

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาเชิงบวกต่อการส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ในโรงเรียนชายโอกาส อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีการนำแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม โดยแบ่งการทบทวน ดังนี้

1. วัยรุ่นและ พัฒนาการวัยรุ่นตอนต้น
 - 1.1 ความหมายของวัยรุ่น
 - 1.2 การแบ่งช่วงอายุวัยรุ่น
 - 1.3 พัฒนาการวัยรุ่นตอนต้น
2. พฤติกรรมทางเพศ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมทางเพศ
 - 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น
3. เทคนิคการให้สุศึกษา
4. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาวัยรุ่นเชิงบวก (Positive Youth Development)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัยรุ่นและ พัฒนาการวัยรุ่นตอนต้น

การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นและ พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น ผู้วิจัยได้นำเสนอขอบเขตของเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความหมายของวัยรุ่น

“วัยรุ่น” ในภาษาอังกฤษ คือ adolescent ซึ่งมีรากฐานมาจากคำภาษาละติน แปลได้ว่า “พัฒนาการสู่ความเจริญเติบโตพ้นจากความเป็นเด็ก” ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของวัยรุ่น ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2006) ให้ความหมายของคำว่า วัยรุ่น (Adolescence) ว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 10-19 ปี เยาวชน (Youth) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 15-24 ปี และวัยรุ่นหนุ่มสาว (Young people) หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 10-24 ปี

กรมสุขภาพจิต (2550) ให้ความหมายของคำว่าวัยรุ่น ว่าหมายถึง ช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญยิ่ง เพราะมีการเปลี่ยนแปลงกันซับซ้อนและสับสนร่วมกันหลายด้านในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทั้งด้านเพศ ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและจริยธรรม ซึ่งมีจุดเริ่มต้นและการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

กฤษา ดันติผลาชีวะ (2553) ให้ความหมายของคำว่าวัยรุ่น ว่าหมายถึง วัยที่เปลี่ยนผ่านจากเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เริ่มจากการพัฒนาไปสู่ความสมบูรณ์ทางเพศ จิตใจ และสังคม มีการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเพศทวิขันธ์ มีการปรับใจเข้าสู่วุฒิภาวะของผู้ใหญ่ ซึ่งมีผลต่อความคิด ความรู้สึกและการกระทำที่แตกต่างไปจากเด็ก

จากการให้ความหมาย ของผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่นดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปความหมายตามแนวคิดของผู้วิจัยได้ว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยแห่งการปรับตัวเพื่อเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างเด่นชัด เป็นช่วงวัยแห่งการปรับตัว และแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง

2. การแบ่งช่วงอายุวัยรุ่น

การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น จะเป็นช่วงวัยที่มีระยะเวลาที่มีการคาบเกี่ยวและต่อเนื่องสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งจากการศึกษา พบว่ามีการแบ่งช่วงอายุ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2006) ให้ความหมายของคำว่า วัยรุ่น (Adolescence) และกำหนดช่วงอายุเป็น 3 ช่วงไว้ ดังนี้ วัยรุ่น (Adolescence) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 10-19 ปี เยาวชน (Youth) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 15-24 ปี และวัยหนุ่มสาว (Young people) หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 10-24 ปี

วินัดดา ปิยะศิลป์ (2552) ได้แบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น ออกเป็น 3 ช่วง อายุ ดังนี้

วัยแรกเริ่ม คือ เด็กในช่วงอายุตั้งแต่ 10-14 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทุกระบบ ความคิดจะหมกมุ่น กังวลกับการเปลี่ยนแปลงนี้ ส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้อารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่าย

วัยรุ่นตอนกลาง คือ เด็กในช่วงอายุตั้งแต่ 14-16 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่วัยรุ่นยอมรับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นหนุ่มสาว และมุ่งค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง พัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามเอาชนะความรู้สึกแบบเด็ก ๆ ที่ผูกพันที่อยากพึ่งพาพ่อแม่

วัยรุ่นตอนปลาย คือ เด็กในช่วงอายุตั้งแต่ 16-19 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงเติบโตสมบูรณ์เต็มที่ ตัดสินใจในเรื่องของอนาคตของตนเอง โดยมองความสามารถที่จะพัฒนาต่อเพื่อสร้างอาชีพที่เหมาะสม บรรลุคุณค่าในเชิงกฎหมาย

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2553) ได้แบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น ออกเป็น 3 ระยะ โดยใช้เกณฑ์ ความเป็นเด็กถึงผู้ใหญ่ตัดสิน ดังนี้

ระยะวัยแรกเริ่ม ช่วงอายุ 12-15 ปี เป็นช่วงวัยที่ยังมีพฤติกรรมค่อนข้างเป็นเด็กอยู่มาก

ระยะวัยรุ่นตอนกลาง ช่วงอายุ 16-17 ปี เป็นช่วงวัยที่มีพฤติกรรมกำลังระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่

ระยะวัยรุ่นตอนปลาย ช่วงอายุ 18-25 ปี เป็นช่วงวัยที่มีกระบวนการพฤติกรรมค่อนข้างเป็นผู้ใหญ่

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2553) ได้แบ่งช่วงวัยรุ่น เป็น 2 ช่วงวัย ดังนี้

วัยรุ่นตอนต้น คือ เด็กอายุระหว่าง 12-16 ปี หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า วัยแรกเริ่ม เป็นวัยแตกเนื้อหนุ่ม แดกเนื้อสาว เริ่มต้นที่เด็กชายอายุ 12 ปี และเด็กหญิง 13 ปี การเปลี่ยนแปลงนี้ ประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงอวัยวะเพศเข้าสู่สภาวะทางเพศสมบูรณ์ ทั้งเด็กหญิง และเด็กชาย รูปร่าง ท่าทาง และบุคลิกนิสัยจะเปลี่ยนไป

สำนักอนามัย (2556) ได้แบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น ออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้ วัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุระหว่าง 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 17-21 ปี

