

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นตำบลนาคุณใหญ่ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม

The effective of the program to promote psychological factors and social support in the community on the intention to avoid risky sexual behavior of youth in Na Khun Yai Subdistrict, Na Wa District, Nakhon Phanom Province.

(Received: March 9, 2024 ; Revised: April 21, 2024 ; Accepted: April 26, 2024)

ปาริชาติ ศุภวรรณวิบูล¹
Parichat Supawanwiboon¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เป็นการวิจัยกึ่งทดลองวัดก่อนและหลังการทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายกลุ่มละ 38 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการให้สุขศึกษาจากหน่วยบริการปกติ ดำเนินระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566-มีนาคม 2567 ประเมินการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม การรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ด้วยแบบสอบถามชนิดถามตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test พร้อมประมาณช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 17.1 ปี และ 17.0 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพโสดเป็นส่วนใหญ่ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นส่วนใหญ่ ครอบครัวส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร หมดมีที่พักอาศัยเป็นบ้านตัวเอง ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกวันร้อยละ 47.7 และ 50.0 ตามลำดับ

คำสำคัญ: โปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ, วัยรุ่น

Abstract

The purpose of this research aimed to study effectiveness of a program to mental strength and social support to prevent risky sexual behavior in teenagers. Research designed for quasi-experimental research, measuring before and after the experiment with a controlled group. A simple random sampling of 38 people per group was enrolled. The experimental intervention was a 12-week program, while the control group received health education from the regular service unit. This research was performed between November 2023-March 2024 to assess attitude change, perception norms, perceived behavioral control, social support and sexual risk behavior by using a self-questionnaire. Data were analyzed for numbers, percentages, means and standard deviations, and comparing mean differences within groups with Paired t-test and between groups with independent t-test, along with estimating a 95% confidence interval at a significance level of 0.05. The results, the sample has an average age in the experimental and control groups was 17.1 years and 17.0 years. Most were female, single status, high school education, most of their families work in agriculture, all have their own residences, and drink alcohol every day for 47.7% and 50.0%, respectively.

Keywords: risky sexual behavior preventive program, adolescent

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคุณใหญ่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม

บทนำ

ในปัจจุบัน ประชากรโลกกว่า 1.2 พันล้านคนอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 10-19 ปี หรือคิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรโลก ในจำนวนนี้มีมากกว่า 350 ล้านคนอยู่ในทวีปเอเชีย โดยเฉพาะในเอเชียใต้และเอเชียแปซิฟิกกว่า 300 ล้านคน¹ ส่วนในประเทศไทยมีประชากร 66 ล้านคน กลุ่มอายุ 10-19 ปี มีอยู่ร้อยละ 10.7 ในจำนวนกว่า 5.5 ล้านคนอาศัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร² โดยธรรมชาติของวัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางสมองและร่างกายอย่างรวดเร็วทั้งขนาดและเชิงปริมาณในขณะเดียวกันก็ต้องเรียนรู้เพื่อให้สามารถปรับตัวและใช้ชีวิตในสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันและอนาคตให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมดังนั้นการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ และการปรับตัวในวัยรุ่นจึงมีความเหมาะสมและเกิดขึ้นตลอดเวลาในขณะที่สมองยังเรียนรู้ไม่สมบูรณ์เท่าที่ควรวัยรุ่นจึงจะเผชิญปัญหาต่างๆ อย่างรอบด้านซึ่งจะต้องเรียนรู้ ปรับตัวและกำกับพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสมจึงจะก้าวข้ามไปสู่วัยผู้ใหญ่ได้อย่างสมบูรณ์³ ดังนั้นปัญหาการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านต่างๆจึงพบมากในช่วงวัยรุ่น เช่น ปัญหาอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่คุกคามและสร้างผลกระทบต่อการพัฒนาการของประชากรโลกในช่วงวัยรุ่น (4) จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ยน้อยลงเรื่อยๆ โดยมีอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ย 13.2 ปี⁴ และมีมารดากว่า 1 ล้านคนที่ตั้งครรภ์และคลอดลูกครั้งแรกเมื่ออายุไม่ถึง 15 ปี⁵ โดยสัดส่วนการเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วในนักเรียนอายุ 13-17 ปี โดยรวมเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วถึงร้อยละ 19.8 และพบในสัดส่วนเพศชายสูงกว่าเพศหญิง และมีคู่นอนมากกว่า 1 คนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ 7.8 ของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์แล้วและใช้ยางอนามัยเป็นบางครั้งร้อยละ 73.4⁶ ดังนั้นจึงพบจำนวนวัยรุ่นติดเชื่อซิฟิลิสมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 2,818 คน ในปี พ.ศ.2561 เป็น 3,735 คน ในปี พ.ศ.2562 เช่นเดียวกับแนวโน้มการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ถึงแม้จะมีแนวโน้ม

