2) โดยโปรแกรมในส่วนของการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) ผู้วิจัยได้จัดให้มีกิจกรรม การจัดอภิปรายกลุ่มเพื่อหา

ประเด็นปัญหาที่กลุ่มทดลองสนใจ ได้แก่ การให้ความรู้การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของวัยรุ่น การตั้งครรภในวัยรุ่น ความหมายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานแบบ 28 เม็ด และ 21 เม็ด การใช้ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินในรูปแบบออนไลน์ผ่าน Google meet ซึ่งการให้ความรู้ในแต่ละประเด็นปัญหาที่กลุ่มทดลองอยากทราบ หรือขาดหายไป ทำให้กลุ่มทดลองมีความสนใจในเนื้อหาเป็นอย่างมาก และยังพบว่าทำให้ความรู้ร่วมกับการใช้สื่อเรียนรู้ที่หลากหลาย ใช้สื่อที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นยุคใหม่ ควรเป็นเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีความตื่นตัวและท้าทาย สนุกสนาน เหมาะสมกับวัยจะทำให้วัยรุ่น ซึ่งพบว่าได้ผลดี (วีระยุทธ์ อินพะเนา, รุจา ภูไพบูลย์ และชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, 2562) ซึ่งผู้วิจัยได้สอดแทรกแบบฝึกหัดทบทวนความรู้ในรูปแบบ Kahoot และยังมีการเสริมความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เป็นระยะ ๆ เห็นได้จากหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันการตั้งครรภและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาของสิริพร ภิโยทัย, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามี (2560) ศึกษาการประยุกต์ใช้แบบจำลองการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการติดเชื้อและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของชลลดา ไชยกุลวัฒนา, อิชยา มอญแสง และพัชรินทร์ ไชยบาล (2562) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดพะเยา โดยมีการกิจกรรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องเพศศึกษาสูงกว่าก่อนทดลอง

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า หลังการร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะที่ประยุกต์ใช้แนวคิดของวิลเลียม ฟิชเชอร์ และเจฟเฟอร์รี่ ฟิชเชอร์ (Fisher, & Fisher, 1992) มีผลให้ทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในกลุ่มทดลองดีขึ้น เนื่องจากการสร้างแรงจูงใจเป็นส่วนที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการป้องกัน การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีจะนำไปสู่การเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติกิจกรรมป้องกันได้ (Fisher, & Fisher, 1992; Fisher, & Fisher, 1993) โดยโปรแกรมส่วนของการสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ผู้วิจัยจัดให้มีการบรรยายเรื่องทักษะการปฏิเสธ/การเจรจาต่อรองต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย วิธีการป้องกันการตั้งครรภและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งกิจกรรมเป็นการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดทักษะทางบวก ร่วมกับการดูหนังสั้นที่สะท้อนถึงผลของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ทำให้กลุ่มทดลองเห็น

ผลกระทบมากขึ้น และกลุ่มทดลองยังได้ทำใบงานประกอบกิจกรรมและเล่าถึงความรู้สึกของตนเอง และวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นหลังได้รับชมหนังสือ ทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองได้ฝึกสะท้อนความคิด ความรู้สึกของตนเองออกมา ตลอดจนได้ลองวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพื่อน ๆ เพื่อส่งเสริมทัศนคติที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมทางบวกได้ ทำให้หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษานักเรียน สุวลักษณ์, สุปรียา ต้นสกุล, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2562) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ ทักษะเชิงพฤติกรรมเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีเจตคติแรงจูงใจทางสังคมต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Michele L. Yberra, Weiwei Liu, Tonya L. Prescott, Gregory Phillips, II, & Brian Mustanski (2019) ศึกษาผลของการใช้ข้อมูลแรงจูงใจ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่นชายชนกลุ่มน้อย พบว่าหลังการให้ความรู้ สร้างแรงจูงใจ ทำให้หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีแนวโน้มที่จะมีแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวีสูงถึง 3 เท่า

ทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า หลังการร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะที่ประยุกต์ใช้แนวคิดของวิลเลียม ฟิชเชอร์ และเจฟเฟอร์รี่ ฟิชเชอร์ (Fisher, & Fisher, 1992) มีผลให้พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในกลุ่มทดลองดีขึ้น ซึ่ง Fisher, & Fisher, 1992 กล่าวว่า การพัฒนาทักษะในการกระทำพฤติกรรม (Behavioral skills) เป็นการพัฒนาทักษะที่มีความเฉพาะในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ และเมื่อบุคคลได้รับพัฒนาการกระทำป้องกันจนเกิดเป็นทักษะ เกิดความเชื่อมั่นใจการกระทำพฤติกรรมป้องกันให้สำเร็จของตนเอง เช่นเดียวกับการรับรู้สมรรถนะของตน (Self-efficacy) ที่บุคคลเกิดความมั่นใจว่าตนเองจะสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ (Fisher, & Fisher, 1992) จะเห็นได้จากผู้วิจัยจัดกิจกรรมในการพัฒนาทักษะ (Behavioral skills) ได้แก่ การเสริมสร้างทักษะการปฏิเสธ/การเจรจาต่อรองต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านรูปแบบการบรรยายและการสาธิต ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองได้ฝึกทักษะการปฏิเสธ/การเจรจาต่อรองตามสถานการณ์ที่ตนเองจับฉลากได้ ได้สาธิตย้อนกลับผ่านกิจกรรมการเรียนรู้รูปแบบนิทรรศการ (ฐานวิธีการรับประทานยาคุมกำเนิด, ฐานการใส่ถุงยางอนามัย) เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมมี

การเขียนสัญญาเตือนใจลงให้กระดาษเพื่อเป็นการสัญญาคอยเตือนตนเอง อีกทั้งมีการกระตุ้นการปฏิบัติทักษะด้วยคลิปวิดีโอหนังสือผ่านแอปพลิเคชันเป็นระยะ ๆ และมีแบบฝึกหัดทบทวนความรู้รูปแบบ Kahoot หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีขึ้นอย่างมาก เห็นได้จากพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลังทดลองสัปดาห์ที่ 8 อยู่ในระดับสูง ซึ่งก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชลดา กิ่งมาลา, เอื้อจิต สุขพล, ภาวินี แพงสุข และวัชรวิงศ์ หวังมัน (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะต่อความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของรัศมีลภัส ใจยะสิทธิ์, ปัญญารัตน์ ลาภวงส์ วัฒนา และณัฐกมล ชาญสาธิตพร (2561) ศึกษาการประยุกต์รูปแบบการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ความสามารถ และการตัดสินใจ ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของวรวรรณ ทิพย์วาริรัมย์ และนันท์นภัส สารพานิช (2555) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนชาย พบว่า ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ และการกำกับดูแลของพ่อแม่ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, $p < 0.01$ และ $p < 0.05$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Yoshiko Kudi (2013) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการใช้ถุงยางอนามัยโดยใช้รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในกลุ่มเยาวชนญี่ปุ่น พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ส่งผลให้ความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มทดลองมีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าหลังทดลอง สัปดาห์ที่ 8

สมมติฐานข้อที่ 2 คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

หลังการร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แสดงว่าการที่กลุ่มทดลองมีคะแนนที่ดีขึ้นนั้น เป็นผลมาจากโปรแกรมฯ

ที่ได้รับ ส่งผลให้ความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งหมด ทั้งนี้โปรแกรมฯ มีกิจกรรมที่ส่งผลต่อความรู้ จากกิจกรรมอภิปรายกลุ่มเพื่อหาประเด็นปัญหาที่กลุ่มทดลองสนใจ ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับข้อมูลเรื่องของการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของวัยรุ่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย การใส่ยาคุมกำเนิด ชนิดรับประทาน ซึ่งการให้ความรู้ในแต่ละประเด็นความรู้ที่กลุ่มทดลองต้องการ และมีแบบฝึกหัด ทบทวนความรู้รูปแบบ Kahoot และยังมีการเสริมความรู้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และมีการ กิจกรรมช่วยสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดทัศนคติทางบวก ร่วมกับการดูหนังสั้นที่สะท้อนถึงผลของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ได้ฝึกวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อส่งเสริมทัศนคติที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกัน นอกจากนี้ยังมีการเสริมสร้างทักษะการปฏิเสธ/การเจรจาต่อรองต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านรูปแบบการบรรยายและการ สาธิต กลุ่มทดลองยังได้สาธิตย้อนกลับผ่านกิจกรรมการเรียนรู้รูปแบบนิทรรศการ (ฐานวิธีการ รับประทานยาคุมกำเนิด, ฐานการใส่ถุงยางอนามัย) เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกัน อีกทั้งมีการกระตุ้นการปฏิบัติทักษะด้วยคลิปวิดีโอหนังสั้น ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เป็นระยะ ๆ ซึ่งกลุ่มควบคุมนั้นจะได้รับการเรียนการสอนตามปกติ ตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่ม ทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับผลการศึกษาของจตุมาศ เม่งช่วย (2561) ศึกษาผลของ โปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนชายและหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหา การรับรู้ โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในผลของการตอบสนอง ความคาดหวังในผลของความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mischeck Ndebele, Mambwe Kasese-Hara, & Michel Greyling (2012) ศึกษาการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมกำหนดเป้าหมายลดพฤติกรรมเสี่ยงเอชไอวี พบว่าหลังการ ทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับผล การศึกษาของ Fisher et al. (2002) ศึกษาผลการใช้โปรแกรม IMB Model ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในนักเรียนมัธยมศึกษา โดยการให้ความรู้ การเพิ่ม แรงจูงใจ ค่านิยม และการฝึกทักษะพฤติกรรม ผ่านกิจกรรมดูวิดีโอที่สั้นที่มีเนื้อหาตรงกับกลุ่มเป้าหมาย การแสดงบทบาทสมมติ พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้และทักษะพฤติกรรม ในการป้องกัน HIV สูงกว่าก่อนการทดลอง

ดังนั้น จากข้อมูลดังกล่าวแสดงว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะป้องกันมีส่วนร่วมสำคัญต่อการเพิ่มของความรู้ ทักษะคิด และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการวางแผนในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น มีการนำรูปแบบการเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์ในการส่งข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อให้นักเรียนสามารถเข้าถึงข้อมูลเรื่องเพศได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรให้เพื่อนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในโปรแกรมเพื่อเป็นการช่วยสร้างแรงจูงใจให้เกิดทัศนคติที่ดี และเกิดพฤติกรรมป้องกันหรือเป็นแกนนำในการให้ความรู้แก่เพื่อนและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม เนื่องจากการศึกษาพบว่าบุคคลที่นักเรียนปรึกษามากที่สุดคือเพื่อน

2.2 ศึกษาโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะป้องกัน โดยติดตามในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ความหมายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.

สืบค้น 30 ตุลาคม 2564. จาก https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=30.

กองนวัตกรรมการและวิจัย (กนว.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แผนงานวิจัยด้านการ

ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2562 – 2564. สืบค้น 8 มีนาคม 2564,

<http://irem.ddc.moph.go.th/book/detail/92>

กอบกุล ไพศาลอักษรพงษ์. (2556). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ

โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. (2560). ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข

ปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. สืบค้น 8 มีนาคม 2564, จาก <https://www.ryt9.com>

/s/cabt/2649119

กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง. (2558). คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:

ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.

เกียรติคุณ ลีสารัตน์. (2562). แนวทางการดูแลรักษาโรคหนองใน พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ:

อักษรกราฟิกแอนดตีไซน์

คณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัด

ประจวบคีรีขันธ์. (2565). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปี 2565 – 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข

ปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. สืบค้น 30 เมษายน 2566, จาก [http://203.157.](http://203.157.159.10/teenage/02/1.pdf)

[159.10/teenage/02/1.pdf](http://203.157.159.10/teenage/02/1.pdf)

งานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรดิติต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

อุดรดิติต์. (2564). สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในจังหวัดอุดรดิติต์. สืบค้น 8 มีนาคม

2564, จาก [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/formatg.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=782a6749bd5608ecaf7ab67f0e3f3abd)

[pformatted/formatg.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/formatg.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=782a6749bd5608ecaf7ab67f0e3f3abd)

[782a6749bd5608ecaf7ab67f0e3f3abd](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/formatg.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=782a6749bd5608ecaf7ab67f0e3f3abd)

จรวัยพร แก้วตา, และจินตนา รัตนวิฑูรย์. (2557). การพัฒนาความรู้ และทักษะของแกนนำนักเรียน

ในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอ

ปัว จังหวัดน่าน. วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 32(3), 93 – 101.

- จตุมาศ เม่งช่วย. (2561). ผลของโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดกระบี่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.
- เจริญ ภูวิจิตร. (2564). การจัดการเรียนรู้ทางออนไลน์อย่างมีประสิทธิภาพในยุคดิจิทัล (Efficiency in Online Management of Digital Age). สืบค้น 1 ธันวาคม 2564. จาก <http://www.nidtep.go.th/2017/publish/doc/20210827.pdf>
- ฉัตรจงกล ตูลยนิษกะ, จิรัชยา เจียวก๊ก, และวิชุนา สัตยารักษ์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิต่อผลของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีวัยรุ่นในจังหวัดพัทลุง. สืบค้น 10 พฤศจิกายน 2565, จาก <https://shorturl.at/mRXZ7>
- ชลดา กิ่งมาลา, พิศนีย์ รวีวรกุล, และอาภาพร เผ่าวัฒนา (2558). ผลของโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ, 31(3), 25 – 34.
- ชลดา กิ่งมาลา, เอื้อจิต สุขพล, ภาวิณี แพงสุข, และวัชรวิงศ์ หวังมัน. (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างใจ และพัฒนาทักษะต่อความรู้ ทักษะ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียน, วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 27(2), 158 – 165.
- ชลดา กิ่งมาลา. (2558). ผลของโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, อธิญา มอญแสง, และพัชรินทร์ ไชยบาล. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดพะเยา. งามาธิบัติพยาบาลสาร, 25(3), 340 – 353.
- ฐานข้อมูลด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิษฐ์. (2565). รายงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุดรดิษฐ์. สืบค้น 30 เมษายน 2566, จาก https://utt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5
- ณิชภัทร ปูนมีกิจ. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเมืองพัทยา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ดารามาส มะเร็งสิทธิ์. (2557). ผลของการให้ข้อมูลข่าวสารการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะการป้องกันมะเร็งทวารหนักในกลุ่มชายรักชาย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทรงยศ พิลาสันต์. (2557). การทบทวนสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย 2556. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, 2(15), 1 – 3.