วัยรุ่นตอนปลาย คือ เด็กอายุระหว่าง 17-20 ปี เป็นวัยของการเตรียมเป็นผู้ใหญ่ ถ้าเทียบตามชั้นเรียนแล้ว วัยรุ่นตอนปลายนั้นจะอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายกับอุดมศึกษาปีที่ 1 และ 2 โดยประมาณ วัยนี้ของเด็กเป็นวัยที่มีความเป็นตัวของตัวเองสูง มีอุดมการณ์เป็นของตัวเอง ต้องการคิดและมีอิสระทางความคิดที่ทำให้ผู้ใหญ่รู้สึก ว่า “เด็กปึกกล้าขาแข็งมากขึ้น” ไม่ฟังผู้ใหญ่ แท้จริงเขาคือวัยรุ่นพร้อมเป็นผู้ใหญ่ที่ต้องพึ่งตนเอง ดูแลตัวเอง และเป็นตัวเอง

จากการให้ความหมาย ของผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการแบ่งช่วงอายุวัยรุ่นดังกล่าว

ผู้วิจัยสรุปความหมายตามแนวคิดของผู้วิจัยได้ว่า การแบ่งช่วงอายุวัยรุ่น มีการกำหนดช่วงอายุที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่ง แต่ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 12-13 ปี จึงถือเป็นวัยรุ่นตอนต้นในทุกลักษณะการแบ่งช่วง

3. พัฒนาการวัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่น เป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงของการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านโครงสร้างร่างกายที่แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัด ด้านจิตใจหรืออารมณ์ ด้านสังคม และพัฒนาการด้านความคิด พัฒนาการด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่นจะมีอิทธิพลที่สร้างความสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งพัฒนาการของวัยรุ่นแบ่งออกเป็นพัฒนาการหลัก ๆ 3 ด้าน ดังนี้

3.1 พัฒนาการทางด้านร่างกาย พัฒนาการทางด้านร่างกายของวัยรุ่นจะมีการ

เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมากซึ่งในวัยรุ่นแต่ละคนจะมีลักษณะของร่างกายที่มีพัฒนาการช้าเร็วแตกต่างกัน โดยมีสาเหตุมาจากหลายประการ เช่น ความแตกต่างทางเพศ ซึ่งผู้หญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าผู้ชายประมาณ 2 ปี ความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ กรรมพันธุ์ ลักษณะอาหารการกิน การออกกำลังกาย เป็นต้น (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2552)

พัฒนาการทางด้านร่างกายจะเจริญเติบโตถึงขีดสมบูรณ์ เพื่อทำหน้าที่อย่างเต็มที่ การโดยมีการเปลี่ยนแปลงที่มองเห็นได้ชัด เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก รูปร่าง สัดส่วนของร่างกายและลักษณะเส้นผม เส้นขน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบสืบพันธุ์ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในวัยรุ่นชายจะมีรูปร่างที่สูงใหญ่ ช่วงไหล่กว้าง มีกล้ามเนื้อแขน กล้ามเนื้อหน้าขาแข็งแรงขึ้น มีขนขึ้นตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ขนหน้าแข้ง หนวด เครา ขนตามแขน หน้าอก รักแร้ และที่อวัยวะเพศ มีลิ้นขึ้นตามใบหน้า และมีเสียงแตกห้าว ส่วนในวัยรุ่นหญิง จะมีหน้าอกที่ใหญ่ขึ้น สะโพกผาย บริเวณต้นขาและก้นมีเนื้อมากขึ้น มีขนขึ้นที่อวัยวะเพศ และรักแร้ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2549) การเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่นที่เห็นได้ชัดเจนในลักษณะของอวัยวะเพศโดยตรง ได้แก่ การมีประจำเดือนครั้งแรกของวัยรุ่นหญิง (Menarche) และการหลั่งอสุจิหรือการฝันเปียกครั้งแรกของวัยรุ่นชาย

3.2 พัฒนาการทางด้านจิตใจหรืออารมณ์ ช่วงวัยรุ่นตอนต้น เป็นช่วงที่มีอารมณ์

เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดง่าย แสดงออกรุนแรงถ้าไม่พอใจ (กุลยา ตันติพลาชีวะ, 2553) มีอารมณ์หวั่นไหวไปกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งภายในและภายนอก หงุดหงิดกับความเปลี่ยนแปลงที่ยังยอมรับไม่ค่อยได้ จนเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นตอนกลางที่ทำได้กับความเป็นหนุ่มสาว แต่จะเห็นอารมณ์ที่เข้มข้นขึ้นทั้งอารมณ์รัก ชอบ โกรธเกลียด อิจฉา โอ้อวด ถือดี เข้าใจ อ่อนไหว วุ่นวาย สับสน เห็นอกเห็นใจ เห็นแก่ตัว เป็นต้น บางครั้งพลุ่งพล่าน เก็บกด หลายครั้งคือร้อนและเอาแต่ใจ (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2552) พ่อแม่ ผู้ใหญ่ ผู้ปกครอง หรือบุคคลต่างวัยจึงต้องใช้ความอดทนเพื่อจะเข้าใจและสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นนี้จะเข้ากับบุคคลต่างวัยได้ยาก เด็กวัยรุ่นจึงเกาะกลุ่มกันได้ดีกว่าวัยอื่น ๆ เพราะเข้าใจและยอมรับกันและกันได้ง่าย ไรก็ดี เด็กที่มีพัฒนาการในวัยที่ผ่านมามีความดี ปรับตัวได้ดี ก็ไม่จำเป็นต้องมีสภาพของอารมณ์ที่สับสนหรือมีลักษณะเป็นพายุบูแคม หรือถ้ามีก็เป็นช่วงสั้น และไม่รุนแรง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