ลดลงแต่ยังอยู่ในสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 27.6 ของหญิงคลอดทั้งหมดในปี พ.ศ.2562⁷ จากข้อมูลบ่งชี้ให้เห็นแนวโน้มปัญหาสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นว่ามีแนวโน้มจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของวัยรุ่นเพื่อให้มีคุณภาพในการก้าวสู่เป็นวัยผู้ใหญ่ต่อไป ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในลักษณะดังกล่าวจะขัดขวางและสร้างผลกระทบในห่วงโซ่การพัฒนาคุณภาพวัยรุ่นไทยทั้งปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรส่งผลกระทบและขัดขวางการพัฒนาคุณภาพคนไทยทั้งในปัจจุบันและในอนาคต จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสาเหตุการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นพบว่าปัจจัยหลักได้แก่ ปัญหาด้านความเชื่อและทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ยังไม่เข้มข้นมากพอ รวมทั้งบรรทัดฐานกลุ่มในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเป็นที่ยอมรับเฉพาะกลุ่ม รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์และไม่ป้องกันสามารถทำได้ในคนรัก คู่รัก เป็นต้น^{8,9} สอดคล้องกับการศึกษาในวัยรุ่นจังหวัดพะเยาพบว่าทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์และการได้รับสื่อกระตุ้นเป็นปัจจัยทำนายการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น¹⁰ การได้รับการกดดันและสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนเป็นสาเหตุให้มีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นในวันดา¹¹ รวมทั้งวัยรุ่นที่มีผลการศึกษาน่า มีพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การมีแฟน หรือการเคยมีแฟน การบริโภคสื่อกระตุ้นมีความเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา¹² ส่วนการแก้ไขปัญหการมีเพศสัมพันธ์แบบเสี่ยงของวัยรุ่นนั้นส่วนมากดำเนินการในลักษณะโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในชุมชน ในโรงเรียนและในสถานบริการสาธารณสุขทั้งการเปลี่ยนแปลงความรู้ การเปลี่ยนทัศนคติและฝึกทักษะการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแต่ส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในระดับการเปลี่ยนแปลงปัจจัยจิตใจหรือความรู้เท่านั้นกิจกรรมในโปรแกรมดำเนินการในระยะสั้น ขาดการติดตามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงในระยะยาวและไม่เห็นผลในเชิงลดความชุกอย่างจริงจังจึงส่งผลให้ขาดการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบให้ได้ผลอย่างแท้จริง¹³ จาก

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากผลการศึกษาในทวีปยุโรปพบว่า การเปลี่ยนแปลงทักษะการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพและสนับสนุนแหล่งเรียนรู้ในวัยรุ่น การพัฒนาทัศนคติ มุมมองทางบวก และความฉลาดในการจัดการตนเองที่เหมาะสมด้านเพศสัมพันธ์ เป็นแนวทางที่ควรดำเนินการในอนาคต เพื่อส่งเสริมความเหมาะสมด้านเพศสัมพันธ์วัยรุ่น¹⁴ รวมทั้งการพัฒนาการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม รวมทั้งพัฒนาการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองเป็น¹⁵ ดังนั้นการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างเพศที่เหมาะสมให้วัยรุ่นเพื่อต่อรอง ปฏิเสธและรู้เท่าทันความเสี่ยงและผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ การสนับสนุนแหล่งเรียนรู้เพื่อพัฒนาทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงและผลกระทบ การพัฒนามุมมองทางบวกต่อชีวิต การสร้างบรรทัดฐานกลุ่มและฝึกทักษะให้สามารถกำกับตนเองจึงเป็นทางเลือกที่ควรดำเนินการเพื่อลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น

ตำบลคูญใหญ่เป็นหนึ่งตำบลในอำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย 7 หมู่บ้าน มีประชากร 3,349 คน มีประชากรวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี จำนวน 270 คน¹⁶ ปัญหาความเสี่ยงทางเพศในเยาวชนเป็นหนึ่งในความเสี่ยงของเยาวชนในตำบลนาคูญใหญ่ แนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.5 ในปี พ.ศ.2563 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ.2565 จากสถิติการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกในปี พ.ศ.2564 พบจำนวนวัยรุ่นมารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคูญใหญ่ด้วยโรคติดต่อเรื้อรังจำนวน 4 รายในปี พ.ศ. 2564 และเพิ่มขึ้นเป็น 12 รายในปี พ.ศ.2565 มีรายงานการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 3 ราย¹⁷ จากการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี จำนวน 10 คนพบว่า วัยรุ่นในพื้นที่มีการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนร้อยละ 80 และสามารถเข้าถึงสื่อทางเพศเร็วไปและวิดีโอลามกอนาจารได้อย่างไร้ขีดจำกัด และมีเพื่อนในกลุ่มมีแฟนและเคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนน้อยที่ใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนและส่วนหนึ่งเปลี่ยนแฟน โอกาสในการออกนอกบ้านไปทำกิจกรรมต่างๆ