- ทวีศักดิ์ เทพพิทักษ์. (2556). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงข้อมูล แรงจูงใจ และ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV/AIDS ของคนประจำเรือไทย. *วารสารวิทยาการ จัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*, 8(1), 72 – 98.
- เทพไทย โชติชัย, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, ปรีชา สุวรรณทอง, ศันสนีย์ จันทสุข, ภาณุวัฒน์ ศรีโยธา, และอ้อยทิพย์ บัวจันทร์. (2564). พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมี เพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(1), 278 – 292.
- เทพไทย โชติชัย, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, ปรีชา สุวรรณทอง, ศันสนีย์ จันทสุข, ภาณุวัฒน์ ศรีโยธา และอ้อยทิพย์ บัวจันทร์. (2564). พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมี เพศสัมพันธ์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการ สาธารณสุขภาคใต้*, 8(1), 278 – 292.
- ัญญา สุลักษณ์, สุปรียา ต้นสกุล, มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์, และขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2562). ผลของ โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การจูงใจ ทักษะเชิงพฤติกรรมเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ในวัยเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4. *วารสารสุขศึกษา*, 42(1), 29 – 42.
- นิพัฒน์ ธีรตกุลพิศาล. (2558). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.
- นิสิต คงกรีกเกียรติ, และนพดล ไพบูลย์สิน. (2558). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนดีไอ อินเทอร์เน็ต.
- ประชิต สุขอนันต์, เฉลียว บุรีภักดี, และสุมาลี พงศ์ติยะไพบูลย์. (2562). การพัฒนาค่านิยมและ พฤติกรรมรักนวลสงวนตัว โดยการคิดเชิงระบบเสริมด้วยการกระจำค่านิยมและการสร้าง พลังอำนาจแห่งตน ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดเพชรบุรี. *วารสาร สยามคนกวีวิจัย*, 24(1), 136 – 150.
- ปริญญา บุญยังมี. (2564). *ปัญหาการตั้งครมในวัยรุ่น*. สืบค้น 10 ตุลาคม 2564, จาก <http://www.nongkwang.go.th/site/attachments/article/100/aaa.pdf>
- ปัญญากรินทร์ หอยรัตน์, และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมี เพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(1), 149 – 163.
- เปรมวดี คฤหเดช. (2560). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้การคุมกำเนิดต่อการตั้งครมในวัยรุ่นหญิง กลุ่มเสี่ยงทางเพศ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 24(2), 145 – 161.

- แผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมและภัยสุขภาพ ปี 2562 – 2564. (2562). *แผนงานวิจัยโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน และโรคไวรัสตับอักเสบบี*. สืบค้น 8 มีนาคม 2564, จาก <http://irem.ddc.moph.go.th/book/detail/92>
- พงศกร นิยมรัตน์. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลสนามชัยเขต อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา*. สืบค้น 10 มกราคม 2565, จาก www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOC
- พงษ์ฝไท กิจรุ่งโรจนานพร. (2562). *โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (kingdom-of-condom-chancroid)*. สืบค้น 20 ธันวาคม 2564, จาก <https://il.mahidol.ac.th/th/i-Learning-Clinic/general-articles/kingdom-of-condom-chancroid/>
- พอเพ็ญ ไกรนรา, เมธิณี เกตวาทิมาตร, และมณฑนา มณีโชติ. (2556). ผลของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยแกนนำนักศึกษาพยาบาลต่อความรู้ ทักษะคติและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 19(2), 20 – 30.
- พัชนียา เชียงตา, ศิริวรรณ ทุ่มเชื้อ, มณฑนา มณีโชติ, สุภัทสร เลาะหะนะ, พรพรรณ พุ่มประยูร, และศิริธร ยิ่งแรงเรือง. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางเพศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเขตเทศบาลเมืองสระบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 34(2), 101 - 111.
- พิมพ์ภาภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2561). *การพยาบาลเด็กเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์. (2550). *พัฒนาการมนุษย์ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาสิต ศิริเทศ. (2561). การพัฒนาทักษะชีวิตกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19, 10 - 15.
- ภูโมกษ์ อัมพวา, และวิชญ์ แสงสุวรรณ. (2558). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- มณีนรัตน์ เทียมหมอก, และเกศินี สราญฤทธิชัย. (2560). การพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 33(3), 38 – 46.
- ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569. (2559). *การป้องกันและแก้ไขปัญหาวัยรุ่น*. สืบค้น 10 พฤศจิกายน 2564. จาก http://203.157.71.139/group_sr/allfile/1611217699.pdf

- รพีพรรณ รัตนวงศ์นรา มอร์ด, และวิภาวรรณ อรัญมาลา. (2564). ทำความรู้จักโรคติดเชื้อเอชไอวี (HIV). *นิตยสารวาไรตี้สุขภาพ @ Rama*, 1(39), 6 – 7.
- รสวันต์ อาริมิตร, สุภิญญา อินอิว, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, ศิริไชย หงส์สงวนศรี, และสมจิตร จารุรัตนกุล. (2559). *ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น = Textbook of Adolescent Medicine*. นนทบุรี: ภาพพิมพ์.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางการพยาบาล:แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง)* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัศมีลภัส ใจยะสิทธิ์, ปัญญรัตน์ ลากสงศ์วัฒนา, และณัฐกมล ชาญสาธิตพร. (2561). การประยุกต์รูปแบบการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *Journal of Public Health Nursing*, 32(3), 1 – 18.
- รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี พ.ศ. 2564. (2564). *สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย*. สืบค้น 30 เมษายน 2566, จาก https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi64/1_14/1_14_1-1.pdf
- ละมัย มั่นคง, วัชรกร เรียบร้อย, วรุฒ โยธา, ภัทรพงศ์ ชูเศษ. 2559. *คู่มือการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตในนักเรียนแบบบูรณาการ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือและสิ่งพิมพ์แก้วจอมแก่น.
- วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, จรรยา สันตยากร, ยุคนธร ทพิยววรรณ, และทวิศักดิ์ คำลือ. (2558). *การวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างเครือข่ายป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับเด็กวัยรุ่นในชุมชน*. สืบค้น เมื่อ 8 มีนาคม 2564. จาก <http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/581/1/Fulltext.pdf>
- วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, ชุตินา ชลาชนเดชะ, และอุมาพร ห่านรุ่งชโรทร. (2563). ปัจจัยทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารสุขภาพและการพยาบาล*, 36(3), 69.
- วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, และนันทน์ภัส สารพานิช. (2555). ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ตำบลพลายชุมพล อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 6(3), 94 – 106.
- วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, อาภาพร เผ่าวัฒนา, และปัญญรัตน์ ลากวงศ์วัฒนา. (2556). ปัจจัยที่ีทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 27(1), 31 – 45.

- วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์. (2553). *โปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเด็กวัยรุ่นชาย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรัตน์ สังวะลี, จุน หน่อแก้ว, มะลิ โพธิพิมพ์, วลัยชัชชา เขตบำรุง, จิราภรณ์ ประธรรมโย, อธิษฐาน อุดมพร, ปัทมพร นวนกลาง, และแสงจ้อย อินทจักร. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียน ในสถานศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล*, 34(1), 34 - 46.
- วัลยา ธรรมพินิจวัฒน์, และเป็ญจมาศ โอหารรัตน์มณี. (2561). เพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสภาการพยาบาล*, 33(3), 82 - 98.
- วัลลภา วงศ์ศักดิ์รินทร์. (2564). การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*, 13(2), 151 - 168.
- วิลาวัลย์ ทิพย์มนตรี, เจนจิต ฉายะจินดา, และรสพร กิตติเยวามาลัย. (2563). แนวทางการดูแลรักษาโรคหนองในเฉพาะที่. *วารสารเวชบันทึกศิริราช*, 13(3), 196 - 204.
- วีระยุทธ์ อินพะเนา, รุจา ภูไพบูลย์, และชิ่งฤดี คงศักดิ์ตระกูล. (2562). ผลของโปรแกรมสื่อเกมคอมพิวเตอร์ “Kid...คิด” ต่อทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเพื่อการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 12(1), 107 - 121.
- ศรีเรื่อน แก้วกังวาน. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาทุกชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์, และรสพร กิตติเยวามาลัย. (2564). ซิฟิลิส: การกลับมาอีกครั้ง. *วารสารควบคุมโรค*, 47(2), 201 - 202.
- ศุภกร ศรีแก้ว. (2563). *การเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยรุ่น (Pubertal change)*. สืบค้น 30 มีนาคม 2564. จาก https://meded.psu.ac.th/binalApp/class05/388_541_2/Working_with_adolescents_in_family_medicine/index2.html#
- สมศักดิ์ สุทธิสุวรรณ, ภารดี ชาญอมร, ยุพา พูนขำ, ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, สุวชัย อินทรประเสริฐ, และกิตติพงศ์ แซ่เจ็ง. (2559). *การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ (คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. (2562). *ความรู้สำหรับประชาชนสำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์*. สืบค้น 30 ตุลาคม 2564, จาก <https://www.pidst.or.th/A732.mobile>

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก. (2564). รายงานสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เขตสุขภาพที่ 2. สืบค้น 1 พฤษภาคม 2566, จาก http://203.157.206.8/web/e_reports/news/upload//01/20220201112708.pdf
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). พัฒนาการหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานของไทย. กรุงเทพฯ: กลุ่มส่งเสริมการเพิ่มโอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต สำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาระบบการเรียนรู้ กระทรวงศึกษาธิการ.
- สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 การพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). ทำความเข้าใจเรื่อง “นักวิจัยวัยทีน” . ปทุมธานี: NI COPY CENTER
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค, และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานผลการดำเนินงานสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: เจ. เอส. การพิมพ์
- สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). ตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลางต้องรู้และควรรู้ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 สำหรับการจัดการเรียนรู้ ปีการศึกษา 2564 ภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา 2019 (Covid-19). สืบค้น 1 ธันวาคม 2564. จาก <https://zhort.link/rUP>.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือการจัดการอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว. นนทบุรี: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วจอมแก่น.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวทางปฏิบัติศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น (ศชร) การขับเคลื่อนกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว พ.ศ. 2559. สืบค้น 28 ธันวาคม 2564, จาก https://rh.anamai.moph.go.th/webupload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tiny/mce/kpi64/1_35/1_35_1-1.pdf
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานประจำปี 2565 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. สืบค้น 1 มีนาคม 2565. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สิริพร ภิโยทัย, มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์, และนิรัตน์ อิมามี. (2560). ศึกษาการประยุกต์ใช้แบบจำลองการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 กรุงเทพมหานคร. วารสารโรคเอดส์, 29(3), 135 – 136.

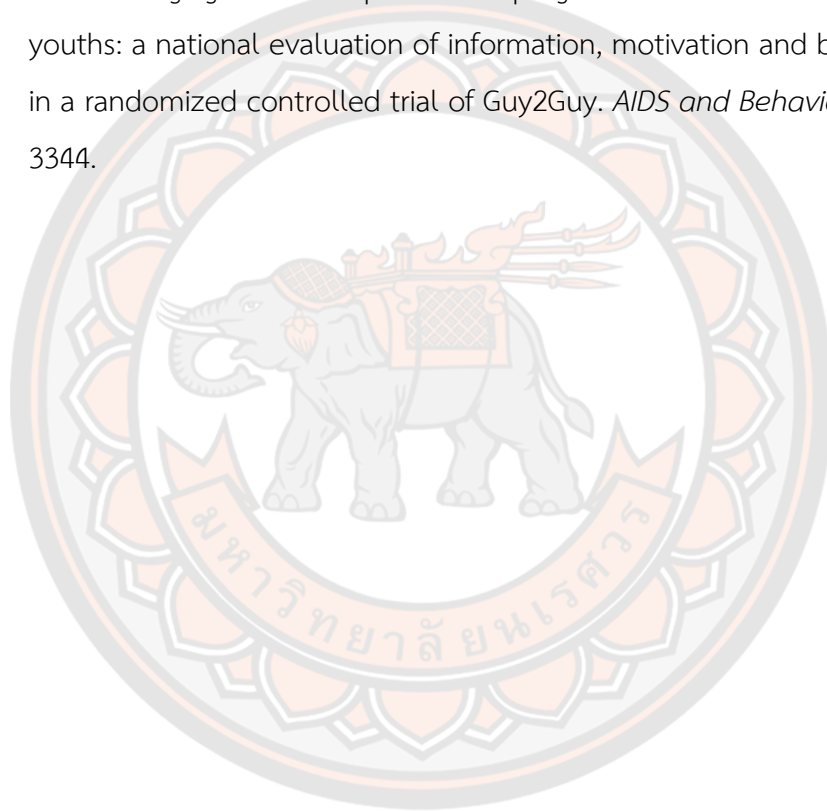
- สิริพร มนยฤทธิ์. (2563). *สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักในเยาวชน ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 – 2561*. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.
- สุภวรรณ เจตวงศ์. (2556). *การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุรตนา เตาะไธสง, สัญญา ภัทรราชย์, และนิพนธ์พร วรมงคล. (2556). *โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, และเทพไทย โชติชัย. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นและการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(1), 99 – 111.
- อติทยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, และประภา ยุทธไตร. (2558). การสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับเพื่อนสนิท: ความแตกต่างระหว่างหญิงและชาย. *Journal of Nursing Science*, 33, 2.
- อรทัย ปานเพชร, และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2563). การตั้งครรรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น: แนวทางการป้องกันและเฝ้าระวัง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 31(2), 280 – 292.
- อรอุมา ทางดี, นภาพรประไพ สาระ, และภัทรพงศ์ ชูเศษ. (2561). การพัฒนาหลักสูตรการจัดการอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 12(27), 62-81.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา, นฤมล เอี่ยมณีกุล, และสุนีย์ ละกะปิ่น. (2560). *การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น แนวคิด และการจัดการหลายระดับ (Risk Behaviors Prevention in Adolescence Concepts and Management in Multilevel Approach)*. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.
- เอ็มิวิกา แสงชาติ, และรุจิ ดวงสงค์. (2559). ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Facebook) ในการป้องกันการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น สำหรับนักเรียนหญิงชั้นระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 23(1), 96 – 104.
- Babushkina, E. A., Belokopytova, L. V., Grachev, A. M., Meko, D. M., & Vaganov, E. A. (2017). Variation of the hydrological regime of Bele-Shira closed basin in Southern Siberia and its reflection in the radial growth of Larix sibirica. *Regional Environmental Change*, 17, 1725-1737.