3.3 พัฒนาการทางด้านสังคม ช่วงวัยรุ่นตอนต้น เพื่อนเป็นสิ่งที่สำคัญที่วัยรุ่นทุกคน

ต้องมี เพื่อนในวัยนี้เป็นทั้งกำลังใจ ผู้รู้ใจที่เข้าใจปัญหาวัยรุ่นด้วยกัน เป็นแหล่งเสริมพลังในการเจรจากับพ่อแม่และครู วัยรุ่นจะหลงใหลเชิดชูคนดี คนเก่งในสังคม ดารา นักร้อง มีการเลียนแบบกันในกลุ่มเพื่อน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการแต่งกาย ทรงผม คนตรี หรือภาษาเฉพาะกลุ่ม

(วินัดดา ปิยะศิลป์, 2552) เด็กวัยรุ่นทั้งหญิงและชาย ให้คำจำกัดความของกลุ่มเพื่อนว่าเป็นคนที่ จะ “ทำ” อะไร ๆ ด้วยกันได้ ความสัมพันธ์จะอยู่ในรูปของการทำกิจกรรมร่วมกัน พวกเขาต้องการ เพื่อนที่เข้ากันได้ เด็กในวัยนี้ไม่ต้องการแต่เพียงรวมกลุ่มกันเท่านั้น แต่ต้องการสร้างความผูกพัน ระหว่างสมาชิกในกลุ่มแบบผู้ใหญ่อีกด้วย เพราะเด็กสำนึกว่าตนเริ่มเป็นผู้ใหญ่แล้ว ถ้าเด็กสามารถ เข้ากับเพื่อนร่วมกลุ่มได้ดี เขาย่อมมีความรู้สึกว่า ผู้ปกครองและผู้ใหญ่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเขามี ส่วนสำคัญต่อตัวเขาน้อยกว่าเพื่อน ถ้าเปรียบกับวัยต่าง ๆ แล้ว ภาวะวัยรุ่นเป็นระยะที่มีความรู้สึก ต้องการผูกพันกับเพื่อนและกลุ่มมากกว่าวัยอื่น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) การพยายามค้นหา ตนเองนี้ อีริก เอช อีริกสัน (Erik H. Erikson) เรียกว่าขั้นของการรู้จักตนเองกับไม่รู้จักตนเอง (ego identity VS role confusion) ซึ่งวัยรุ่นจะค้นหาความสามารถที่แท้จริงในตนเองเพื่อสร้าง เป้าหมายชีวิตในอนาคต ซึ่งอีริกสันเชื่อว่าระยะนี้ถือเป็นระยะวิกฤต (Crisis period) ของการรู้จัก ตนเองที่แท้จริงหรือไม่ (เสาวนีย์ ทองนพคุณ และพิสมัย หอมจำปา, 2553)

3.4 พัฒนาการทางความคิด ช่วงวัยรุ่นตอนต้น การพัฒนาทางด้านการคิดในวัยนี้จะ มีการแสดงความสามารถเป็นอย่างดีชัดเจน และเห็นความแตกต่างของเด็กวัยนี้กับวัยอื่น ๆ ได้ชัดเจน สามารถเข้าใจ และเรียนรู้เรื่องยากที่มีความสลับซับซ้อนได้มากขึ้น ซึ่งเพียเจต์ได้สรุปผลการศึกษา เรื่องพัฒนาการทางความคิดว่า ในวัยรุ่นเด็กจะพัฒนาความคิดถึงระดับสูงสุดขั้นตอนต่าง ๆ ของ ความคิด (ภายใต้เงื่อนไขว่าเขาได้พัฒนาความคิดในขั้นตอนต่าง ๆ มาแล้วทุกขั้นตอนตามลำดับขั้น) ซึ่งขั้นตอนนี้เรียกว่า Formal operation อย่างไรก็ดี แม้ว่าเด็กจะพัฒนาความคิดถึงระดับนี้ แต่ก็ยัง มีความแตกต่างจากระดับความคิด Formal operation ของผู้ที่มีอายุมากกว่าในเชิงประสบการณ์ คุณภาพ และความชำนาญ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

จากการให้ความหมาย ของผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการวัยรุ่นตอนต้นดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปความหมายตามแนวคิดของผู้วิจัยได้ว่าสรุป พัฒนาการวัยรุ่นตอนต้น เป็นช่วงวัยที่เรียกว่า แดกเนื้อหนุ่ม เนื้อสาว โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้าน โครงสร้างร่างกายเป็นไปอย่างรวดเร็ว และ เด่นชัด มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ได้ง่าย แสดงออกรุนแรง และในด้านสังคม วัยนี้จะให้ ความสำคัญกับเพื่อนสูงจึงทำให้เพื่อนเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ และการกระทำ ส่วนใน เรื่องพัฒนาการด้านความคิดเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ สามารถทำความเข้าใจกับเรื่องสลับซับซ้อน และ มีความอยากได้ชัดเจนมากขึ้น

พฤติกรรมทางเพศ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของวัยรุ่น

1. ความหมายของพฤติกรรมทางเพศ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (2554) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมทางเพศว่า หมายถึง การแสดงออกทางเพศภายใต้กรอบของสังคม วัฒนธรรม ชีววิทยา และลักษณะเฉพาะของบุคคลที่เป็นไปอย่างเป็นธรรมชาติ แสดงออกในวิถีเพศตามที่ตนเองให้คุณค่าด้วยการเคารพสิทธิของผู้อื่น มีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพทางเพศของตนเอง รู้สึกสุขใจ พอใจในทางเพศ โดยไม่จำเป็นต้องลงมือปฏิบัติตามความรู้สึก ความคิดเห็นเหล่านี้ มีความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่ด้วยความยินยอมพร้อมใจ และสุขใจทั้งสองฝ่ายอย่างปลอดภัย

ศิริลักษณ์ บัญชาศักดิ์ (2552) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมทางเพศว่า หมายถึง การแสดงออกเพื่อสนองความต้องการทางเพศ พฤติกรรมดึงดูดความสนใจเพื่อนต่างเพศ การคบเพื่อนต่างเพศ การออกเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ การยินยอมให้ถูกเนื้อต้องตัวระหว่างเพื่อนต่างเพศ การยินยอมมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ การมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศเดียวกัน และการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