มีความสะดวกผู้ปกครองส่วนให้ออกาส ส่วนกิจกรรมที่ดำเนินการในพื้นที่จะเป็นการรณรงค์และบรรยายเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนปีละ 1-2 ครั้งและไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นในพื้นที่มากนัก ถ้ามีกิจกรรมที่มุ่งเป้าหมายและส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมในพื้นที่ที่จะเกิดประโยชน์มากและยินดีร่วมโครงการ จากข้อมูลทั้งหมดที่ทบทวนมาผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบงานพัฒนางานอนามัยเจริญพันธุ์ เยาวชนและวัยรุ่นจึงมีความสนใจที่จะดำเนินการวิจัยพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นตำบลนาคูญใหญ่ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม เพื่อลดปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมในวัยรุ่นในตำบลนาคูญใหญ่และเป็นต้นแบบโครงการในการขยายผลในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นตำบลนาคูญใหญ่ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบวัดก่อนและหลังการทดลองและมีการติดตามหลายครั้งหลังการทดลอง การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมและมีลำดับเวลาติดตามผล (Quasi experimental time series design) หน่วยศึกษาได้แก่เยาวชนอายุ 15-19 ปี ในตำบลนาคูญใหญ่อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม จำนวน 270 คน มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นเยาวชนที่อาศัยอยู่ต่อเนื่องในพื้นที่ตำบลนาคูญใหญ่ อำเภอนาหว้าจังหวัดนครพนมอย่างน้อย 1 ปี อ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทย 2) ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นข้อห้ามหรืออุปสรรคต่อการร่วมกิจกรรมในโครงการ 3) ฟังพูด และเข้าใจภาษาไทย 4) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เกณฑ์คัดออก

(Exclusion criteria) 1) เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมครบถ้วนไม่ถึงร้อยละ 80 ของการจัดกิจกรรม 2) สูญหาย ไม่สามารถติดตามได้ 3) สมครใจออกจากกิจกรรมทดลอง 4) มีอุปสรรคและไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ตำบลนาคุณใหญ่ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและร่างโครงร่างโปรแกรมและขยายเป็นรายละเอียดในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม จำนวน 12 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ชี้แจงรายละเอียดโครงการ ประเมินก่อนการทดลอง 2) กิจกรรมเข้าใจตนเองกิจกรรมเข้าใจตนเองด้านพัฒนาการและธรรมชาติของวัยรุ่น หัวข้อ 1) กิจกรรมและร่วมเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในชุมชน 2) การสนทนากลุ่มและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงตนเองและบทเรียนจากแหล่งต่าง 3) การอภิปรายแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับอุปสรรคและสิ่งกีดขวางการเดินทางชีวิตของวัยรุ่นและมูลค่าการสูญเสียโอกาส พร้อมยกกรณีศึกษา 4) การกำหนดเป้าประสงค์แห่งชีวิตของวัยรุ่น 5) บรรยายสรุปบทเรียนและฝากข้อไว้ในช่องทางสังคมออนไลน์ 6) มอบหมายงานสัปดาห์ที่ 2 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 7) การอภิปรายกลุ่มแบบมีส่วนร่วม 8) การบรรยายสรุป 9) การนำข้อสรุปสู่ช่องทางยูทูบและเฟสบุคกลุ่ม ระยะเวลาดำเนินการ 5 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) การรับรู้สถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศผลกระทบและการสูญเสียโอกาสของวัยรุ่น 2) กลยุทธ์การสร้างโอกาสและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น กิจกรรม 1) กิจกรรมการอภิปรายและแลกเปลี่ยนการรับรู้สถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศผลกระทบและการสูญเสียโอกาสของวัยรุ่น 2) กลยุทธ์การสร้างโอกาสและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น 3) การวางแผนชีวิตเพื่อป้องกันความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของตนเอง (Workbook) 4) การจัด

กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 5) การอภิปรายกลุ่มแบบมีส่วนร่วม 6) การบรรยายสรุป 7) การบันทึกและตั้งเป้าหมายและกำหนดกลยุทธ์ในหนังสือวางแผนชีวิต (Workbook) เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของตนเอง 8) การนำข้อสรุปสู่ช่องทางยูทูบและเฟสบุคกลุ่ม ระยะเวลาดำเนินการ 5 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ฝึกทักษะการสื่อสารและจัดการความเสี่ยงทางเพศและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการจัดการสถานการณ์เสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ 2) ฝึกทักษะการสื่อสารและจัดการความเสี่ยงทางเพศและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการจัดการสถานการณ์เสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ กิจกรรม 1) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 2) การอภิปรายกลุ่มแบบมีส่วนร่วม 3) การบรรยายสรุป 4) การบันทึกและตั้งเป้าหมายและกำหนดกลยุทธ์ในหนังสือวางแผนชีวิต (Workbook) เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของตนเอง 5) การนำข้อสรุปสู่ช่องทางยูทูบและเฟสบุคกลุ่ม ระยะเวลาดำเนินการ 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3-4 มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนและช่วยเหลือกัน 2) สร้างกลุ่มแลกเปลี่ยน ปรัชญาและเสนอแนวทางการจัดการความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ กิจกรรม 1) อภิปรายกลุ่ม 2) สร้างพันธสัญญา 3) สร้างกลุ่มสังคมออนไลน์ ระยะเวลาดำเนินการ 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 5 มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) แสดงความห่วงใยและสนับสนุนจากผู้ปกครอง กิจกรรม 1) กิจกรรมส่งความห่วงใยจากผู้ปกครอง 2) ส่งความห่วงใยจากเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน 3) พบปะเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน 4) อภิปรายร่วมการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมการจัดการทางเพศที่เหมาะสมในวัยรุ่นและรับฟังข้อเสนอและส่งมอบพันธสัญญาในการสนับสนุนเยาวชน ระยะเวลาดำเนินการ 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 7-12 มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้คำปรึกษาและเพิ่มความเชื่อมั่น 2) ความห่วงใยและสนับสนุนจากผู้ปกครอง 3) ปรัชญาและตอบคำถามจากผู้รู้ 4) อภิปรายเชิง

ประเด็นความเสี่ยงทางเพศในสังคมไทยและต่างประเทศ 5) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การจัดการความเสี่ยงทางเพศในชุมชน 6) การเรียนรู้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ 8) สารความหวังใจจากผู้ปกครอง 9) การถามตอบและเปลี่ยนและอภิปรายประเด็นทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นข่าวและกระแสในสังคม 10) ช่องทางเฟสบุ๊คกลุ่มชองยูทูบ ไลน์กลุ่มระยะเวลา 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 วัน

คุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือนี้ได้รับการประเมินความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ การพยาบาลโรคเรื้อรัง ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติได้ค่าดัชนีความตรง (Index of congruence: IOC.) เท่ากับ 0.65

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามชนิดถามตอบด้วยตัวเอง (Self-administered questionnaire) ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ครอบคลุมปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมครอบคลุม อายุ ภูมิลาเนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว การมีโรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง รวมทั้งหมด 9 ข้อ ส่วนที่ 2 ได้แก่ 2.1) แบบประเมินทัศนคติทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ผู้วิจัยพัฒนาประเด็นคำถามจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกวัยรุ่นประเด็นเพศสัมพันธ์ด้านเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นในพื้นที่และการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับแนวทางการประเมินทัศนคติของ Ajzen¹⁹ รวมข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ให้ระดับการวัดเป็นช่วงอันดับ 0-5 คะแนนในแต่ละข้อ 2.2) แบบประเมินการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มต่อการมีเพศสัมพันธ์ผู้วิจัยพัฒนาประเด็นคำถามจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกวัยรุ่นประเด็นเพศสัมพันธ์ด้านเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นในพื้นที่และการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับแนวทางการประเมินการรับรู้ บรรทัดฐานกลุ่มของ Ajzen¹⁹ รวมข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ให้ระดับการวัดเป็นช่วงอันดับ 0-5 คะแนนในแต่ละข้อ 2.3) แบบประเมินการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองต่อการมีเพศสัมพันธ์

ผู้วิจัยพัฒนาประเด็นคำถามจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกวัยรุ่นประเด็นเพศสัมพันธ์ด้านเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นในพื้นที่และการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับแนวทางการประเมินการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองของ Ajzen¹⁹ รวมข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ให้ระดับการวัดเป็นช่วงอันดับ 1-6 คะแนน ส่วนที่ 4 การประเมินการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมผู้วิจัยพัฒนาประเด็นคำถามจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกวัยรุ่นประเด็นเพศสัมพันธ์ด้านเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นในพื้นที่และการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับแนวทางการประเมินการรับรู้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาท์²⁰ รวมข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ให้ระดับการวัดเป็นช่วงอันดับ 1-6 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ผู้วิจัยพัฒนาประเด็นคำถามจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกวัยรุ่นประเด็นเพศสัมพันธ์ด้านเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นในพื้นที่และการทบทวนวรรณกรรมและนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับแนวทางการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศวัยรุ่นตามแนวทางของชลลดา ไชยกุลวัฒนาและคณะ¹⁰ รวมข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อให้ระดับการวัดเป็นช่วงอันดับ 1-6 คะแนน เครื่องมือนี้ได้รับการประเมินความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ การดูแลโรคเรื้อรัง ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติได้ค่าดัชนีความตรง (Index of congruence: IOC.) เท่ากับ 0.70 การประเมินค่าความเที่ยง (Reliability) ในส่วนการวัดตัวแปรด้านทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม การรับรู้สมรรถนะตนเอง ผู้วิจัยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างนอกพื้นที่ศึกษา จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient: α) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม 0.74, 0.75, 0.82 และ 0.78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่าง