- Craft, L. R., Brandt, H. M., & Prince, M. (2016). Sustaining teen pregnancy prevention programs in schools: Needs and barriers identified by school leaders. *Journal of School Health, 86*(4), 258-265.
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological bulletin, 111*(3), 455.
- Fisher, J. D., Fisher, W. A., Bryan, A. D., & Misovich, S. J. (2002). Information-motivation-behavioral skills model-based HIV risk behavior change intervention for inner-city high school youth. *Health psychology, 21*(2), 177.
- Kudo, Y. (2013). Effectiveness of a condom use educational program developed on the basis of the Information–Motivation–Behavioral Skills model. *Japan Journal of Nursing Science, 10*(1), 24-40.
- Manaseri, H., Roberts, K. D., Barker, L. T., & Tom, T. (2019). Pono choices: Lessons for school leaders from the evaluation of a teen pregnancy prevention program. *Journal of School Health, 89*(4), 246-256.
- Martos, S. S., Lopez, M. I., Alvarez, G. C. & Alvarez, N. C. (2018). *Effectiveness of educational interventions for the prevention of pregnancy in adolescents*. Retrieved 11 March 2021 from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29903543/>.
- Mueller, T., Tevendale, H. D., Fuller, T. R., House, L. D., Romero, L. M., Brittain, A., & Varanasi, B. (2017). Teen pregnancy prevention: Implementation of a multicomponent, community-wide approach. *Journal of Adolescent Health, 60*(3), S9-S17.
- Ndebele, M., Kasese-Hara, M., & Greyling, M. (2012). Application of the information, motivation and behavioural skills model for targeting HIV risk behaviour amongst adolescent learners in South Africa. *SAHARA-J: Journal of social aspects of HIV/AIDS, 9*, 37-47.
- Stanger-Hall, K. F., & Hall, D. W. (2011). Abstinence-only education and teen pregnancy rates: Why we need comprehensive sex education in the US. *PloS one, 6*(10), e24658.
- World Health Organization. (2014). *Adolescent pregnancy*. Retrieved October 20, 2021, from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42903/9241591455_eng.pdf;jsessionid=F92EFF96ABABAF65666E7688BCDE77B?sequence=1

World Health Organization. (2020). *Adolescent pregnancy*. Retrieved January 31, 2020, from, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

World Health Organization. (2021). *Sexually transmitted infections (STIs)*. Retrieved October 20, 2021, from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Ybarra, M. L., Liu, W., Prescott, T. L., Phillips, G., & Mustanski, B. (2018). The effect of a text messaging based HIV prevention program on sexual minority male youths: a national evaluation of information, motivation and behavioral skills in a randomized controlled trial of Guy2Guy. *AIDS and Behavior*, 22, 3335-3344.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลำดับ	รายชื่อ	ตำแหน่ง	คุณวุฒิ	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	รศ.ดร. ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์	อาจารย์ พยาบาล	Doctor of Public Health Program	สาขาวิชาการ พยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2	ดร. พิมพิรัตน์ ธรรมรักษา	อาจารย์ พยาบาล	Doctor of Public Health Program	สาขาการพยาบาล อนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีกรุงเทพ
3	แพทย์หญิงวิวรรณ คำมัน	แพทย์ชำนาญ การสาขาวิชาสูติ ศาสตร์และนรี เวชวิทยา	วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา	สาขาวิชาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลอุดรดิตต์
4	นางกัญรักษ์ พงษ์สุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	สาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต สาขาบริหาร สาธารณสุข	กลุ่มงานเวชกรรม สังคม โรงพยาบาล อุดรดิตต์
5	นายศรีณยู แก้วสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวช ปฏิบัติชุมชน	กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรดิตต์

ภาคผนวก ข แบบสอบถาม

No.

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรู้ทัศนคติ และทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดังนั้นนักเรียนจึงจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัย และสิทธิของการเข้าร่วมเป็นผู้วิจัยอย่างละเอียดและเข้าใจ ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

- 2. โปรดอ่านข้อคำถาม และวิธีการตอบคำถามให้เข้าใจก่อนการทำแบบทดสอบ
- 3. กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน
- 4. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	จำนวน	9	ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียน	จำนวน	20	ข้อ
ส่วนที่ 3	แบบวัดทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียน	จำนวน	16	ข้อ
ส่วนที่ 4	แบบวัดทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียน	จำนวน	20	ข้อ

ขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
นางสาวสุชานรี มณีศรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : ให้ท่านเติมคำ หรือตัวเลขลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. อายุ.....
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. เกรดเฉลี่ยสะสม.....
4. สถานภาพของบิดามารดา

() อยู่ด้วยกัน	() หย่าร้าง / แยกกันอยู่
() บิดาเสียชีวิต	() มารดาเสียชีวิต
() บิดาและมารดาเสียชีวิต	() กำพร้า/ไม่ทราบประวัติบิดา
() อื่น ๆ ระบุ.....	มารดา
5. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร

() บิดา และมารดา	() บิดา
() มารดา	() เพื่อน
() หอพัก	() มูลนิธิ/บ้านพักองค์กร

สาธารณประโยชน์

() ญาติ มีความสัมพันธ์เป็น.....
6. เวลาที่ท่านมีปัญหาท่านมักปรึกษาใครมากที่สุด

() บิดา และมารดา	() บิดา
() มารดา	() เพื่อน
() ครู	() อื่น ๆ ระบุ.....
7. ปัจจุบันได้รับเงินมาโรงเรียนเฉลี่ยวันละ.....บาท
8. เงินที่ได้รับมาโรงเรียนมีความเพียงพอในการใช้จ่ายหรือไม่

() เพียงพอ	() ไม่เพียงพอ
-------------	----------------
9. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเพศ มากจากช่องทางใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() บิดา และมารดา	() เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
() ครู	() เพื่อน
() โทรทัศน์	() หนังสือพิมพ์
() ภาพยนตร์	() อินเทอร์เน็ต
() นิตยสาร วารสาร	() แอปพลิเคชันออนไลน์ เช่น
() อื่น ๆ ระบุ.....	Facebook twitter line tinder เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียน

คำชี้แจง : ให้นักเรียนอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย X หน้าตัวเลือกที่ถูกต้องมากที่สุด

1. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหมายถึงข้อใด
 - ก. หญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี นับจากวันที่ตั้งครรภ์
 - ข. หญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี นับจากวันที่คลอดบุตร
 - ค.
 - ง.

2. ข้อใดเป็นผลกระทบที่พบได้จากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 - ก. ทำให้ไม่ได้เรียนหนังสือต่อ
 - ข. ทำให้เกิดการทำแท้ง
 - ค.
 - ง.

3. การรับประทานยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ควรรับประทานเมื่อใด
 - ก. ภายในวันแรกของการมีประจำเดือน
 - ข. ภายในวันที่สามของการมีประจำเดือน
 - ค.
 - ง.

4. กานดาลิ้มรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด 1 เม็ด กานดาควรปฏิบัติอย่างไร
 - ก. หยุดรับประทานยาคุมแผงนี้ และใช้วิธีคุมกำเนิดแบบอื่นแทน
 - ข. หยุดรับประทานยาคุมในวันนั้น และรับประทานตามปกติในวันถัดไป
 - ค.
 - ง.

5. วิธีต่อไปนี้เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดีที่สุด
 - ก. กินยาคุมกำเนิด
 - ข. ฉีดยาคุมกำเนิด
 - ค.
 - ง.

6. บุคคลใดรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินได้ถูกต้อง
- มูกตากินยาเม็ดที่ 2 ห่างจากเม็ดแรกภายใน 12 ชั่วโมง
 - กิ้งแก้วกินยาเม็ดที่ 1 ล่วงหน้าก่อนมีเพศสัมพันธ์ 2 วัน
 -
 -
7. การฉีดยาคุมกำเนิดสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้กี่สัปดาห์
- 10 สัปดาห์
 - 12 สัปดาห์
 -
 -
8. การคุมกำเนิดวิธีใดที่นอกจากจะป้องกันการตั้งครรภ์แล้ว ยังสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อีกด้วย
- ถุงยางอนามัย
 - ยาฉีดคุมกำเนิด
 -
 -
9. ข้อใดเป็นวิธีการเก็บถุงยางอนามัยที่เหมาะสมที่สุด
- เก็บไว้ในกระเป๋าสตางค์
 - เก็บไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ 2 – 8 องศา
 -
 -
10. บุคคลใดในสถานการณ์ต่อไปนี้ เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด
- หนุณาไปเที่ยวงานปาร์ตี้กลางคืนกับเพื่อน ๆ
 - ไบเตยไปดูภาพยนตร์ในโรงภาพยนตร์ตอนกลางวัน
 -
 -

11. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หมายถึงข้อใด
- โรคที่สามารถติดต่อได้จากการร่วมเพศทั้งทางช่องปาก ช่องคลอด และทวารหนัก
 - โรคที่สามารถติดต่อได้จากการร่วมเพศ ทางปาก และการโอบกอด และจากแม่สู่ลูก
 -
 -
12. ข้อใดคือการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
 - รักษาความสะอาดของเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม
 -
 -
13. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรคใดต่อไปนี้ ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
- โรคซิฟิลิส (Syphilis)
 - โรคเอดส์ (HIV/AIDS)
 -
 -
14. พฤติกรรมในข้อใดมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีน้อยที่สุด
- การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
 - การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
 -
 -
15. อาการ “ปัสสาวะแสบขัด มีหนองข้นไหลออกจากปลายท่อปัสสาวะเพศชาย” เป็นอาการของโรคอะไร
- ซิฟิลิส
 - หนองในแท้
 -
 -

16. ข้อใดไม่ใช่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- หนองใน
 - ซิฟิลิส
 -
 -
17. บุคคลใดป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ดีที่สุด
- แพท เลือกที่จะไม่คบเพื่อนต่างเพศ
 - แก้ว เลือกร่วมเพศสัมพันธ์กับเพื่อนใหม่
 -
 -
18. นายเอ็ม มีเพศสัมพันธ์กับแพน โดยแพนของนายเอ็มขอให้มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปาก แบบไม่ใส่ถุงยางอนามัย ภายหลังจาก 5 วันต่อมา นายเอ็มมีอาการปกติ แต่ในเอ็มมีโอกาสเสี่ยงเกิดโรคใด
- โรคเอดส์
 - ซิฟิลิส
 -
 -
19. ข้อใดเป็นวิธีการใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องที่สุด
- สวมถุงยางชั้นเดียว ขนาดพอดีกับอวัยวะเพศ
 - สวมถุงยาง 2 ชั้น เพื่อป้องกันการฉีกขาด
 -
 -
20. อิมใจรู้สึกว่าคุณเองมีอาการผิดปกติ คือมีติ่งเนื้อสีชมพูเล็ก ๆ คล้ายดอกกระหล่ำเล็ก ๆ ที่บริเวณอวัยวะเพศ มีตกขาวเล็กน้อย อิมใจเป็นโรคใด
- หูดหงอนไก่
 - หนองในเทียม
 -
 -

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียน

คำชี้แจง : ให้นักเรียนอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้น ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบทุกประการ

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้น ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเป็นส่วนมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันคิดว่าหากไม่มีเพศสัมพันธ์ เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่ช่วยในการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น				
2. ฉันคิดว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่ไม่พร้อมต่อการตั้งครุภัณฑ์				
3. การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นทำให้มีโอกาสในการเรียนต่อลดลง				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				

ส่วนที่ 4 แบบวัดทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียน

คำชี้แจง : ให้นักเรียนอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างข้อความที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุดในช่วงระยะเวลา 2 เดือน

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 5 - 6 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ฉันจะไม่อยู่กับแฟน/เพื่อนต่างเพศสองต่อสองในที่ลับตาคน				
2. ฉันจะไม่พังก้างคั้นกับแฟน/เพื่อนชาย สองต่อสอง				
3. ฉันจะไม่ดูวิดีโอที่มีภาพการมีเพศสัมพันธ์ การกอดจูบกับแฟน/เพื่อนชาย สองต่อสอง				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

ภาคผนวก ค โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะ

โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะต่อความรู้ ทักษะ และ ทักษะเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมขึ้นโดยนำแบบจำลอง IMB model (Fisher, & Fisher, 1992) มาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) ใช้เวลา 3 ชั่วโมง (1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)
2. การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ใช้เวลา 2 ชั่วโมง (1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)
3. การพัฒนาทักษะ (Behavioral skills) ใช้เวลา 3 ชั่วโมง (1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

กิจกรรมที่ 1 การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) ใช้เวลา 3 ชั่วโมง (1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

สัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3

จัดกิจกรรมในกลุ่มแบบ Online

เป้าหมาย

1. เพื่อให้ นักเรียนกลุ่มทดลองชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ร่วมการจัดอภิปรายกลุ่มเพื่อหา ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เพื่อให้ นักเรียนกลุ่มทดลองชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงและ พัฒนาการของวัยรุ่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ ฤงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิดแบบ 28 เม็ด, 21 เม็ด การใช้ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน โดยผ่านการ บรรยาย การป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การอภิปรายกลุ่มผ่านช่องทาง Google meet

กิจกรรมประกอบด้วย

1. การจัดอภิปรายกลุ่มเพื่อหาประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์
2. การบรรยายความรู้ การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของวัยรุ่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ฤงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิดแบบ 28 เม็ด 21 เม็ด การใช้ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน โดยผ่านการบรรยาย การป้องกันการเกิดโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ การอภิปรายกลุ่มผ่านช่องทาง Google meet และการทำแบบทดสอบท้ายบทเรียนผ่าน รูปแบบ Kahoot
3. การบรรยายความรู้ การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของวัยรุ่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ฤงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิดแบบ 28 เม็ด

21 เม็ด การใช้ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน โดยผ่านการบรรยาย การป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การอภิปรายกลุ่มผ่านช่องทาง Google meet และการทำแบบทดสอบท้ายบทเรียนผ่านรูปแบบ Kahoot

กิจกรรมที่ 2 การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ใช้เวลา 2 ชั่วโมง (1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

สัปดาห์ที่ 4 และ 5

จัดกิจกรรมในกลุ่มรูปแบบ Online มีการดำเนินการดังนี้

เป้าหมาย

เพื่อให้นักเรียนกลุ่มทดลองชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีแรงจูงใจเพื่อให้เกิดทักษะทางบวกต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กิจกรรมประกอบด้วย

1. บรรยายประเด็นการปฏิเสธ/การเจรจาต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ผลดีของการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ดูหนังสั้นที่สะท้อนถึงผลของการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ และเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลังจากชมหนังสั้นเสร็จนักเรียนแบ่งกลุ่ม ทำใบงานประกอบการดำเนินกิจกรรมและเล่าถึงความรู้สึกของตนเองให้เพื่อนฟัง พร้อมร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยที่เกิดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะ (Behavioral skills) ใช้เวลา 3 ชั่วโมง (1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

สัปดาห์ที่ 6, 7 และ 8

จัดกิจกรรมในกลุ่มผ่านรูปแบบ Online และสัปดาห์ที่ 8 จัดกิจกรรมรูปแบบ On site มีการดำเนินการดังนี้