จากการให้ความหมาย ของผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปความหมายตามแนวคิดของผู้วิจัยได้ว่า พฤติกรรมทางเพศเป็นการแสดงออกหรือการปฏิบัติ พฤติกรรมต่อเพศตรงข้าม เช่น การคบเพื่อนต่างเพศ การวางตัวต่อเพศตรงข้าม ซึ่งเหมาะสมตามกรอบสังคม และวัฒนธรรม

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐี, วิฑูรณ บุญสิทธิ และ วิโรจน์ อรัญกุล (2547) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ว่าเป็นวัยที่แสดงออกและมีพฤติกรรมทางเพศอย่างเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร ขึ้นกับปัจจัยหลายด้านรอบ ๆ ตัววัยรุ่น รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหา (Risk factor) และปัจจัยที่ช่วยป้องกันปัญหา (Protective factor) ดังนี้

1. ตัววัยรุ่นเอง (Individual factor)

ปัจจัยเสี่ยง

1. เป็นหนุ่มสาวเร็วตั้งแต่อายุน้อย คือโตแต่ตัวแต่ใจยังเป็นเด็ก (Body-mind gap) ยังไม่ถึงพร้อมของวุฒิภาวะทางความคิด อารมณ์ และการตัดสินใจ
2. ปัญหาทางอารมณ์ (Emotional distress)
3. เคยถูกระทำทารุณกรรมทั้งทางกายและทางเพศ (Physical and sexual abuse)
4. สารเสพติด (Alcohol/ substance abuse)
5. หุนหันพลันแล่น (Impulsive)

6. ขาดความรักความอบอุ่น (Unmet intimacy needs)

7. ไม่มีเป้าหมายในชีวิต ขาดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง (Low self-esteem)

ปัจจัยที่ช่วยป้องกัน

1. ได้รับการดูแลเอาใจใส่ อบรมให้มีค่านิยม ทักษะที่ถูกต้อง และมีความรับผิดชอบ
2. มีความมั่นใจในตัวเอง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและดูแลจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมเมื่อมีความรู้ทางเพศ (Sexual self-efficacy)
3. มีทักษะ มีโอกาส มีทางเลือกที่ดี ๆ ในชีวิต
4. มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา ตามขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อ

2. เพื่อน (Peers)

ปัจจัยเสี่ยง

1. เพื่อนสนิทมีแฟน หรือมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย
2. การมีเพศสัมพันธ์ถือเป็นเรื่องปกติในกลุ่มเพื่อน
3. มีแรงท้าทาย กดดัน ชักจูงจากเพื่อน ๆ (Peer pressure)
4. มีการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดเป็นประจำในกลุ่มเพื่อน
5. ต้องการเด่น ดัง (Popularity)

ปัจจัยช่วยป้องกัน

1. เพื่อนมีสัมพันธภาพอันดีกับครอบครัว
2. รู้จักป้องกันและมีความรับผิดชอบ

3. โรงเรียน (School)

ปัจจัยเสี่ยง

หนีเรียน ลาออกจากโรงเรียน ไม่อยู่ในระบบการศึกษา

ปัจจัยช่วยป้องกัน

1. มีการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน
2. มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การกีฬา และสันทนาการที่หลากหลายทำให้วัยรุ่นไม่อยากไปโรงเรียนและเรียนรู้ทักษะสอนให้รู้จักคิด และตัดสินใจให้ถูกต้อง รู้จักหลีกเลี่ยงปฏิเสธ และรู้จักจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการของตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมและไม่เกิดอันตราย
3. ไปโรงเรียนสม่ำเสมอ มีความรับผิดชอบและผลการเรียนดี

4. ครอบครัว (Family)

ปัจจัยเสี่ยง

1. พ่อแม่ด้อยการศึกษา ขาดความรู้ ขาดงาน
2. พ่อแม่ไม่มีความคาดหวังในตัวลูก ไม่เชื่อว่าลูกมีความสามารถ (Low parental expectation)
3. ทศนคติที่ปล่อยปละละเลย และยินยอมให้มีแฟนมีเพศสัมพันธ์ (Permissive attitude toward sex)
4. มีการฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายในครอบครัว
5. พ่อแม่เป็นตัวอย่างที่ไม่ดี กินเหล้า สูบบุหรี่ เที่ยวกลางคืน ล่าสัตว์
6. ขาดสัมพันธภาพอันดีในครอบครัว ขาดทักษะในการพูดคุยสื่อสาร ทำให้ไม่กล้าพูด ไม่กล้าถาม ไม่กล้าเล่า

ปัจจัยช่วยป้องกัน

1. มีความรักความอบอุ่น มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว
2. มีความหวังที่ชัดเจนที่จะให้วัยรุ่นหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
3. ให้ความสำคัญและมีความคาดหวังที่ชัดเจนที่จะให้วัยรุ่นมีการศึกษาที่ดี และสำเร็จการศึกษาในระดับสูงสุดตามความสามารถ
4. พ่อแม่มีการติดตาม และชี้แนะกับวัยรุ่นสม่ำเสมอ

5. สังคม ชุมชน หมู่บ้าน (Community/ Neighborhood)

ปัจจัยเสี่ยง

1. ขาดงาน เป็นแหล่งเสื่อมโทรม เป็นแหล่งอบายมุข
2. ด้อยการศึกษา
3. ชำนาญที่อยู่บ่อย
4. อัตราหย่าร้างสูง
5. สื่อต่าง ๆ ขาดความรับผิดชอบ ขาดข้อมูล ข่าว มอมเมา ขาดการชี้แนะ

ปัจจัยช่วยป้องกัน

1. มีความเชื่อทางศาสนา ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมที่ดีงามถูกต้อง มีเครื่องยึดเหนี่ยวในจิตใจ
2. มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างคนในชุมชน ช่วยกันสอดส่องดูแลเอาใจใส่
3. อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่ำ
4. ปลอดภัยจากอบายมุข