กลุ่มโดยการสอบ Independent t-test และทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มโดยการทดสอบ Dependent t-test พร้อมประมาณช่วงเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ย กำหนดระดับนัยสำคัญการทดสอบที่ 0.05 การวิจัยนี้ขอรับการพิจารณาและได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่รับรอง REC 097/66 วันที่รับรอง 20 พฤศจิกายน 2566 ถึงวันที่ 19 พฤศจิกายน 2567

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยมีอายุเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง 17.1 ปี (SD=1.4) และ 17.0 ปี (SD=1.3) ในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.3 และในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 60.5 ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดร้อยละ 89.5 ส่วนในกลุ่มควบคุมมีสถานภาพโสดร้อยละ 92.1 ทั้งสองกลุ่มมีระดับการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปลายมากที่สุดร้อยละ 50.0 และ 42.1 ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 28.9 และ 36.8 ตามลำดับ อาชีพหลักของครอบครัวได้แก่การประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 44.7 และ 44.74 ตามลำดับ มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนในกลุ่มทดลองเฉลี่ย 9,736.8 บาท (SD=10,889.9) ในกลุ่มทดลองเฉลี่ย 9,644.7 บาท (SD=7,757.2) จำนวนสมาชิกครัวเรือนอยู่ระหว่าง 4-6 คนมากที่สุดร้อยละ 63.2 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 73.7 ในกลุ่มควบคุมตามลำดับ ในกลุ่มทดลองร้อยละ 52.6 และในกลุ่มควบคุมร้อยละ 50.0 มีรายได้เพียงพอในการใช้จ่ายและเหลือเก็บ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีที่พักอาศัยเป็นบ้านตัวเอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกวันร้อยละ 47.7 และ 50.0 ตามลำดับ นอกนั้นเป็นบางเดือนร้อยละ 28.9 และ ร้อยละ 26.3 ตามลำดับ ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 84.2 และ ร้อยละ 86.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่

ร้อยละ 92.1 และร้อยละ 89.5 เห็นว่าสุขภาพตนเองแข็งแรงดี

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นตำบลนาคุณใหญ่ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนมเปรียบเทียบกับภายในกลุ่มทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า พบการเปลี่ยนแปลงตัวแปรศึกษาในระยะหลังการทดลองในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าทัศนคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) การรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) การรับรู้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญตัวแปรในระยะระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ในระยะก่อนการทดลองไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุความแตกต่างของตัวแปรศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนระยะหลังการทดลองพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งด้านทัศนคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ($p\text{-value}<0.05$) การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม ($p\text{-value}<0.05$) การรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเอง ($p\text{-value}<0.05$) การรับรู้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($p\text{-value}<0.05$) และพฤติกรรมเสี่ยงทาง

เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นในกลุ่มทดลองลดลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุม ($p\text{-value}<0.05$)

โดยสรุป โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถลดหรือป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นตำบลนาคุณใหญ่ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนมซึ่งออกแบบกิจกรรมในโปรแกรมโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นหลักการสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติทางบวกต่อการมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการรับรู้บรรทัดฐานสังคมและการกำกับพฤติกรรมตนเองได้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและกลายเป็นปัจจัยนำร่วมกับการเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นปัจจัยเสริมทำให้โปรแกรมนี้อาจลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นลงได้อย่างมีนัยสำคัญ

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถลดหรือป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นตำบลนาคุณใหญ่ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม ลงได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการออกแบบโปรแกรมและดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน²¹ มาเป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบโปรแกรมและเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม²² เป็นกิจกรรมสนับสนุนในโปรแกรมด้วยทำให้วัยรุ่นได้เรียนรู้ แลกเปลี่ยน มีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มและได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่เป็นตัวกลางในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ได้ ทั้งนี้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพประเภทหนึ่ง ที่สร้างผลกระทบต่อสุขภาพะในวัยรุ่นเป็นจำนวนมาก โดยพฤติกรรมดังกล่าวขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง โดยเฉพาะปัจจัยด้านบุคลิกภาพและการเรียนรู้ของวัยรุ่น²³ และปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคม²⁴ ดังนั้นปัจจัยเหล่านี้จึงมีอิทธิพลเชิงปฏิสัมพันธ์ต่อการ