เป้าหมาย

1. เพื่อให้นักเรียนกลุ่มทดลองชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีทักษะการปฏิเสธการ การเจรจาต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เพื่อให้นักเรียนกลุ่มทดลองสามารถสาธิตย้อนกลับการเลือกให้วิธีการคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมประกอบด้วย

1. บรรยายและการสาธิต การเสริมสร้างทักษะของตนเองในประเด็นการปฏิเสธ/การเจรจา ต่อรองต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และให้กลุ่มทดลองได้สาธิตย้อนกลับ
2. บรรยายและการสาธิต วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านรูปแบบการบรรยายและสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ (กิจกรรมเรียนรู้รูปแบบฐาน)
3. กลุ่มทดลองแบ่งกลุ่มในการแสดงบทบาทสมมติจากสถานการณ์ที่แต่ละกลุ่มได้ การทำแบบทดสอบผ่านรูปแบบ kahoot และสิ้นสุดกิจกรรมนักเรียนร่วมเขียนสัญญาใจลงในกระดาษ เตือนใจ



แผนการสอนที่ใช้ในการวิจัย

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 0

กิจกรรมก่อนการทดลองแก่กลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม)

ระยะเวลาในการสอน 1 ชั่วโมง

ผู้สอน นางสาวสุชานรี มณีศรี

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สถานที่ โรงเรียนพิชัย อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

โรงเรียนตรอนตรีสินธุ์ อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
1.เพื่อสร้าง ความคุ้นเคย ระหว่างผู้วิจัยกับ กลุ่มตัวอย่างและ ระหว่างกลุ่ม ตัวอย่างกับกลุ่ม ตัวอย่างด้วยกันเอง 2.เพื่อให้กลุ่ม ตัวอย่างทราบและ เข้าใจวัตถุประสงค์ ของโปรแกรมการ ให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะ ต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ป้องกันการ ตั้งครรภ์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้กลุ่ม ตัวอย่างแนะนำตนเองให้ทุกคนรู้จัก 2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ตลอดจนระยะเวลา พร้อมทั้งอธิบายให้ ทราบเกี่ยวกับแบบประเมินความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันการ ตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถาม ข้อสงสัย 3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเอง ตามแบบประเมินความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1. Power point 2.ใบยินยอมเข้า ร่วมโครงการวิจัย 3.แบบประเมิน ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม กรรมการ ป้องกันการ ตั้งครรภ์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	1. สังเกตการให้ความ ร่วมมือ ความ กระตือรือร้น และการ มีส่วนร่วมของกลุ่ม ตัวอย่างในการทำ กิจกรรม 2. ซักถามเกี่ยวกับ ความเข้าใจในขั้นตอน และการเข้าร่วม โปรแกรมโปรแกรม การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะการ ป้องกันการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์จากกลุ่ม ตัวอย่าง

แผนการสอนที่ใช้ในการวิจัย
ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 1
เรื่อง ค้นหาความลับ จับประเด็นที่สนใจ

ระยะเวลาในการสอน 1 ชั่วโมง

ผู้สอน นางสาวสุชานรี มณีศรี

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สถานที่ โรงเรียนพิชัย อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
1. เพื่อให้ นักเรียนบอก ประเด็น ปัญหา เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์และ โรคติดต่อ ทาง เพศสัมพันธ์ ที่สนใจหรือ สงสัย	1. การเปิดประเด็น ด้วยคำถามผอน คลาย (ทายนิสัย จากการเลือก สิ่งของ) 2. แลกเปลี่ยน เรียนรู้ การจัด อภิปรายกลุ่มเพื่อหา ประเด็นปัญหา เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	1. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 7 คน จำนวน 5 กลุ่ม ร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ที่สนใจหรือสงสัย นักเรียนสามารถแสดงความ คิดเห็นได้อย่างอิสระ 2. ผู้วิจัยและกลุ่มทดลองร่วม สรุปประเด็นสนใจหรือสงสัย	1. Power point 2. กระดาษชาร์จ	1. สังเกตการให้ ความร่วมมือ ความ กระตือรือร้น และการมีส่วนร่วม ร่วมของกลุ่ม ตัวอย่างในการ ทำกิจกรรม 2. สังเกตการ ร่วมสรุปข้อ สงสัยที่ได้จาก สมาชิกในกลุ่ม 3. การซักถาม ของกลุ่มทดลอง ที่เข้าร่วม กิจกรรม

แผนการสอนที่ใช้ในการวิจัย

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 2

เรื่อง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น

ระยะเวลาในการสอน 1 ชั่วโมง

ผู้สอน นางสาวสุชานรี มณีศรี

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สถานที่ โรงเรียนพิชัย อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
1. เพื่อให้ นักเรียนบอก ถึงเรื่องการ เปลี่ยนแปลง และ พัฒนาการ ของวัยรุ่นได้	1. การเปิด ประเด็นด้วย คำถาม เกี่ยวกับ เปลี่ยนแปลง เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น	1. ผู้วิจัยนำกลุ่มทดลองเข้าสู่ กิจกรรมโดยการถามคำถามว่า “วัยรุ่นคืออะไร” และ “การเข้าสู่ วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร บ้าง” 2. บรรยายเรื่องการเปลี่ยนแปลง ของร่างกาย และพัฒนาการของ วัยรุ่น	1. Power point 2. Video การ เปลี่ยนแปลงเมื่อเข้า สู่วัยรุ่น 3. Video อธิบาย รู้เท่าทันอารมณ์ของ ตนเอง	1. สังเกตการ ให้ความ ร่วมมือ ความ กระตือรือร้น และการมีส่วน ร่วมในชั้น เรียนของกลุ่ม ตัวอย่าง
2. เพื่อให้ นักเรียนบอก ถึงรับรู้เท่า ทันอารมณ์ ของตนเองได้	2. ผู้วิจัยเปิด เวทีให้กลุ่ม ทดลองร่วม แลกเปลี่ยน เรียนรู้เกี่ยว การ เปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นของ วัยรุ่น	<u>ขั้นนำ</u> วัยรุ่นเป็นวัยมีการเจริญเติบโตและ พัฒนาการที่รวดเร็วมาก เป็นระยะที่ มีขนาดร่างกายขยายขึ้น มีพลังกำลัง และความสามารถด้านการเจริญ พันธุ์ มีความคิดอ่านที่เป็นนามธรรม มากขึ้น สังคมมีการขยายจากกามี ครอบครัวเป็นศูนย์กลางกลายเป็น กลุ่มเพื่อน ที่เข้ามามีบทบาทอย่าง มาก เป็นช่วงต่อระหว่างวัยจากวัย เด็กเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ และเป็น ปัจจัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกาย ลักษณะทางเพศ มีลักษณะ ที่บ่งบอกถึงความเป็นหนุ่มสาวที่เกิด จากอิทธิพลของฮอร์โมน จะมีผลต่อ พฤติกรรมและการพัฒนาการเด็ก มาก ขณะเดียวกันมีการพัฒนา		2. สังเกตการ ร่วมสรุปข้อ สงสัย 3. การซักถาม ของกลุ่ม ทดลองที่เข้า ชั้นเรียน 4. กลุ่ม ตัวอย่างตอบ คำถามได้

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
		<p>ทางด้านอารมณ์ สังคม และจิตใจ เปลี่ยนแปลงไปด้วยแต่ไม่สอดคล้อง กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย</p> <p><u>ชั้นสอน</u></p> <p>1. วัยรุ่นมีพัฒนาการของวัยรุ่น ตอนต้นมีการเปลี่ยนแปลงใน ลักษณะต่าง ๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย 2) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ 3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และสังคม 4) การเปลี่ยนแปลงด้านความคิด และสติปัญญา <p>2. การรู้เท่าทันอารมณ์ของตัวเอง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ตระหนักรู้อารมณ์ เช่น การรับรู้ ว่าตนเองนั้นอยู่ในสถานอารมณ์ อย่างไร และอารมณ์นั้นเกิดขึ้นได้ อย่างไร 2) การจัดการอารมณ์ตนเองและ ผู้อื่น 3) กลุ่มความกดดัน (Stress) จาก ความต้องการสร้างเอกลักษณ์และ การยอมรับ ความคาดหวัง เป็นต้น 4) รู้เท่าทันเมื่อมีอารมณ์เรื่องเพศ ของวัยรุ่นในบริบทของสังคมไทย 		

แผนการสอนที่ใช้ในการวิจัย

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 3

เรื่อง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ระยะเวลาในการสอน 1 ชั่วโมง

ผู้สอน นางสาวสุชานรี มณีศรี

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สถานที่ โรงเรียนพิชัย อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
1. เพื่อให้ นักเรียน สามารถบอก ความหมาย ของการ ตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นได้ 2. เพื่อให้ นักเรียนบอก สถานการณ์ การตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นและ ผลกระทบ จากการ ตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น 3. เพื่อให้ นักเรียนบอก วิธีการ ป้องกันการ ตั้งครรภ์และ โรคติดต่อ ทาง เพศสัมพันธ์	1. การเปิดประเด็น ด้วยคำถามผ่อน คลาย (ให้นักเรียน เขียนคำตอบก่อน และผู้วิจัยเฉลยโดย อ่านคำถามให้ฟัง) 2. บรรยายแบบมี ส่วนร่วม เรื่องของ ความหมายของการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ ปัจจัย ที่มีผลต่อการ ตั้งครรภ์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ผลกระทบจากการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และวิธีการ คุมกำเนิดที่ เหมาะสมกับวัยรุ่น การป้องกันการเกิด โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	1. ผู้วิจัยบรรยายแบบมีส่วน ร่วมถึงความหมายของการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น <u>ขั้นนำ</u> “การตั้งครรภ์ในวันรุ่นคือ อะไร” การตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในผู้หญิงที่มีอายุ ระหว่าง 10 -19 ปี โดยนับ อายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร <u>ขั้นสอน</u> วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการ เจริญเติบโตของร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ซึ่งการ เปลี่ยนแปลงนี้ทำให้วัยรุ่นเพศ หญิงและเพศชายเกิดการ เปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และ ความรู้สึก โดยเริ่มมีความ สนใจในเพศตรงข้าม รวมทั้ง เกิดอารมณ์ความต้องการทาง เพศตามธรรมชาติได้ ซึ่งจาก อดีตถึงปัจจุบันการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่ว โลก และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในวัยรุ่นนั้นนับเป็นปัญหา	1. Power point 2. แอปพลิเคชันเกม Kahoot	1. สังเกตการให้ ความร่วมมือ ความ กระตือรือร้น และการมีส่วนร่วม ร่วมในชั้นเรียน ของกลุ่ม ตัวอย่าง 2. สังเกตการ ร่วมสรุปข้อ สงสัย 3. การซักถาม ของกลุ่มทดลอง ที่เข้าชั้นเรียน 4. กลุ่มตัวอย่าง ตอบคำถามได้

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
		<p>สาธารณสุขของประเทศไทย กรมอนามัยกระทรวง สาธารณสุขพบว่า อัตราการ ตั้งครรภ์ในแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีมีมากถึงร้อยละ 14.7 ซึ่ง มากกว่าเกณฑ์มาตรฐานของ องค์การอนามัยโลก ที่กำหนด ไว้ว่าต้องไม่เกินร้อยละ 10 พบว่า วัยรุ่นที่มีบุตรแล้วเกือบ ครึ่งหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์โดย ไม่ได้ตั้งใจ ส่วนใหญ่มีฐานะ ทางเศรษฐกิจของครัวเรือนใน ระดับยากจนมาก ส่วนใหญ่จบ การศึกษาระดับประถมศึกษา และจังหวัดอุดรดิตถ์มีอัตรา วัยรุ่นตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นทุกปี มี การคลอดบุตรของนักเรียน อายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งสูงเป็น อันดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 2 (พิษณุโลก ตาก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และอุดรดิตถ์) และยังมี สถานภาพเป็นนักเรียน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ตั้งครรภ์ในวันรุ่น 2) พฤติกรรมของวัยรุ่นที่เสี่ยง ต่อการมีเพศสัมพันธ์ 3) ผลกระทบจากการมี เพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น 4) การป้องกันการตั้งครรภ์ <ul style="list-style-type: none"> - การไม่มีเพศสัมพันธ์ - การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ เสี่ยง - การใช้ทักษะการปฏิเสธ/ 		

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
		เจรจาต่อรอง - การใช้ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด รับประทาน, ยาฉีด, ยาฝัง - การใช้ถุงยางอนามัย 3. ผู้วิจัยและกลุ่มทดลองร่วม สรุปรการเรียนรู้และเล่นเกม ผ่านแอปพลิเคชัน Kahoot		



แผนการสอนที่ใช้ในการวิจัย
ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 4
เรื่อง ปฏิเสธอย่างไร.. ไม่ผิดใจกัน

ระยะเวลาในการสอน 1 ชั่วโมง

ผู้สอน นางสาวสุชานรี มณีศรี

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สถานที่ โรงเรียนพิชัย อำเภอฟิชชัย จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
1. เพื่อให้ นักเรียนมี ทัศนคติที่ดี ต่อการ ปฏิเสธ/การ เจรจาต่อรอง ต่อการมี เพศสัมพันธ์ ที่ไม่ ปลอดภัย	1. กล่าวทักทาย และทบทวนสิ่งที่ได้ เรียนรู้จากกิจกรรม ที่ผ่านมา 2. สอบถามเกี่ยวกับ การปฏิเสธอย่างไร เมื่อไม่พร้อมที่จะมี เพศสัมพันธ์ และ นำเข้าสู่บทเรียน	1. ผู้วิจัยบรรยายแบบมีส่วนร่วมถึง การใช้ทักษะในการปฏิเสธการมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย <u>ขั้นนำ</u> “หากเราไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์.. แต่สถานการณ์ตอนนั้นเป็นใจ เรา จะปฏิเสธอย่างไร?” <u>ขั้นสอน</u> การปฏิเสธ เป็นสิทธิส่วนบุคคลที่ ควรเคารพและยอมรับ สามารถ ใช้ได้กับทุกเรื่องในชีวิตประจำวัน เช่น การปฏิเสธที่จะหนีเรียน การ ปฏิเสธที่จะใช้ยาเสพติด การปฏิเสธ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนถึงวัยอันควร เป็นต้น การปฏิเสธควรปฏิเสธให้ ได้ผลในสถานการณ์ที่ถูกชวนไปทำ ในสิ่งที่ไม่เกิดประโยชน์หรือเกิด ผลเสียตามมา แต่มีวัยรุ่นหลายคน ที่ไม่ปฏิเสธเพราะความเกรงใจและ กลัวจะเสียเพื่อน ซึ่งเป็นความคิดที่ ผิด คนที่มีทักษะการปฏิเสธที่ดีจะ สามารถป้องกันตนเอง และ หลีกเลี่ยงที่จะเอาตัวเองไปเสี่ยงอยู่ ในสถานการณ์ที่ไม่ ปลอดภัยได้ การปฏิเสธ หมายถึง การไม่รับ ไม่	1. Power point	1. สังเกตการ ให้ความ ร่วมมือ ความ กระตือรือร้น และการมี ส่วนร่วมใน ชั้นเรียนของ กลุ่มตัวอย่าง 2. สังเกตการ ร่วมสรุปข้อ สงสัย 3. การ ซักถามของ กลุ่มทดลองที่ เข้าชั้นเรียน 4. กลุ่ม ตัวอย่างตอบ คำถามได้
2. เพื่อให้ นักเรียนมี ทัศนคติที่ดี ต่อการ ป้องกันการ ตั้งครรภ์และ โรคติดต่อ ทาง เพศสัมพันธ์	3. บรรยายแบบมี ส่วนร่วม เรื่อง การ ใช้ทักษะการ ปฏิเสธ/การเจรจา ต่อรองต่อการมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่ ปลอดภัย 4. บรรยายแบบมี ส่วนร่วม เรื่อง วิธีการป้องกันการ การตั้งครรภ์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และ ผลกระทบของการมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่ ปลอดภัย			