เทคนิคการให้สุขศึกษา

โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นโปรแกรมที่สร้างขึ้นจากหลักการและกระบวนการทาง สุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วยหลักการสำคัญ คือ การสอนสุขศึกษา เทคนิคการให้สุขศึกษา กลวิธีทาง สุขศึกษา และการสอนสุขศึกษาแบบกลุ่ม รายละเอียดดังนี้

การสอนสุขศึกษา

การสอนวิชาต่าง ๆ ให้แก่นักเรียน มีจุดมุ่งหมายสำคัญที่ตรงกันคือ ทุกวิชาต้องการให้ นักเรียนเกิดการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้ในวิชาสุขศึกษานั้น เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนทั้งด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ ในการสอนจึงควรเน้นพฤติกรรม 3 ด้าน ไปพร้อม ๆ กัน แต่ควรคำนึงถึงความพร้อม ความสามารถ และความต้องการของนักเรียนในระดับ ต่าง ๆ จึงควรเน้นพฤติกรรมเหล่านี้ให้มากขึ้นลดหลั่นกันตามลำดับของระดับการศึกษา (สุชาติ โสมิตรประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรณนท์, 2553) ดังนี้

	อันดับที่ 1	อันดับที่ 2	อันดับที่ 3
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3	การปฏิบัติ	ทัศนคติ	ความรู้
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6	ทัศนคติ	การปฏิบัติ	ความรู้
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3	ทัศนคติ	ความรู้	การปฏิบัติ
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6	ความรู้	ทัศนคติ	การปฏิบัติ

1. **ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3** (อายุประมาณ 7-9 ขวบ) การสอนสุขศึกษาในชั้นประถมต้น ผู้สอนควรเน้นในเรื่องการปฏิบัติมาเป็นอันดับหนึ่ง เพื่อให้เด็กปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นการ แก้ไขเฉพาะหน้าที่สำคัญ เพราะการที่จะมีสุขภาพและสวัสดิการที่ดีได้ต้องมียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญ คือ สุขปฏิบัติ ส่วนทัศนคติ และความรู้จะเน้นเป็นลำดับที่สอง ทัศนคติในระยะนี้จะเป็นผลพลอยได้ จากการปฏิบัติและการสอนของผู้สอน ส่วนความรู้มักได้มาโดยอ้อมจากการปฏิบัติ ความรู้ในระดับ นี้จึงยังไม่แน่นมากนัก เพราะเด็กยังขาดประสบการณ์ และทักษะทางภาษายังน้อย อาจทำให้เข้าใจ เนื้อหาได้ยาก

2. **ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6** (อายุประมาณ 10-12 ขวบ) ในระยะนี้เด็กเริ่มมีความรู้สึกรู้จัก คิด มีอารมณ์และเกิดความรู้สึกประทับใจ (Impression) ผู้สอนจึงควรปลูกฝังหรือสร้างเสริมทัศนคติ ทางด้านสุขภาพ เพราะทัศนคติเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ได้มาซึ่งการปฏิบัติและความรู้ทั้งในปัจจุบัน และอนาคต จึงควรเน้นทัศนคติมาเป็นอันดับหนึ่ง การปฏิบัติและความรู้มาเป็นอันดับสองและ สามรองลงมาตามลำดับ

3. ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ม.1-3 (อายุประมาณ 13-15 ปี) นักเรียนในชั้นนี้กำลังเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น แต่ยังเป็นวัยแห่งการยอมรับอุดมคติทางด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี และมีความต้องการที่จะพัฒนาทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มมากขึ้น การสร้างเสริมทัศนคติในวัยนี้จะทำได้ง่ายทัศนคติจึงควรเน้นเป็นอันดับที่หนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งทัศนคติแบบวิทยาศาสตร์ ส่วนความรู้ควรเน้นมาเป็นอันดับสอง สำหรับการปฏิบัตินั้นควรเน้นมาเป็นอันดับสาม เนื่องจากได้รับการเน้นมามากแล้วในระดับประถมศึกษา

4. ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ม.4-6 (อายุประมาณ 16-18 ปี) นักเรียนในชั้นนี้มีความสามารถในการทางภาษาและวิชาการต่าง ๆ เป็นอย่างดี และมีความสนใจเป็นพิเศษในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อให้ตนเองมีประสบการณ์ที่กว้างขวางและลึกซึ้งมากขึ้น จึงควรเน้นความรู้ให้มากเป็นอันดับที่หนึ่ง โดยเฉพาะความรู้ที่มีลักษณะเป็นวิทยาศาสตร์ เพราะนักเรียนวัยนี้ไม่ต้องการทราบเพียงว่าอะไร (What) แต่เขายังต้องการทราบต่อไปอีกว่า ทำไมและทำอย่างไร (Why and How)

เทคนิคการให้สุขศึกษา

การให้สุขศึกษาหรือการสอนสุขศึกษานอกจากจะคำนึงถึงการเน้นการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับช่วงอายุแล้ว ยังจำเป็นต้องมีเทคนิคที่ดีในการให้สุขศึกษาเพื่อเพิ่มความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้ได้อย่างตรงจุดประสงค์ รวมทั้งเกิดการนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพได้ ในการให้สุขศึกษา จึงควรพิจารณาเทคนิคการให้สุขศึกษา (เอมอัชมา (รัตนริมจง) วัฒนบูรานนท์, 2556) ดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมาย เทคนิคที่ใช้สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ควรคำนึงถึง มีดังนี้

1.1 เทคนิคการให้กลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลาง คือ การให้ความสำคัญของกลุ่มเป้าหมายซึ่งต้องพิจารณาความสนใจ ความต้องการ และปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้อาจใช้วิธีการสอบถาม สัมภาษณ์ สันทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งจะทำให้นักวิชาการสุขศึกษา หรือผู้ให้สุขศึกษาได้ศึกษาและเข้าใจข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมาย สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษาได้ถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น

1.2 เทคนิคการให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมมากที่สุด ในการจัดกิจกรรมหรือโครงการป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพร่างกายหรือจิตใจ กลุ่มเป้าหมายควรมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้วย เช่น การเข้าร่วมโครงการบริหารร่างกาย กิจกรรมฝึกโยคะ กิจกรรมการผ่อนคลาย กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หรือการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถาม

หรือตอบคำถามในกรณีที่กลุ่มเป้าหมายสามารถทำได้ ซึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการแล้วกลับบ้าน หรือผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาตัว ทั้งนี้อาจรวมถึงญาติของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป

1.3 เทคนิคการให้กลุ่มเป้าหมายค้นพบด้วยตนเอง เป็นเทคนิคที่ควรทำให้

กลุ่มเป้าหมายได้ค้นพบด้วยตนเองในเรื่องความต้องการ ปัญหาสุขภาพตนเอง วิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง การรู้จักป้องกันโรค ค้นพบความจริงของชีวิตในเรื่อง เกิด แก่ เจ็บ ตาย การเห็นคุณค่าตนเอง คุณค่าชีวิต เพื่อให้รู้จักดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองมากขึ้น

2. วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เทคนิคของวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มี ดังนี้

2.1 การเตรียมความพร้อมของบุคคล ผู้ที่ให้สุศึกษาควรมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และมีความรู้ที่จะส่งมอบให้กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์แก่กลุ่มเป้าหมาย

2.2 การเสริมแรง เป็นการให้แรงจูงใจหรือแรงสนับสนุนแก่กลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้อาจจะเป็นของรางวัล คำพูด คำชมเชย การเขียนจดหมายหรือส่งข้อความทางอินเทอร์เน็ต เมื่อกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมหรือร่วมมือในการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษา การเสริมแรงจะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีกำลังใจและสามารถดูแลตนเองให้หายเจ็บป่วยและป้องกันโรคได้

2.3 การย่ำเตือน การย่ำเตือนช่วยให้กลุ่มเป้าหมายหรือผู้ป่วยได้รู้จักดูแลสุขภาพหรือปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยมีแรงกระตุ้นที่จะเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น

2.4 การใช้แบบอย่างหรือตัวแบบ (Modeling) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นั้น ผู้ให้สุศึกษาสามารถนำตัวอย่างหรือตัวแบบอย่างของบุคคลที่มีสุขภาพดีหรือผู้ที่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคแล้วรักษาหายได้มาแนะนำวิธีการดูแลรักษาสุขภาพและการป้องกันโรคให้แก่กลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ อาจจะทำให้ผู้มีสุขภาพแข็งแรงซึ่งเป็นที่รู้จักของคนทั่วไป เช่น นักแสดง นักร้องชื่อดัง หรือนักวิชาการที่มีชื่อเสียง มาช่วยเป็นนายแบบ นางแบบในการดูแลสุขภาพ

2.5 การให้สัญญา การให้สัญญาที่จะเลิกพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา จะช่วยให้ผู้ป่วยหรือกลุ่มเป้าหมายรู้จักที่จะเตือนตนเอง เป็นคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้กับตนเองในการลดพฤติกรรมเสี่ยงและรู้จักดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น อย่างไรก็ตาม กลุ่มเป้าหมายจะต้องมีวินัย ซื่อสัตย์ต่อตนเองในการรักษาสัญญาไว้ จึงจะทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

2.6 การใช้ระยะเวลา การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายจำเป็นต้องใช้ระยะเวลา หากผู้ให้สุศึกษาสามารถจัดกิจกรรมการให้สุศึกษากับกลุ่มเป้าหมายได้เป็นประจำต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอส่งผลดีแก่กลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะผู้ที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

2.7 การสร้างหรือนำไปสู่พฤติกรรมใหม่ ผู้ให้สุศึกษาและกลุ่มเป้าหมายจำเป็นต้องมีความคิดเห็นตรงกันและร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาจพูดคุยกันในลักษณะสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหาและความต้องการที่จะให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวางแผนร่วมกัน ซึ่งรูปแบบจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลหรือกลุ่มที่มีปัญหา ทั้งนี้อาจทำข้อตกลงหรือทำสัญญาร่วมกันก็ได้

กลวิธีทางสุศึกษา

กลวิธีทางสุศึกษานั้น จำเป็นต้องพิจารณาถึงกลวิธีที่เหมาะสมกับเนื้อหาที่จะให้กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งกลวิธีทางสุศึกษาที่นิยมใช้กันทั่ว ๆ ไป (สุชาติ โสมประยูร และเอนอธณา รัตนริมจง) วัฒนบูรานนท์, 2553) มีดังนี้

1. การบรรยาย (Lecture) การสอนแบบบรรยายหรือปาฐกถา วิธีนี้ถ้าให้ได้ดีควรใช้การพูดบรรยายแบบสั้น ๆ และเข้าใจง่าย ควรมีการยกตัวอย่างและใช้ท่าทางประกอบบ้างตามความเหมาะสม จะช่วยให้น่าสนใจ หรืออาจใช้วัสดุอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร การให้สุศึกษาแบบบรรยายควรใช้ประกอบกับวิธีอื่น ๆ เพราะการบรรยายเพียงอย่างเดียวตั้งแต่ต้นจนจบ จะทำให้ผู้รับฟังมากจนเกินไป จนเกิดความเบื่อหน่ายได้

2. การอภิปราย (Discussion) การอภิปรายประกอบบทเรียนเป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายได้ร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อเป็นการพัฒนาความคิด เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ ซึ่งการซักถามหรือตอบปัญหาซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้แบบประชาธิปไตย การอภิปรายจะได้ผลดีผู้ให้สุศึกษาต้องเตรียมกลุ่มให้พร้อม ฉะนั้นกลุ่มจะมีการพูดซ้ำกันไปมา บางครั้งจึงควรแบ่งการอภิปรายเป็นกลุ่มเล็ก ๆ เช่น ประมาณ 6 คน จะช่วยให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันได้มากขึ้น

3. การรายงาน (Report) การรายงานแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ คือ การรายงานรายบุคคล และการรายงานหมู่ ดังนี้