ก่อเกิดพฤติกรรมในวัยรุ่น ดังนั้นการส่งเสริมการพัฒนาปัจจัยต่างๆ ผ่านการส่งเสริมการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงทางบวกในปัจจัยภายใน และสนับสนุนปัจจัยภายนอกจึงเป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมทางบวกในวัยรุ่นและเป็นการปกป้องพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นได้ ดังนั้นการออกแบบโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถลดหรือป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นตำบลนาคุณใหญ่ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนมนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพสูง²⁵ เป็นหลักในการออกแบบซึ่งในกระบวนการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกิดกระบวนการเรียนรู้ทางปัญหาและสังคมไปพร้อมกัน²⁶ ดังนั้นจึงสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติทางบวกต่อการป้องกันความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น รวมทั้งกระบวนการปฏิสัมพันธ์กลุ่มภายในโปรแกรมเพื่อสร้างพันธสัญญา การสาธิตและแลกเปลี่ยน สนับสนุนให้กำลังใจกันภายในสมาชิกวัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมจะผลักดันให้เกิดการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มและการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเอง จึงส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลงได้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของธีรสุวรรณ แสนคำมั่นและคณะที่พบว่าผลของโปรแกรมสามารถเปลี่ยนแปลงปัจจัยด้านทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานสังคม การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและส่งเสริมความตั้งใจละเว้นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญ¹⁵ สอดคล้องกับการวิจัยของอนุชิตา อายุเย็นและคณะที่พัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมทัศนคติในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่าสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการป้องกันความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁷ สอดคล้องกับการวิจัยโดยการพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมทางเพศในนักเรียนหญิงในจังหวัดกำแพงเพชร โดยใช้ทฤษฎี

พฤติกรรมตามแผนสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานสังคมและการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและทำให้พฤติกรรมการป้องกันพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ²⁸ ทั้งนี้ทัศนคติเป็นปัจจัยด้านจิตวิทยาที่มีความสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ เป็นความพร้อมทางด้านจิตของมนุษย์ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมทางประสบการณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง มีผลเป็นแรงผลักดันในลักษณะที่ชอบ ไม่ชอบต่อการกำหนดทิศทางการมีปฏิภิริยาหรือพฤติกรรมต่อสิ่งนั้น ทัศนคติจึงเป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดความตั้งใจในการกำหนดทิศทางการปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งของบุคคลและอยู่ภายใต้การควบคุมภายใต้จิตสำนึก²¹ เช่นเดียวกับการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความคาดหวังของคนรอบข้างและคนในสังคมที่สำคัญต่อเขา (Significant others expectation) และ ผลักดัน การ ปฏิบัติ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงตามความเชื่อและการรับรู้ความคาดหวังนั้น การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มส่งผลต่อความตั้งใจและการปฏิบัติพฤติกรรมตามความเชื่อตามบรรทัดฐานกลุ่ม²¹ ดังนั้นจึงสามารถสร้างแรงผลักดันในตัวบุคคลให้ปฏิบัติตามบรรทัดฐานกลุ่มได้ ทั้งนี้มนุษย์เป็นสัตว์สังคมอาศัยรวมกันเป็นกลุ่มก่อเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและการเรียนรู้ทางสังคม จึงเกิดบรรทัดฐานทางสังคมในการอยู่ร่วม สมองส่วนรู้คิดจะรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มคนรอบข้างและคนส่วนใหญ่แล้วใช้อำนาจการปฏิบัติในกลุ่มและในสังคมที่อาศัยอยู่²⁹ เช่นเดียวกับการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยจิตวิทยาที่อยู่ในกรอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เป็นตัวแปรที่บ่งชี้ถึงความเชื่อมั่นในการกำกับตนเองให้ปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ความเชื่อมั่นนี้เกิดขึ้นจากประสบการณ์ การมีตัวแบบให้เรียนรู้และทดลองปฏิบัติจนทำได้จะเกิดความมั่นใจขึ้นว่าสามารถกำกับตนเองให้ทำและปฏิบัติพฤติกรรม

เฉพาะนั้นๆ และส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมในระยะต่อมา³⁰ คำแนะนำและสาธิตจากผู้ช่วยนักวิจัยในการนำไปปฏิบัติเพื่อใช้เดินและเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันจนเข้าใจและมั่นใจในการปฏิบัติได้ซึ่งความเชื่อมั่นดังกล่าวนี้ว่าการปฏิบัติอีกครั้งด้วยตนเองนั้นเป็นสิ่งที่ยากหรือง่าย³¹ ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงจะมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ อีก

จากแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในวัยรุ่นตามที่ไดกล่าวไปแล้วข้างต้นว่าวัยรุ่นจะพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนอกจากปัจจัยด้านการเรียนรู้แล้วยังเกิดจากปัจจัยทางสังคมด้วย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการพัฒนาส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพหรือควบคุม เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในวัยรุ่นได้ ทั้งนี้วัยรุ่นจะสร้างพฤติกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายใต้การสนับสนุนของครอบครัว โรงเรียนหรือชุมชนที่อาศัยอยู่ ซึ่งจะครอบคลุมทั้งการให้ข้อมูลสนับสนุนการสร้างความตระหนัก อารมณ์ การสนับสนุนทรัพยากรหรือควบคุมกำกับ³² ดังนั้นการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในวัยรุ่นจึงสามารถส่งเสริมหรือลดพฤติกรรมให้เป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ได้งานวิจัยนี้ได้เพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวโดยผู้ปกครอง ผ่านให้ให้ข้อมูล สร้างความตระหนักและควบคุมติดตามพฤติกรรมวัยรุ่นในกลุ่มทดลองที่มีแบบแผนและเข้มข้นขึ้น โดยวิธีทางตรงได้แก่การพูดคุย สอบถามและให้ข้อมูลในครอบครัวและติดตามกำกับผ่านช่องทางสื่อสารสังคมออนไลน์ส่วนบุคคลจึงสามารถส่งเสริมสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลงได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับผลการวิจัยจากการติดตามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นในบัลติมอร์และโยฮันเนสเบิร์กที่พบว่าวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญ³³ สอดคล้องกับการใช้โปรแกรมประยุกต์ทักษะชีวิตและแรงสนับสนุนทางสังคมในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในจังหวัดอุบลราชธานีพบว่า

สามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญ³⁴ และสอดคล้องกับผลการให้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา โดยการสร้างแรงจูงใจและให้แรงสนับสนุนทางสังคมพบว่าสามารถเปลี่ยนแปลงและยกระดับพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศได้อย่างมีนัยสำคัญ³⁵

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้เกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสียกับการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและป้องกันปัญหาทางเพศในวัยรุ่นควรนำโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นนี้ไปขยายผลเพื่อลดความเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นในระดับตำบลและเผยแพร่พื้นที่อื่นๆ ต่อไป

2. ควรนำโปรแกรมนี้ไปเป็นโครงการทางเลือกเพื่อดำเนินการในกลุ่มวัยรุ่นในระดับตำบลให้ครอบคลุมเพื่อลดผลกระทบจากความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ เช่น ลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ลดความ

เสี่ยงต่อการขัดขวางโอกาสทางการเรียนและยกระดับศักยภาพวัยรุ่นในอนาคต

3. ควรนำโปรแกรมนี้ไปเป็นกิจกรรมทางเลือกเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศเพื่อเป็นทางเลือกเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร หน่วยงานด้านการพัฒนาสุขภาพวัยรุ่น โดยเฉพาะการจัดการปัญหาและผลกระทบทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพซึ่งจะพัฒนาศักยภาพวัยรุ่นเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมอย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาในขอบเขตประชากรเฉพาะการนำไปใช้หรืออ้างอิงจึงมีข้อจำกัดภายใต้ขอบเขตประชากรของการวิจัยนี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้การปรึกษาการทำวิจัย ให้ข้อเสนอแนะ รวมทั้งการประเมินคุณภาพเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณบุคลากร เจ้าหน้าที่อาสาสมัครที่สนับสนุนและร่วมวิจัยจนการวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- 1.Chandra-Mouli, V., Ferguson, B.J., Plesons, M., Paul, M., Chalasani, S., Amin, A., Pallitto, C., Sommers, M. , Avila,, R., Biauakula, K.V. & Husain ,S. The political, research, programmatic, and social responses to adolescent sexual and reproductive health and rights in the 25 years since the International Conference on Population and Development. J Adolesc Health. 2019;1(65):s6-40.
- 2.สำนักงานสถิติ. การสัมมนาประชากรไทย 2564 [Internet]. 2021. Available from: <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/pop.aspx>, Accessed 30 Dec 2021
- 3.The Human Journey. Adolescence: Second Growth Spurt [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 12]. Available from: <https://humanjourney.us/health-and-education-in-the-modern-world-section/adolescence-second-growth-spurt/>
- 4.Centers for Disease Control and Prevention. Sexual risk behaviors: HIV, STD, & teen pregnancy prevention [Internet]. 2016 [cited 2022 Aug 15]. Available from: http://www.cdc.gov/healthyyouth/yrbs/pdf/us_overview 2016
- 5.WHO. Adolescents: health risks and solutions [Internet]. 2016 [cited 2021 Jun 15]. Available from: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en