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
		<p>ยอมรับ เช่น ปฏิเสธการเชิญ ไม่ยอมรับข้อเท็จจริง เช่น ปฏิเสธข้อกล่าวหา แสดงความหมายตรงกันข้ามกับยืนยัน รับ หรือยอมรับ</p> <p>-ขั้นตอนการปฏิเสธโดยการบอกยืนยันความต้องการของตัวเอง การปฏิเสธโดยการบอกยืนยันความต้องการของตัวเอง การกล้าที่จะยืนยันความต้องการของตัวเองเพื่อประกอบกับการปฏิเสธสิ่งที่เรารู้สึกไม่เห็นด้วย ไม่อยากทำ เป็นสิ่งที่ควรฝึกฝน มีขั้นตอนดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตั้งใจให้แน่วแน่ที่จะปฏิเสธ 2. พูดปฏิเสธอย่างสุภาพ แต่ใช้น้ำเสียงจริงจัง 3. การบอกและยืนยันความต้องการของตัวเอง สามารถทำได้อย่างมั่นคงและมั่นใจ โดยพูดให้ชัดเจน ตรงจุด สบตา และน้ำเสียงหนักแน่น ด้วยท่าทางเมื่อพูดจบ เช่น ลูกขี้ยืนเพื่อเดินกลับทันที <p>-ประโยชน์ของการปฏิเสธ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นการแสดงสิทธิอันชอบธรรมของบุคคลต่อการแสดงความรู้สึกไม่พอใจของตนเองต่อผู้อื่น 2. ใช้ในการแก้ปัญหา รวมทั้งสถานการณ์เสี่ยง <p><u>ตัวอย่างทักษะการปฏิเสธ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อนชายชวนไปดูหนังตอนเย็นหลังเลิกเรียน เราบอกว่า: “ไปไม่ได้นะ รายงาน/การบ้าน เรายังไม่เสร็จเลย” 2. เพื่อนชายเล่าเรื่องลามกให้ฟัง พร้อมนำคลิปวิดีโอลามกให้ดู 		

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
		<p>เราบอกว่า: “เราว่าเปลี่ยนเรื่องคุยกันเถอะนะ เพราะถ้าพ่อแม่รู้ทั้งคู่ อาจจะโดนตำหนิได้”</p> <p>3.เพื่อนชายชวนไปงานเลี้ยงที่บ้านในวันหยุด</p> <p>เราบอกว่า: “ขอโทษด้วยนะ วันนี้เรานัดกินข้าวนอกบ้านกับคุณพ่อคุณแม่ไว้แล้ว”</p> <p>การใช้ทักษะการเจรจาต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยมีบันได 7 ขั้นในการต่อรอง รอคอย, หลีกเลี้ยง, เรียนรู้, คิด, ตัดสินใจ, ยืนยัน และ เข้าใจ</p> <p>-ประโยชน์ของการเจรจาต่อรอง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นการป้องกันสิทธิของตนเอง เพื่อป้องกันความเสียหายอันอาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์นั้น ๆ 2. เพื่อแสดงถึงจุดยืนหรือความต้องการของตน 3. เป็นกระบวนการคิด วิเคราะห์ คาดการณ์ ประเมินสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น <p>-การสร้างวิธีการเจรจาต่อรองที่เหมาะสม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่แสดงความตกใจ ความเครียด หรือความหวาดกลัวจนเกินเหตุ ต้องตั้งสติให้ดี 2. แสดงความรู้สึกของตนเองพร้อมเหตุผลประกอบที่สามารถโต้แย้งได้ 3. เบี่ยงเบนการเกิดสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ออกจากสถานการณ์ 		

แผนการสอนที่ใช้ในการวิจัย
ครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 5
เรื่อง สรุประเด็น เน้นสร้างทักษะ

ระยะเวลาในการสอน 1 ชั่วโมง

ผู้สอน นางสาวสุชานรี มณีศรี
หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
สถานที่ โรงเรียนพิชัย อำเภอฟิชัย จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
1. เพื่อให้ นักเรียนมี ทัศนคติที่ดี ต่อการ ปฏิเสธ/การ เจรจาต่อรอง ต่อการมี เพศสัมพันธ์ ที่ไม่ ปลอดภัย	1. กล่าวทักทาย และ ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ จากกิจกรรมที่ผ่านมา 2. สอบถามเกี่ยวกับ การปฏิเสธอย่างไร เมื่อไม่พร้อมที่จะมี เพศสัมพันธ์ และ นำเข้าสู่บทเรียน 3. ให้กลุ่มตัวอย่างดู หนังสือที่สะท้อนถึง ผลของการมี เพศสัมพันธ์ การ ตั้งครรรภ์ และการเกิด โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	1. ผู้วิจัยทบทวนสิ่งที่ได้ เรียนรู้จากกิจกรรมที่ผ่านมา <u>ขั้นนำ</u> “ครั้งที่แล้วเราได้เรียนรู้ ทักษะที่ใช้ในการปฏิเสธการ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย แล้ว.. วันนี้เราจะมาชมหนัง สั้น 2 เรื่อง และแบ่งกลุ่มทำ ใบงาน และเล่าถึงความรู้สึก ของตนเองให้เพื่อนฟัง พร้อมร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัย ที่เกิดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น” <u>ขั้นสอน</u> ให้นักเรียนชมหนังสั้น 2 เรื่อง ตั้งท้องไม่พร้อมในวัย เรียน และ การอยากลอง ครั้งเดียวส่งผลตามมา มากมาย เมื่อนักเรียนดูหนังสั้นจบ แล้วให้นักเรียนทั้ง 4 กลุ่ม ทำใบงานและเล่าถึง ความรู้สึกของตนเองเมื่อดู หนังสั้นจบ ให้เพื่อนฟัง พร้อมร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัย ที่เกิดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น	1. Video เรื่อง ตั้งท้องไม่พร้อมใน วัยเรียน และ การ อยากลองครั้ง เดียวส่งผลตามมา มากมาย 2. Power point 3. แอปพลิเคชัน เกม Kahoot	1. สังเกตการให้ ความร่วมมือ ความกระตือรือร้น และการมีส่วนร่วม ในชั้นเรียนของ กลุ่มตัวอย่าง 2. กลุ่มตัวอย่างทำ ใบงานทุกคน 3. กลุ่มตัวอย่าง และเล่าถึง ความรู้สึกของ ตนเองเมื่อดูหนัง สั้นจบ ให้เพื่อนฟัง 4. กลุ่มตัวอย่าง ร่วมกันวิเคราะห์ ปัจจัยที่เกิด พฤติกรรมเสี่ยง 5. การซักถามของ กลุ่มทดลองที่เข้า ชั้นเรียน 6. กลุ่มตัวอย่าง ตอบคำถามได้

แผนการสอนที่ใช้ในการวิจัย
ครั้งที่ 7 สัปดาห์ที่ 6
เรื่อง ฝึกทักษะ ตามสถานการณ์ต่าง ๆ

ระยะเวลาในการสอน 1 ชั่วโมง

ผู้สอน นางสาวสุชานรี มณีศรี

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สถานที่ โรงเรียนพิชัย อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
1. เพื่อให้ นักเรียนมี ทัศนคติที่ดี ต่อการ ปฏิเสธ/การ เจรจาต่อรอง ต่อการมี เพศสัมพันธ์ ที่ไม่ ปลอดภัย	1. กล่าวทักทาย และทบทวนสิ่งที่ได้ เรียนรู้จากกิจกรรม ที่ผ่านมา 2. สอบถามเกี่ยวกับ การสถานการณ์ อย่างไรบ้างที่จะนำ เราไปสู่การมี เพศสัมพันธ์ได้ 3. กลุ่มตัวอย่างทำ	1. ผู้วิจัยทบทวนสิ่งที่ได้ เรียนรู้จากกิจกรรมที่ผ่าน มา <u>ขั้นนำ</u> “เราได้เรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ที่สามารถนำมาใช้ได้ ครั้งนี้เราจะลองให้แต่ละ คนได้ลองใช้ทักษะนั้น” <u>ขั้นสอน</u> ให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม ออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน โดยให้แต่ละกลุ่มสุ่ม เลือกสถานการณ์ตัวอย่าง กลุ่มละ 1 สถานการณ์ และฝึกทักษะการปฏิเสธ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ ปลอดภัย ให้สมาชิกกลุ่ม สาธิตย้อนกลับทักษะการมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย จากนั้นผู้วิจัยให้ ข้อเสนอแนะ และสรุปการ เรียนรู้จากการฝึกทักษะ การปฏิเสธการมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย	1. Power point	1. สังเกตการให้ความ ร่วมมือ ความ กระตือรือร้น และการ มีส่วนร่วมในชั้นเรียน ของกลุ่มตัวอย่าง 2. กลุ่มตัวอย่างได้ ปฏิบัติทักษะการ ปฏิเสธการมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่ ปลอดภัยตามที่กลุ่ม สุ่มได้ 3. การซักถามของ กลุ่มทดลองที่เข้าชั้น เรียน

แผนการสอนที่ใช้ในการวิจัย

ครั้งที่ 8 สัปดาห์ที่ 7

เรื่อง ฝึกฝนทักษะสู่การปฏิบัติ

ระยะเวลาในการสอน 1 ชั่วโมง

ผู้สอน นางสาวสุชานรี มณีศรี

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สถานที่ โรงเรียนพิชัย อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
1. เพื่อให้ นักเรียน สามารถ ปฏิบัติ พฤติกรรม ป้องกันการ ตั้งครรภ์และ โรคติดต่อ ทาง เพศสัมพันธ์	1. กล่าวทักทาย และทบทวนสิ่งที่ได้ เรียนรู้จากกิจกรรม ที่ผ่านมา 2. สอบถามเกี่ยวกับ อุปกรณ์ไบบ้างที่ใช้ ในการป้องกันการมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่ พร้อมได้ 3. กลุ่มตัวอย่างทำ กิจกรรม เลือก วิธีการป้องกันการมี เพศสัมพันธ์ได้อย่าง เหมาะสม	1. ผู้วิจัยทบทวนสิ่งที่ได้ เรียนรู้จากกิจกรรมที่ผ่าน มา <u>ขั้นนำ</u> “เราได้เรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ที่สามารถนำมาใช้ได้ ครั้งนี้เราจะลองให้แต่ละ คนได้ศึกษา การใช้ยา คุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ, การ ใช้ถุงยางอนามัย และเรา ลองมาแสดงบทบาทการ เป็นผู้ให้คำแนะนำเมื่อต้อง ใช้อุปกรณ์เหล่านี้” <u>ขั้นสอน</u> ให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม ออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 8 - 9 คน โดยให้แต่ละกลุ่ม สุ่มเลือกอุปกรณ์การ คุมกำเนิด โดยแบ่งเป็น กลุ่มที่ 1 : ยาคุมกำเนิด ชนิด 21 และ 28 เม็ด, กลุ่มที่ 2 : ยาคุมกำเนิด ชนิดฉุกเฉิน, กลุ่มที่ 3 : การใช้ถุงยางอนามัย และ กลุ่มที่ 4 การคุมกำเนิด	1. Power point 2. อุปกรณ์ที่ใช้ใน การป้องกันการ ตั้งครรภ์ ได้แก่ ยา คุมกำเนิดชนิด 21 และ 28 เม็ด, ถุงยาง อนามัย 3. แอปพลิเคชันเกม Kahoot	1. สังเกตการให้ ความร่วมมือ ความกระตือรือร้น และการมีส่วนร่วม ในชั้นเรียนของ กลุ่มตัวอย่าง 2. กลุ่มตัวอย่างได้ ปฏิบัติทักษะการ เป็นผู้ให้คำปรึกษา เมื่อต้องใช้อุปกรณ์ ป้องกัน โดยมี 3 ประเด็น คือ วิธีการใช้, อาการ ข้างเคียง และ ข้อดี/ข้อเสีย ตามที่กลุ่มสุ่มได้ 3. การซักถามของ กลุ่มทดลองที่เข้า ชั้นเรียน 4. กลุ่มตัวอย่าง สามารถตอบ คำถามได้

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
		<p>ชนิดผังยา โดยให้แต่ละกลุ่มระดมความคิดใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1. วิธีการใช้ , 2. อาการข้างเคียง และ 3. ข้อดี/ข้อเสีย เมื่อได้ประเด็นครบถ้วนแล้ว ให้แต่ละกลุ่มได้ปฏิบัติบทบาทการเป็นผู้ให้คำแนะนำกลุ่มอื่นๆ พร้อมให้กลุ่มอื่นได้ซักถามและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน จากนั้นผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะ และสรุปการเรียนรู้จากการฝึกทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย</p>		

แผนการสอนที่ใช้ในการวิจัย
ครั้งที่ 9 สัปดาห์ที่ 8
เรื่อง ป้องกันตั้งครรภ์.. เราทำได้