3.1 การรายงานรายบุคคล (Individual report) ผู้ให้สุศึกษากับกลุ่มเป้าหมายจำเป็นต้องพิจารณาหัวข้อร่วมกัน การรายงานบุคคลหากเป็นไปได้ควรมีการรายงานหน้าชั้นเรียน แต่จะต้องให้สั้นและตรงจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ใจความสำคัญและมีให้เกิดการเสียเวลาจนเกินไป ถ้ามีเวลามากพอควรเปิดให้มีการซักถามภายในกลุ่มได้

3.2 การรายงานหมู่ (Group report) การแบ่งงานหมู่หรือการแบ่งกลุ่ม เป็นการแบ่งเบาภาระที่ทุก ๆ คนต้องทำ โดยแต่ละหมู่จะทำเพียงบางส่วนที่มอบหมายเท่านั้น และยังทำให้ได้รับประสบการณ์เพิ่มมากขึ้นอีกด้วย การรายงานผู้ให้สุศึกษาต้องเตรียมการล่วงหน้าจะทำให้สามารถติดตามการทำงานของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างใกล้ชิด ผลงานจะเป็นที่น่าสนใจและเป็นที่น่าสนใจมาก

4. การสาธิต (Demonstration) การสาธิตเป็นวิธีที่ช่วยให้สิ่งที่เข้าใจยาก และไม่น่าสนใจ มีความน่าสนใจและเข้าใจง่ายขึ้น ก่อนที่จะทำการสาธิตผู้ที่สาธิตจะต้องทำการซักซ้อมขั้นตอน และเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม เมื่อถึงเวลาสาธิตจะต้องแจ้งหัวเรื่อง และหลักการสำคัญ ก่อนที่จะทำการสาธิตเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจง่ายขึ้น

5. การเล่าเรื่อง (Storytelling) เรื่องราวที่นำมาเล่าอาจเป็นเรื่องราวที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ เรื่องสั้นจากชีวิตจริง ประสบการณ์ต่าง ๆ ในเรื่องสุขภาพ เรื่องสุขภาพที่ปรากฏในหน้าหนังสือพิมพ์ นิทาน หรือเรื่องที่แต่งขึ้นมา โดยเรื่องที่นำมาเล่าควรมีแนวทางที่เป็นไปได้จริง ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างเรื่องนั้น ๆ กับความต้องการหรือปัญหาสุขภาพของตนเอง การเล่าเรื่องให้สนุกควรใช้ท่าทาง รูปภาพ หรือวัสดุอุปกรณ์อื่น ๆ ประกอบ ซึ่งการเล่าเรื่องนี้สามารถช่วยให้เนื้อหาที่เข้าใจยาก สามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น เมื่อเล่าเรื่องจบผู้เล่าเรื่องควรชี้ให้เห็นถึงแนวคิดหรือหลักการที่ต้องการให้ผู้รับทราบ

6. การแสดงละครสุขภาพ (Dramatization) การแสดงละครสุขภาพ หากจัดแสดงให้ได้ผลดีจริง ๆ จะช่วยให้ผู้แสดงได้มองตัวเองและสำรวจตัวเองตามบทละครนั้น ๆ บางครั้งบทละครนั้น ๆ ยังช่วยให้เห็นข้อเท็จจริงและเกิดทัศนคติทางด้านสุขภาพขึ้นได้ นอกจากนี้การแสดงละครสุขภาพยังสามารถเปลี่ยนบรรยากาศและเรียกความสนใจได้เป็นอย่างดี สำหรับระยะเวลาในการแสดงละครไม่ควรเกิน 30 นาที หลังจากการแสดงเสร็จสิ้นควรให้ทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ความหมายของบทละคร ตัวละคร รวมทั้งสรุปเป็นข้อเสนอนะ ในเรื่องสุขภาพปฏิบัติต่าง ๆ

7. การแสดงบทบาทสมมุติ (Role playing) จุดมุ่งหมายของการแสดงบทบาทสมมุติ ได้แก่ การสอนให้รู้จักคิดโดยใช้เหตุวิญญา ตระหนักถึงปัญหา รู้จักวิเคราะห์วิจารณ์หาทางเลือก เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างฉลาด ตามปกติบทบาทสมมุติจะไม่มีการซ้อมล่วงหน้า โดยผู้ให้สุศึกษาจะเป็นผู้กำหนดตัวแสดงเอง โดยอาจกำหนดสถานการณ์ และแนวทางการแสดงเอาไว้ แต่ผู้แสดงก็ยังมีโอกาสสอดแทรกหรือตอบโต้ในสถานการณ์ตามบทได้อย่างอิสระเต็มที่ เนื้อหาของบทบาทสมมุตินั้นต้องเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้จริงและมีทางเป็นไปได้

8. การสร้างสถานการณ์จำลอง (Simulation) เนื่องจากการสอนโดยใช้สถานการณ์จริง แม้จะได้ผลที่ดีที่สุด แต่เป็นวิธีการที่ทำได้ยากและไม่สะดวกรวมทั้งยังเสี่ยงต่อปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมา จึงมีการคิดรูปแบบการสอนโดยใช้การสร้างสถานการณ์จำลองขึ้นมาแทน ซึ่งมุ่งให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติมากที่สุด ทั้งนี้เพราะสถานการณ์จำลองสามารถถ่ายทอดสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสถานการณ์จริงในชีวิตได้มากและดีกว่าวิธีอื่น ๆ

9. การระดมสมอง (Brainstorming) เป็นการประชุมเพื่อรวบรวมความคิดเห็นอย่างหลากหลายและหาข้อสรุปเพื่อนำไปใช้ปฏิบัติในการดำเนินการต่าง ๆ ประกอบด้วยสมาชิกในกลุ่มประมาณ 8-12 คน และสมาชิกควรเป็นระดับเดียวกัน การระดมสมองมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการรวบรวมความคิดเห็นจากสมาชิกในกลุ่มให้มากที่สุดภายในเวลาจำกัด โดยชี้ประเด็นปัญหาเพื่อให้ทุกคนเสนอแนะวิธีแก้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ไม่อนุญาตให้มีการวิพากษ์วิจารณ์หรือโต้แย้งในความคิดที่เสนอขึ้นมา