- 6.กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564. นนทบุรี: มินนี่กรุ๊ป; 2564.
- 7.สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2563 : สองทศวรรษ ปฏิรูปการศึกษาไทย ความล้มเหลวและความสำเร็จ. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2563.
- 8.Koniak,-Griffin, .D. & Stein, J.A. Predictors of sexual risk behaviors among adolescent mothers in a human immunodeficiency virus prevention program. *J Adolesc Health*. 2006;38(297):e1-11.
- 9.กนกพร ต่ายคอง สุปัทนา คำสอนและนางพินิล นิมิตรอนันท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยม. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*. 2554;17(1):168–77.
- 10.ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, ชนิดา ประดิษฐ์สถาพรและแวดวง คำเขียว. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น จังหวัดพะเยา. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*. 2556;6(ฉบับพิเศษ):104–15.
- 11.Ndagijimana, E., Biracyaza, E. & Nzayirambaho,M. Risky sexual behaviors and their associated factors within high school students from Collège Saint André in Kigali, Rwanda: An institution-based cross-sectional study. *Front Reprod Health*. 2023;5(1029465):e1-11.
- 12.ปัญญากรินทร์ หอยรัตน์และปราโมทย์ วงสวัสดิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*. 2563;36(1):149–63.
- 13.Chokprajakchad, M. & Phuphaibul, R. Sexual health interventions among early adolescents: an integrative review. *J Health Res*. 2018;32(6):467–77.
- 14.Abrams, R., Nordmyr , J.and Forsman, A.K. Promoting sexual health in schools: a systematic review of the European evidence. *Front Public Health*. 2023;11(1193422):1–11.
- 15.ธรรณ แสนคำหมื่น รุจา ภูไพบูลย์และอัจฉริยา ปทุมวัน. ผลของโปรแกรมกระตุ้นการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจจะเว้นการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 2564;31(2):195–208.
- 16.กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ปริมาณประชากร ตำบลนาคูณใหญ่ ปี 2563 [Internet]. 2565. Available from: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/populationpyramid/tambon?year=2020&tb=480904>
- 17.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคูณใหญ่. รายงานการเฝ้าระวังความเสี่ยงในวัยรุ่นตำบลนาคูณใหญ่ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม 2565. นครพนม: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคูณใหญ่ (เอกสารอัดสำเนา); 2565.
- 18.Chow, S-C., Shao, J., Wang, H., Lokhnygina, Y. *Sample Size Calculations in Clinical Research*. 3rd ed. New York: Chapman and Hall/CRC; 2017.
- 19.Ajzen, I. The Theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179–211.
- 20.House, J.S. *Work stress and social support*. Reading, M.A.: Addison-Wesley; 1981.
- 21.Ajzen, I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis*. 1991;(50):179–211.
- 22.House, J. S. *Work Stress and Social Support*. Reading, Mass: Addison-Wesley; 1981.
- 23.Allen, M. S., Vella, S. A., & Laborde, S. Health-related behavior and personality trait development in adulthood. *J Res Personal*. 2015;59:104–10.
- 24.Lippke, S., Nigg, C. R., & Maddock, J. E. Health-promoting and health-risk behaviors: Theory-driven analyses of multiple health behavior change in three international samples. *Int J Behav Med*. 2012;19(2):1–13.
- 25.Armitage, J. & Conner, M. Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: a meta-analytic review. *British J Psychol*. 2001;40(4):471–99.
- 26.Conner, M., & Norman, P. The role of social cognition in health behaviours. *Res Pract Soc Cogn Models*. 1996;22:1–22.
- 27.อนุชิตา อายุยืน, ปณณทัต บณขุนทด, ถาวรีย แสงงาม, กิตติพงษ์ เรือนเพชรและคณะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อทัศนคติในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*. 2565;37(3):669–77.

- 28.สุทธิวรรณ อ่วมเรือง. ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
- 29.Hershey, D. & Henkens, K. Impact of different types of retirement transition on perceived satisfaction with life. *Gerontologist*. 2013;54:233–44.
- 30.Ajzen, I. Constructing a theory of planned behavior questionnaires [Internet]. 2010 [cited 2022 Feb 12]. Available from: <https://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>
- 31.Atkins, R. Self-efficacy and the promotion of health for depressed single mothers. *Ment Health Fam Med*. 2010;7:155–68.
- 32.Ferlander, S. The Importance of Different Forms of Social Capital for Health. *Acta Sociol*. 2007;50(2):115–28.
- 33.Bruderly, A., Delaney-Moretlwe, S. Mmari, K. & Brahmbhatt, H. Social Support and Its Effects on Adolescent Sexual Risk Taking: A Look at Vulnerable Populations in Baltimore and Johannesburg. *J Adolesc Health*. 2019;64(1):56–62.
- 34.ฐิติมา โกศลวิตร, กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์,, สุทธพงษ์ สหธิลักษณ์กุลและชนิษฐา หล้ามาชน. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุบลราชธานี. *J Ratchathani Innov Health Sci*. 2017;1(1):45–663.
- 35.ชัชชัย ตียะไธธาตาและพรณี บรรชรหัตกิจ. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกัน การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 2556;28(2):146–54.