ระยะเวลาในการสอน 1 ชั่วโมง

ผู้สอน นางสาวสุชานรี มณีศรี
หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
สถานที่ โรงเรียนพิชัย อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
1. เพื่อให้ นักเรียน สามารถปฏิบัติ พฤติกรรม ป้องกันการ ตั้งครรภ์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	1. กล่าวทักทาย และทบทวนสิ่งที่ ได้เรียนรู้จาก กิจกรรมที่ผ่าน มา 2. สอบถาม เกี่ยวกับ สถานการณ์ ใดบ้างที่เราต้อง ระวัง และคิดว่า จะนำไปสู่การ เกิดการมี เพศสัมพันธ์ขึ้น ได้ และ สอบถาม เกี่ยวกับการใช้ อุปกรณ์ป้องกัน การตั้งครรภ์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ 3. กลุ่มตัวอย่าง ทำกิจกรรม เลือกวิธีการ ป้องกันการมี เพศสัมพันธ์ได้	1. ผู้วิจัยทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ จากกิจกรรมที่ผ่านมา <u>ขั้นนำ</u> “เราได้เรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ที่ สามารถนำมาใช้ได้ วันนี้เราจะ มาชมนิทรรศการมีชีวิต เรื่อง ของอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกัน การคุมกำเนิด ชนิดต่าง ๆ, การใช้ถุงยางอนามัย และให้ นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ได้ ปฏิบัติการสวมถุงยางอนามัย ได้สาธิตการให้คำแนะนำกลับ การรับประทานคุมกำเนิดที่ ถูกต้อง” <u>ขั้นสอน</u> ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 16 – 17 คน โดยให้แต่ละกลุ่มไ้เข้าฐานที่มี นิทรรศการที่ผู้วิจัยจัดไว้ คือ 1. นิทรรศการการใช้ยา คุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ และ 2. การใช้ถุงยางอนามัย ให้ สมาชิกแต่ละกลุ่มได้ลองฝึก ปฏิบัติ	1. Power point 2. อุปกรณ์ที่ใช้ใน การป้องกันการ ตั้งครรภ์ ได้แก่ ยา คุมกำเนิดชนิด 21 และ 28 เม็ด, ถุงยาง อนามัย 3. กระดาษโจทย์ สถานการณ์	1. สังเกตการให้ ความร่วมมือ ความ กระตือรือร้น และการมีส่วนร่วม ร่วมในชั้นเรียน ของกลุ่ม ตัวอย่าง 2. กลุ่มตัวอย่าง ได้ปฏิบัติทักษะ ปฏิบัติได้ทุกคน เมื่อเข้ากิจกรรม นิทรรศการ 3. กลุ่มตัวอย่าง แต่ละกลุ่ม สามารถแสดง บทบาทสมมติ ตามหัวข้อที่สุ่ม ได้ และสามารถ นำทักษะการ ปฏิเสธ/การ เจรจาต่อรองมา ใช้กับ สถานการณ์ได้ อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>อย่างเหมาะสม และแสดงบทบาทสมมติที่แต่ละกลุ่มจับฉลากได้</p>	<p>เมื่อเข้ากิจกรรมจบแล้วให้นักเรียนแบ่งกลุ่มออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน โดยให้แต่ละกลุ่มสุ่มเลือกหัวข้อสถานการณ์ตัวอย่าง กลุ่มละ 1 สถานการณ์ และฝึกทักษะการปฏิเสธ/การเจรจาต่อรอง การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ให้สมาชิกกลุ่มออกมาแสดงบทบาทสมมติพร้อมกับการใช้ทักษะที่ได้เรียนรู้ จากนั้นผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะและสรุปการเรียนรู้จากการฝึกทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย นักเรียนกลุ่มตัวอย่างร่วมกิจกรรมเขียนสัญญาใจลงในกระดาษแผ่นใจ 2 ใบและนำ 1 ใบมาแปะไว้ที่กระดานหน้าเวที ส่วนอีก 1 ใบให้กลุ่มตัวอย่างเก็บไว้เตือนใจตัวเอง</p>		<p>4. กลุ่มตัวอย่างเขียนสัญญาใจลงในกระดาษแผ่นใจครบทุกคน คนละ 2 ใบ</p> <p>5. การซักถามของกลุ่มทดลองที่เข้าชั้นเรียน</p> <p>6. กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามได้</p>

แผนการสอนที่ใช้ในการวิจัย

ครั้งที่ 10 สัปดาห์ที่ 8

กิจกรรมหลังการทดลองแก่กลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม)

ระยะเวลาในการสอน 1 ชั่วโมง

ผู้สอน นางสาวสุชานรี มณีศรี

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สถานที่ โรงเรียนพิชัย อำเภอฟิชชัย จังหวัดอุดรดิตถ์

โรงเรียนตรอนตรีสินธุ์ อำเภอดรอน จังหวัดอุดรดิตถ์

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
1.เพื่อทบทวนการเรียนรู้การสอนที่ได้จัดในโปรแกรม	1. ผู้วิจัยสรุปการเรียนรู้การสอนของโปรแกรมให้แก่กลุ่มตัวอย่าง 2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองตามแบบประเมินความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1. Power point 2.แบบประเมินความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1. สังเกตการให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้น และการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการทำกิจกรรม 2. ชักถามเกี่ยวกับความเข้าใจในขั้นตอนและการเข้าร่วมโปรแกรมโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสารการสร้างแรงจูงใจและพัฒนาทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารอ้างอิง

- กอบกุล ไพศาลอัชพงษ์ และคณะ. (2556). *การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เกียรติคุณ สีสาร์ศรี และคณะ. (2562). *แนวทางการดูแลรักษาโรคหนองใน พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์
- ณิชภัทร ปุ่มมีกิจ. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเมืองพัทยา (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต)*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทรงยศ พิลาสันต์. (2557). *การทบทวนสถานการณ์การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นไทย 2556. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, 2(15), 1 – 3.*
- นิพัฒน์ ธีรตกุลพิศาล. (2558). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.
- สิริพร มนยฤทธิ์. (2563). *สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักในเยาวชน ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 – 2561*. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา, นฤมล เอี่ยมณีกุล และสุนีย์ ละกำป็น. (2560). *การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น แนวคิด และการจัดการหลายระดับ (Risk Behaviors Prevention in Adolescence Concepts and Management in Multilevel Approach)*. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตเซอร์โพรเซซัน.

ภาคผนวก ง ข้อมูลประกอบการใช้สถิติในการวิจัย

1. ข้อมูลการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลโดยสถิติ Shapiro-Wilk Test

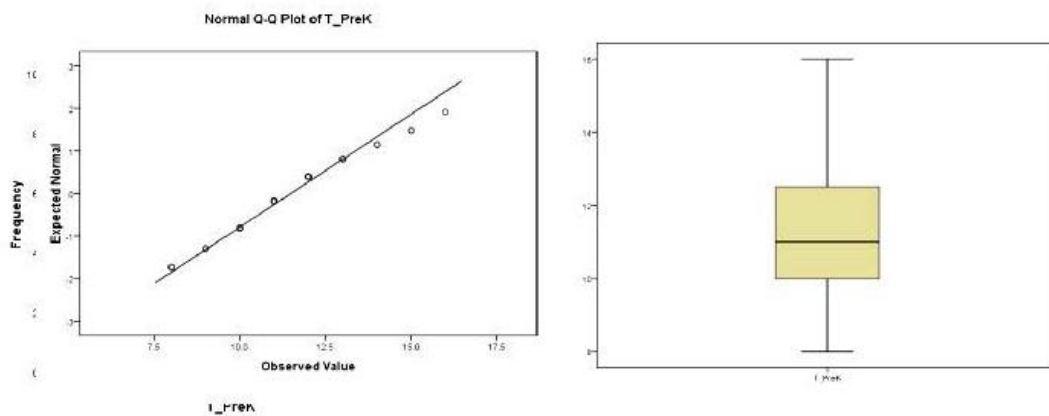
1.1 ข้อมูลในกลุ่มทดลอง

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
T_PreK	.173	35	.009	.957	35	.183
T_PreA	.133	35	.121	.965	35	.316
T_PreP	.099	35	.200*	.980	35	.757
T_PostP	.123	35	.198	.966	35	.346
T_PostK	.149	35	.048	.964	35	.310
T_PostA	.196	35	.002	.939	35	.051

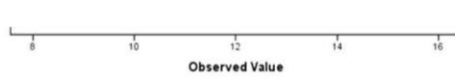
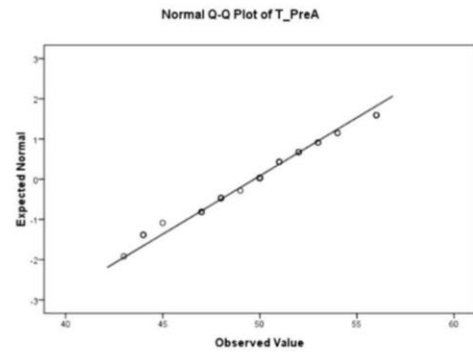
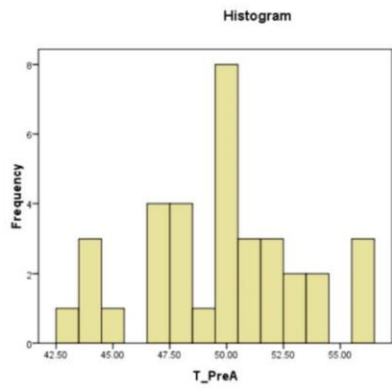
a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

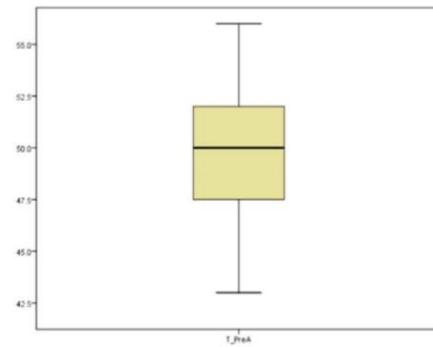
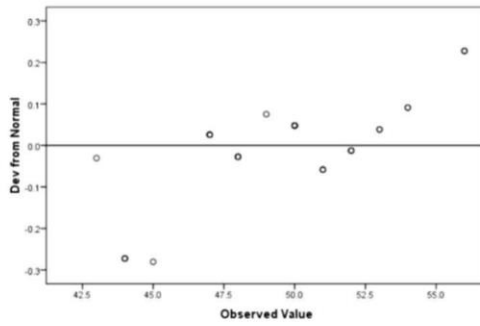
T_PreK



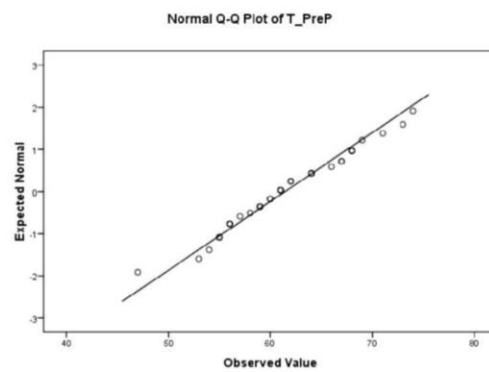
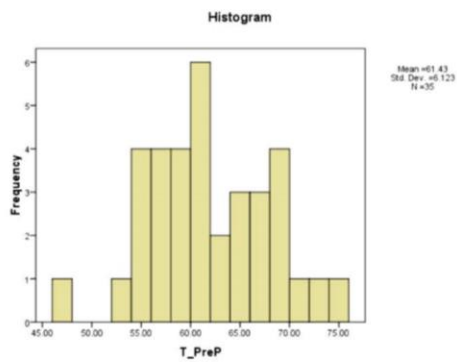
T_PreA

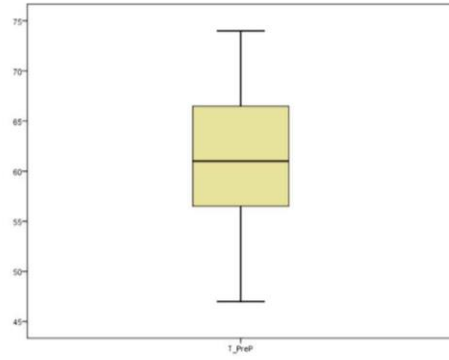
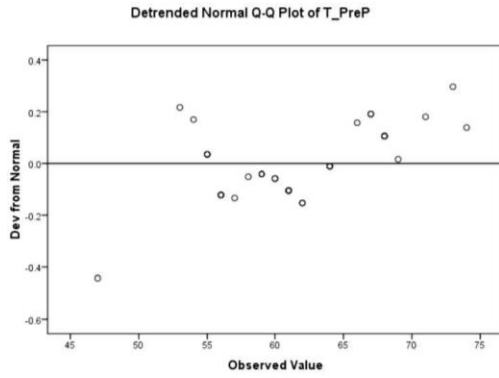


Detrended Normal Q-Q Plot of T_PreA

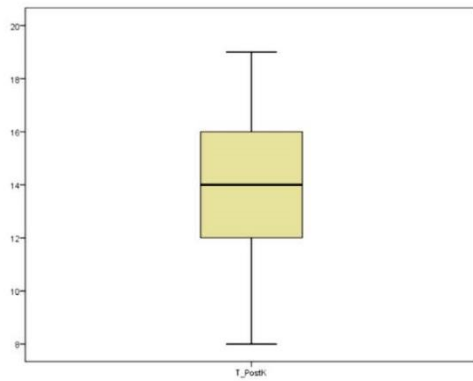
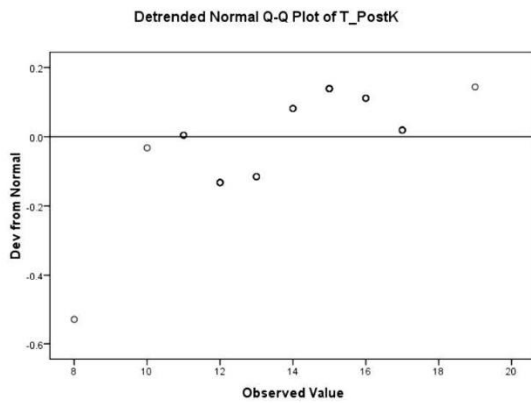
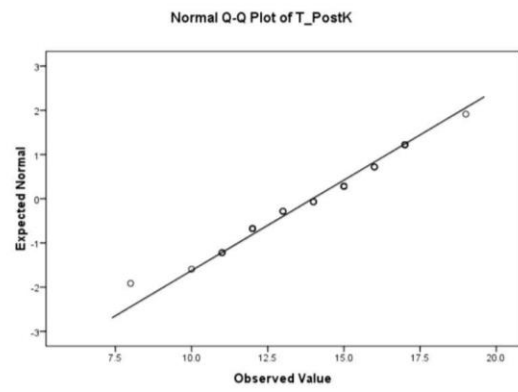
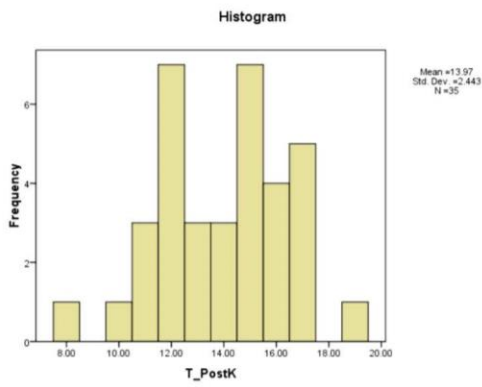


T_PreP

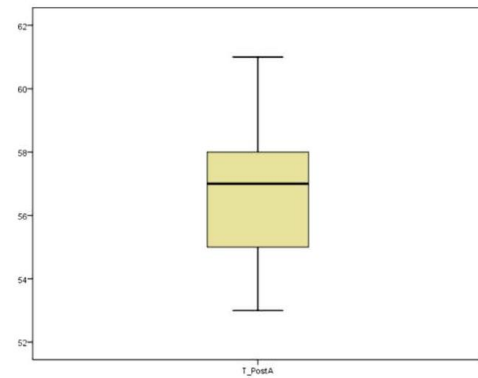
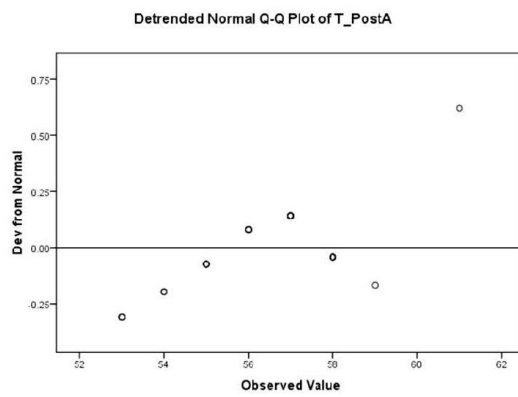
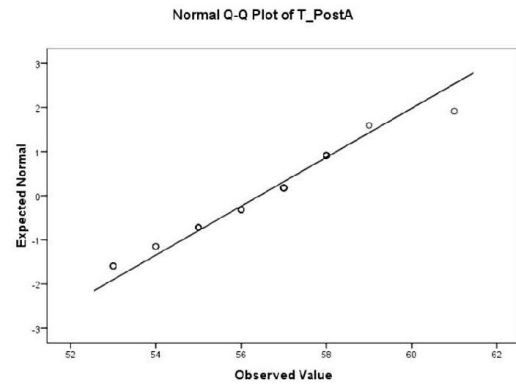
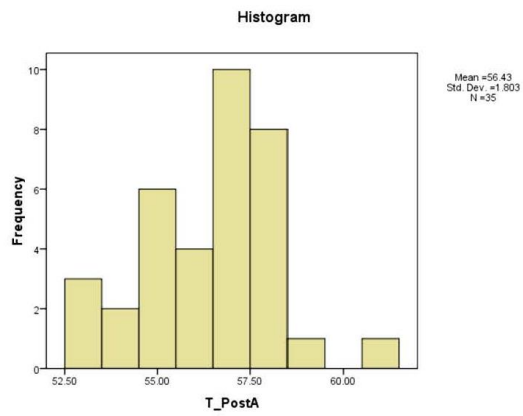




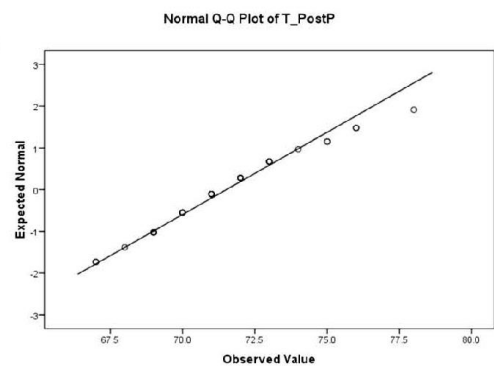
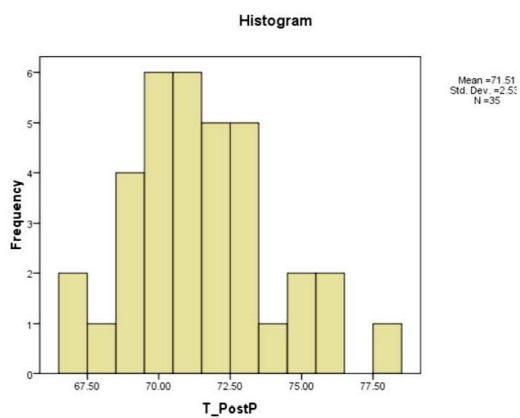
T_PostK

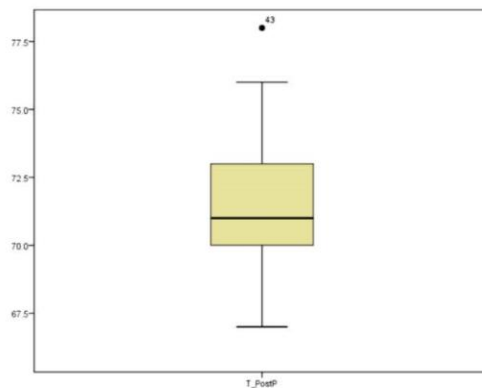
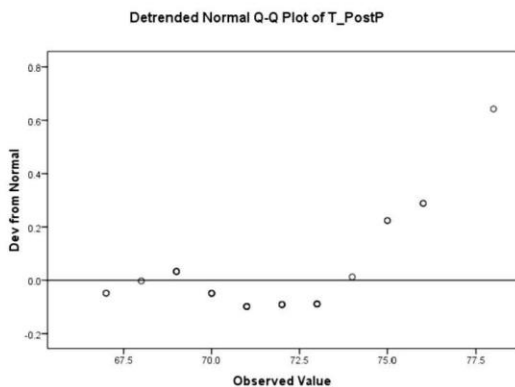


T_PostA



T_PostP





1.2 ข้อมูลในกลุ่มควบคุม

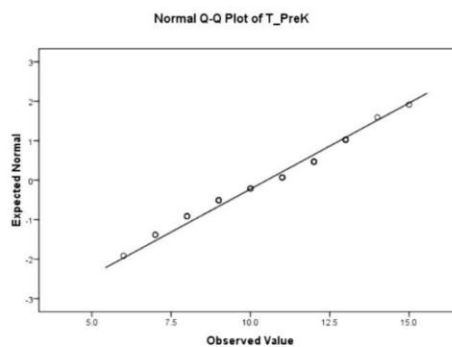
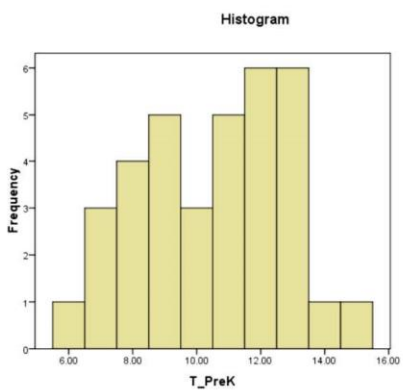
Tests of Normality

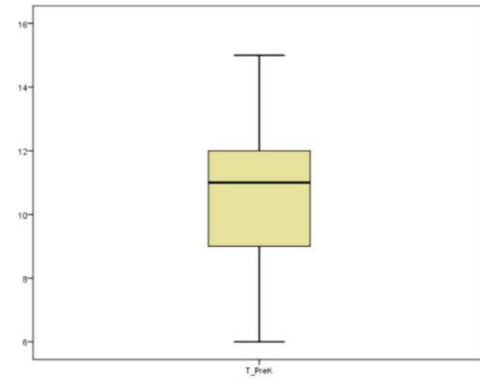
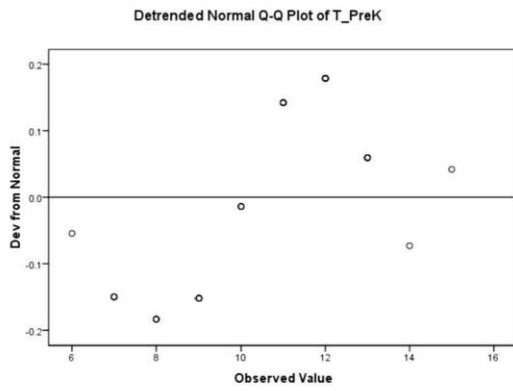
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
T_PreK	.142	35	.074	.958	35	.199
T_PreA	.094	35	.200*	.979	35	.725
T_PreP	.077	35	.200*	.975	35	.593
T_PostP	.108	35	.200*	.973	35	.538
T_PostK	.131	35	.133	.946	35	.084
T_PostA	.139	35	.087	.977	35	.661

a. Lilliefors Significance Correction

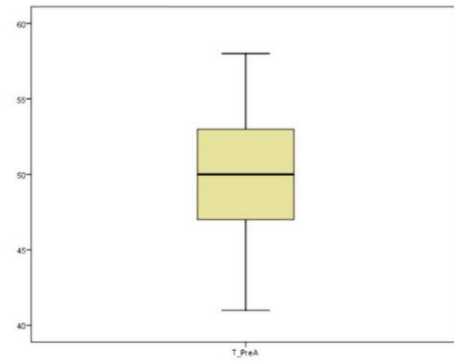
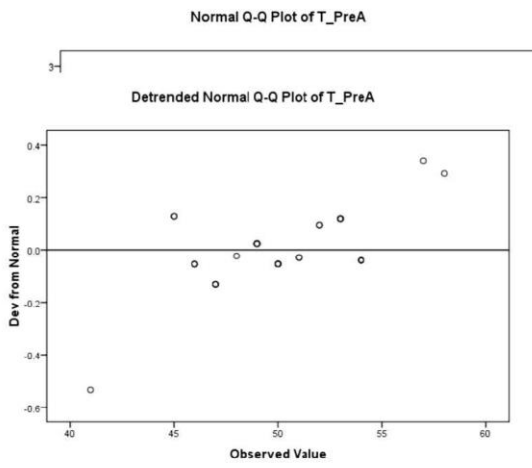
*. This is a lower bound of the true significance.

T_PreK

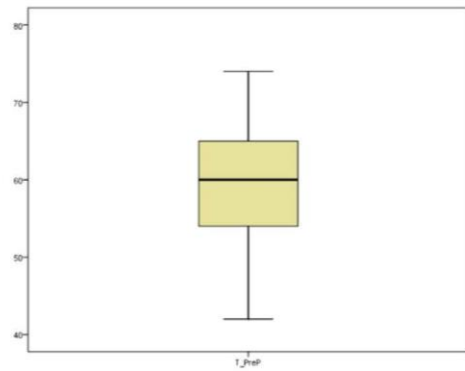
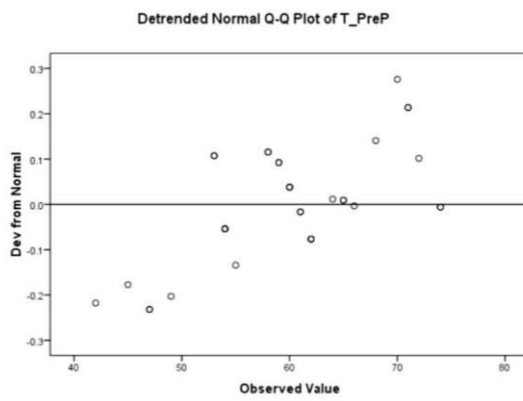
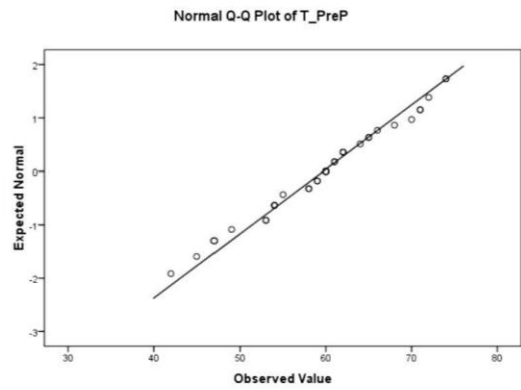
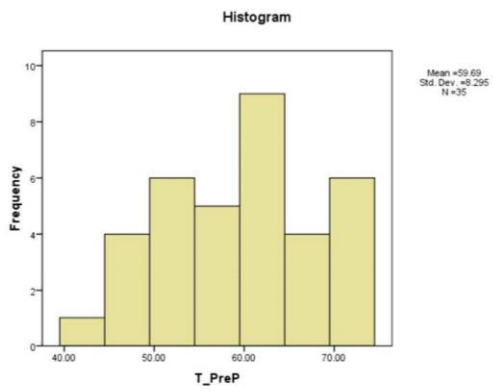




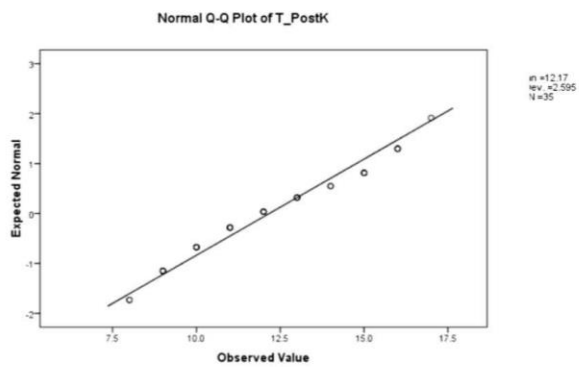
T_PreA

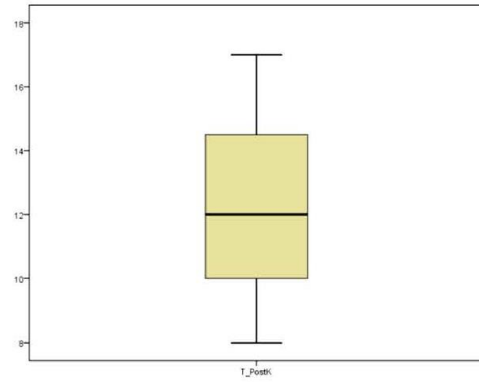
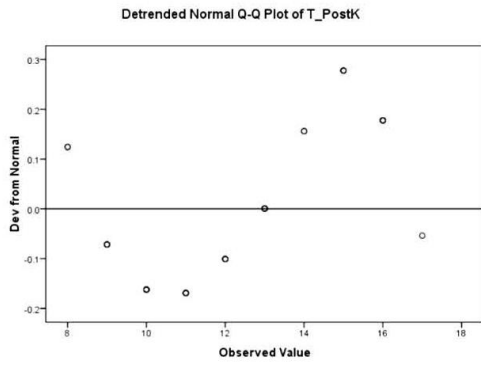


T_PreP

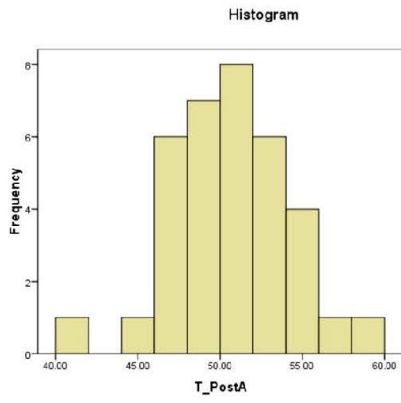


T_PostK

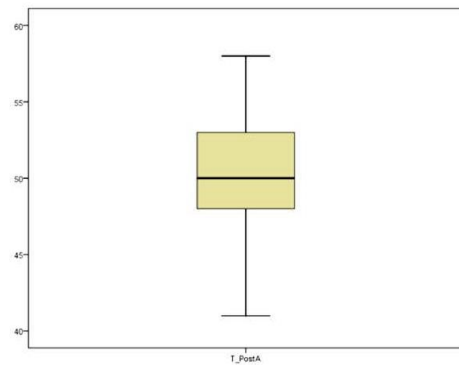
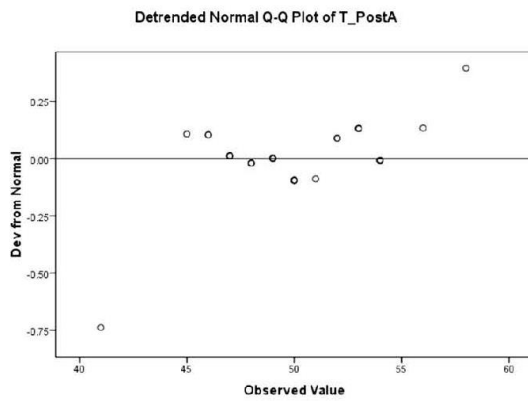
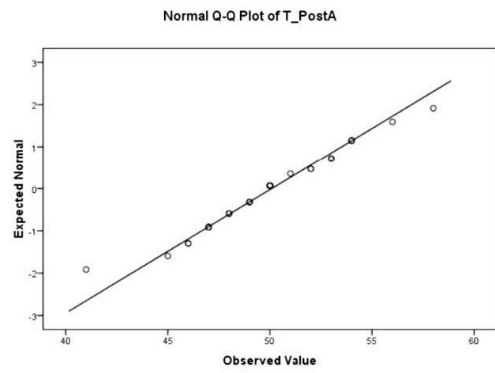




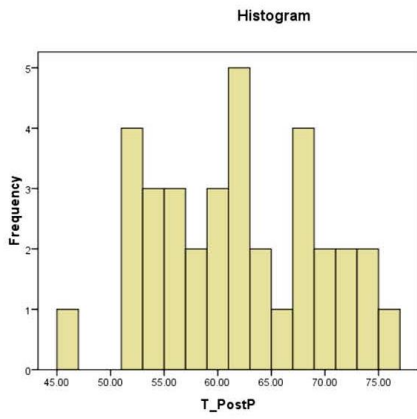
T_PostA



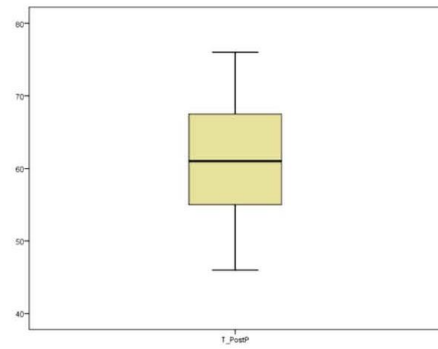
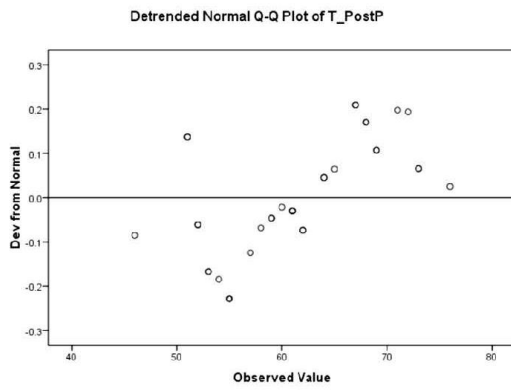
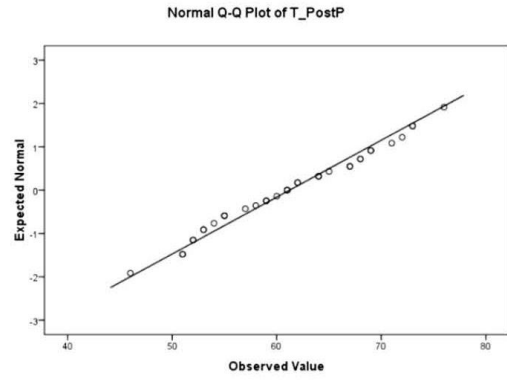
Mean = 50.09
Std Dev = 3.425
N = 35



T_PostP



Mean =61.23
Std. Dev. =7.616
N =35



ภาคผนวก จ เอกสารรับรองโครงการวิจัย

COA No. 295/2022
IRB No. P3-0040/2565



AF 12/6.0

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 5296

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ผู้วิจัยหลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ ทิพย์วารมย์

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์

ผู้ร่วมวิจัย : นางสาวสุชานวี มณีศรี

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีทบทวน : แบบคณะกรรมการเต็มชุด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

- IF 01 Research Ethical Application (Intervention Study) เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 07 กรกฎาคม 2565
- IF 02 Conflict of interest and Funding Form เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 05 มิถุนายน 2565
- IF 03 (สำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 7 - 12 ปี กลุ่มทดลอง) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 05 มิถุนายน 2565
- IF 03 (สำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 7 - 12 ปี กลุ่มควบคุม) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 05 มิถุนายน 2565
- IF 03 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุ 13 - 19 ปี กลุ่มทดลอง) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 05 มิถุนายน 2565
- IF 03 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุ 13 - 19 ปี กลุ่มควบคุม) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 05 มิถุนายน 2565
- IF 03 (สำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 7 - 12 ปี กลุ่ม Try out) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 05 มิถุนายน 2565
- IF 03 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุ 13 - 19 ปี กลุ่ม Try out) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 05 มิถุนายน 2565
- IF 03 (สำหรับผู้ปกครองของอาสาสมัครที่มีอายุ 7 - 12 ปี) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 05 มิถุนายน 2565
- IF 04 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุ 7 - 12 ปี) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 05 มิถุนายน 2565
- IF 04 (สำหรับอาสาสมัครอายุ 13 ปี) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 05 มิถุนายน 2565
- IF 04 (สำหรับผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของอาสาสมัครอายุ 7 - 12 ปี) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 05 มิถุนายน 2565
- ประวัติผู้วิจัยหลัก เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 05 มิถุนายน 2565
- IF 05 CV Co-Investigator เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 05 มิถุนายน 2565
- IF 06 Budget เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 05 มิถุนายน 2565
- โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 07 กรกฎาคม 2565
- แบบสอบถามงานวิจัย เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 05 มิถุนายน 2565
- การคัดกรองอาสาสมัครตามเกณฑ์การคัดเข้า - คัดออก เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 07 กรกฎาคม 2565

ลงนาม *วิไลพูน อภิรักษ์วิมลกุล*
(นายแพทย์สมบุรณ์ ต้นสุกสวัสดิกุล)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง : 19 กรกฎาคม 2565

วันหมดอายุ : 19 กรกฎาคม 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก ฉ เอกสารขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/๒๕๖๐

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย (สำหรับ try - out)

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนทองแสนขันวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วย นางสาวสุชานรี มณีศรี รหัสประจำตัว ๒๓๐๖๓๑๒๕ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรพรรณ ทิพย์วาริรมย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความประสงค์ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย (สำหรับ try out) จากบุคคลากรในหน่วยงานของท่าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาอุคม)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๙๖-๘๘๓๙

โทรสาร ๐-๕๕๙๖-๘๘๒๖

๒. นางสาวสุชานรี มณีศรี

โทร ๐๙-๔๘๒๘-๙๐๔๕



ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๒๕๕๙

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนตรอนศรีสินธุ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วย นางสาวสุชานรี มณีศรี รหัสประจำตัว ๒๓๐๖๓๑๒๕ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา
การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรู้ทัศนคติ
และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น”
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.
วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยงาน
ของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
ในการวิจัย ซึ่งจะประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคง
จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาอุดม)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๕๖-๘๘๓๙

โทรสาร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๖

๒. นางสาวสุชานรี มณีศรี

โทร ๐๙-๔๘๒๘-๙๐๔๕



ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๒๕๕๙

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพิชัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วย นางสาวสุชานรี มณีศรี รหัสประจำตัว ๖๓๐๖๓๑๒๕ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยงานของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาอุดม)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร


๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๙๖-๘๘๓๙

โทรสาร ๐-๕๕๙๖-๘๘๒๖

๒. นางสาวสุชานรี มณีศรี

โทร ๐๙-๔๘๖๘-๙๐๔๕

<p>หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุ 7 - 12 ปี)</p>	 <p>คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชรา</p>
--	--

โครงการวิจัยเรื่อง: ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า

หนูชื่อ.....ที่อยู่.....

.....ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้
เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ก่อนหน้าที่หนูจะเขียนชื่อของหนูลงในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยฉบับนี้

หนูได้ยืนยันว่าหนูได้รับการอธิบายและได้รับเอกสารข้อมูลรายละเอียดของโครงการวิจัยเรื่องนี้

หลังจากที่หนูเขียนชื่อลงในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยฉบับนี้

หนูจะได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

หนูได้อ่านเอกสารและซักถามข้อสงสัยกับหมอ พยาบาล ผู้ปกครอง หรือญาติ

และเจ้าหน้าที่ในโครงการในส่วนที่หนูไม่เข้าใจ และต้องการรู้เพิ่มเติมจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว

โดยหมอและพยาบาลได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจจนหนูพอใจ

หนูได้อ่านและทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย หนูมีความเข้าใจว่าหนูต้องทำอะไรบ้าง

และหนูอาจจะได้รับประโยชน์และผลเสียอย่างไรบ้าง จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

และหนูมีสิทธิ์ที่จะออกจากโครงการวิจัยตอนไหนก็ได้ โดยไม่ส่งผลการเรียนการสอนของหนูที่จะได้รับหลังจากนี้

หนูทราบจากคุณหมอและพยาบาลว่าคุณหมอและพยาบาลจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของหนูเพิ่มเติม

หลังจากที่หนูขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ

ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวหนูได้

..... ลงนามอาสาสมัครเด็กอายุ 7 - 12 ปี

(.....) ชื่อของอาสาสมัครเด็ก

วันที่.....

NU-IRB# P3-0040/2565

IF 04/6.0

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือหรือเขียนหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี
ข้าพเจ้าจึงประทับลายนิ้วมือของข้าพเจ้าในแบบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ช่องประทับลายนิ้วมือ
ประทับลายนิ้วมือของอาสาสมัคร

(.....)

ชื่อของอาสาสมัคร

วันที่.....

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือหรือเขียนหนังสือได้ ข้าพเจ้ายินยอมให้บุตรของข้าพเจ้าเข้าร่วมวิจัย จึงประทับ
ลายนิ้วมือของข้าพเจ้าในแบบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ช่องประทับลายนิ้วมือ
ประทับลายนิ้วมือของผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมาย

(.....)

ชื่อของผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมาย

วันที่.....


NU-IRB# P3-0040/2565

IF 04/6.0

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย
หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด
ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว
พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....นางสาวสุชนรี มณีศรี.....) ชื่อผู้ทำวิจัย
วันที่.....

..... ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน
วันที่.....

<p>หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (สำหรับอาสาสมัครอายุ 13)</p>	 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
--	---

โครงการวิจัยเรื่อง: ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

วันที่ทำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม

และวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง

- วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- ระยะเวลาของการทำวิจัย
- วิธีการวิจัย
- อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย
- ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย

ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว

ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (และจะไม่ได้รับการชดเชยจากผู้วิจัย)

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล

และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการเรียนการสอนหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ

และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย

NU-IRB# P3-0040/2565

IF 04/6.0

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า

ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบ (ข้อมูลประวัติทางการแพทย์) ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม

หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ

ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของ

ข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ

จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว

ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ

จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอม

วันที่.....

..... ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง

(.....) ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง

..... ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบธรรม/

ผู้ปกครองกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

วันที่.....

NU-IRB# P3-0040/2565

IF 04/6.0

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือหรือเขียนหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี
ข้าพเจ้าจึงประทับลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในแบบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ



ช่องประทับลายนิ้วมือ
ประทับลายนิ้วมือของอาสาสมัคร

(.....)

ชื่อของอาสาสมัคร

วันที่.....

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือหรือเขียนหนังสือได้ ข้าพเจ้ายินยอมให้บุตรของข้าพเจ้าเข้าร่วมวิจัย จึงประทับ
ลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในแบบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ



ช่องประทับลายนิ้วมือ
ประทับลายนิ้วมือของผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมาย

(.....)

ชื่อของผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมาย

วันที่.....

NU-IRB# P3-0040/2565

IF 04/6.0


ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย
หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด
ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว
พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....นางสาวสุชานรี มณีศรี.....) ชื่อผู้ทำวิจัย
วันที่.....

..... ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน
วันที่.....

NU-IRB# P3-0040/2565

IF 04/6.0

<p style="text-align: center;">หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (สำหรับผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของอาสาสมัครอายุ 7 - 12 ปี)</p>	 <p style="text-align: center;">คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์</p>
---	---

โครงการวิจัยเรื่อง: ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ.....

ที่อยู่.....ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสาร

สารข้อมูลสำหรับผู้

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุตร/เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่บุตร/เด็กในความปกครองของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง

- วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- ระยะเวลาของการทำวิจัย
- วิธีการวิจัย
- อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย
- ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย

ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว บุตร/เด็กในความปกครองของข้าพเจ้า จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (และจะไม่ได้รับการชดเชยจากผู้วิจัย)

NU-IRB# P3-0040/2565

IF 04/6.0

บุตร/เด็กในความปกครองของข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการเรียนการสอนหรือสิทธิอื่น ๆ ที่บุตร/เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของบุตร/เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากบุตร/เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลผลข้อมูลของบุตร/เด็กในความปกครองของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบ (ข้อมูลประวัติทางการแพทย์) ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่บุตร/เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวบุตร/เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า บุตร/เด็กในความปกครองของข้าพเจ้า มีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของบุตร/เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของบุตร/เด็กในความปกครองของข้าพเจ้า ที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม
(.....) ชื่อของผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม
วันที่.....

NU-IRB# P3-0040/2565

IF 04/6.0

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือหรือเขียนหนังสือได้ ข้าพเจ้ายินยอมให้บุตรของข้าพเจ้าเข้าร่วมวิจัย จึงประทับลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในแบบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ



ช่องประทับลายนิ้วมือ
 ประทับลายนิ้วมือของผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมาย
 (.....)
 ชื่อของผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมาย
 วันที่.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย
 (.....นางสาวสุชานรี มณีศรี.....) ชื่อผู้ทำวิจัย
 วันที่.....

..... ลงนามพยาน
 (.....) ชื่อพยาน
 วันที่.....



ประวัติผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยสุรินทร์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	สุซานรี มณีศรี
วัน เดือน ปี เกิด	16 กันยายน 2538
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่134 หมู่ที่ 3 ตำบลข่อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ 53140
ที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ 38 ถนนเกษฎาบดีนทร์ ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ 53000
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ประสบการณ์การทำงาน	พ.ศ. 2562 พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ พ.ศ. 2564 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2562 พย.บ. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์