10. การโต้เถียง (Debate) การโต้เถียงประกอบการสอนสุขศึกษาจะช่วยสร้างความสนใจให้กลุ่มเป้าหมายมาก เพราะการโต้เถียงช่วยเปลี่ยนบรรยากาศ และเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายได้พูดและแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง นอกจากนี้การโต้เถียงยังช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจว่าเรื่องที่เป็นกรณีสองแง่สองง่ามหรือกรณีโต้แย้งต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพนั้นมีมากมาย และบางครั้งมักไม่แน่นอนหรือเชื่อถือไม่ได้เสมอไป

11. การเล่นเกมการศึกษา (Educational game) ปกติทุกคนชอบเล่นเกม ดังนั้นถ้าเลือกใช้เกมบางอย่างประกอบการสอนสุขศึกษา กลุ่มเป้าหมายจะได้ประโยชน์มากขึ้น เพราะการเล่นเกมต่าง ๆ เป็นการเรียนรู้ และสามารถช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของบรรยากาศ เกิดความสนุกสนานและเข้าใจยิ่งขึ้น รวมทั้งยังเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจและทักษะด้านสุขภาพให้กับผู้เล่นเกม การเล่นเกมประกอบการสอน ผู้สอนหรือผู้ให้สุขศึกษาต้องเตรียมเกมเป็นอย่างดี และเปิดโอกาสให้ทุกคนได้ร่วมเล่น ซึ่งจะส่งเสริมความร่วมมือและความสัมพันธ์อันดีให้รู้จักคิดถกเถียง และการมีน้ำใจเป็นนักกีฬาไปในตัวด้วย

12. การใช้ภาพยนตร์หรือภาพสไลด์และฟิล์มสตริป (Movies, Slide and Filmstrips) การใช้ภาพยนตร์ ภาพสไลด์และฟิล์มสตริปประกอบการสอนวิชาสุขศึกษานั้นมักจะได้ผลดีเสมอ แต่อย่างไรก็ตามผู้สอนหรือผู้ให้สุขศึกษาต้องเข้าใจเสียก่อนว่า ทั้งภาพยนตร์หรือภาพสไลด์ และฟิล์มสตริปไม่สามารถใช้แทนตัวผู้สอนได้ ดังนั้น จึงควรใช้สิ่งเหล่านี้เป็นแค่สื่ออุปกรณ์ช่วยสอน และผู้สอนต้องทำการอธิบายประกอบ

13. การใช้เครื่องบันทึกเสียง วิทยุ โทรทัศน์ วีดิทัศน์ และซีดี (Tape Recorder, Radio, Television, Video, and CD) การใช้เครื่องบันทึกเสียง วิทยุ โทรทัศน์ วีดิทัศน์ และซีดีประกอบการ

สอนสุศึกษานั้นอาจได้ผลดีเช่นเดียวกับการใช้ภาพยนตร์ หรือภาพสไลด์ และฟิล์มสตริป เหมือนกัน ซึ่งหลังจากที่กลุ่มเป้าหมายได้ฟังและชมรายการต่าง ๆ แล้วควรให้กลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสอภิปรายซักถามหรือแสดงความคิดเห็น แล้วให้สรุปประโยชน์ที่ได้รับจากการฟังและชมข้อมูลจากอุปกรณ์เหล่านั้นด้วย

กระบวนการสอน

กระบวนการสอนสุศึกษา เป็นการสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลป้อนเข้าของระบบอย่างเป็นขั้นตอน เริ่มต้นด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์การสอน เนื้อหาสาระ การวางแผนการสอนรวมทั้งการประเมินผล ซึ่งกระบวนการสอนมี 3 ขั้นตอน (พิเชฐ เจริญเกษ, 2548) ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการสอน ขั้นนี้ผู้สอนหรือผู้ให้สุศึกษาต้องเตรียมความพร้อมในเรื่องที่จะทำการสอน เริ่มตั้งแต่การทำแผนการสอน ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมาย วิธีการสอน กิจกรรมการสอน สื่อการสอน เตรียมการวัดและการประเมินผล

2. ขั้นดำเนินการสอน ขั้นนี้ผู้สอนหรือผู้ให้สุศึกษาจัดกิจกรรมการสอน เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และเจตคติ แก่กลุ่มเป้าหมายตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งจะประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

2.1 ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน ผู้สอนหรือผู้ให้สุศึกษาต้องทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความสนใจ ตั้งใจที่จะเรียน เข้าใจความสนใจหรือเป็นการทบทวนความรู้เดิม ขั้นนี้ไม่ควรใช้เวลานานเกินไป

2.2 ขั้นสอน เป็นขั้นที่ผู้สอนหรือผู้ให้สุศึกษาดำเนินการจัดกิจกรรมให้กลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับสุศึกษาทำตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ กิจกรรมควรเป็นกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ ขั้นนี้จะใช้เวลามากกว่าขั้นตอนอื่น ๆ

2.3 ขั้นสรุป ขั้นนี้กลุ่มเป้าหมายและผู้สอนหรือผู้ให้สุศึกษาร่วมกันสรุปความคิดรวบยอด (Concept) ขั้นนี้ใช้เวลาไม่มากนักพอ ๆ กับขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

3. ขั้นประเมินผล ขั้นนี้ผู้สอนต้องตรวจสอบว่าผลการสอนตั้งแต่ขั้นนำ ขั้นสอน และขั้นสรุปผล นั้น บรรลุตามจุดมุ่งหมายของการสอนเพียงใด โดยประเมินผลได้จาก แบบทดสอบ การสังเกต และตรวจผลงาน

การสอนสุศึกษาแบบกลุ่ม

การสอนสุศึกษาแบบกลุ่มนั้นนอกจากจะเป็นการได้รับการเรียนรู้จากผู้สอนหรือผู้ให้สุศึกษาแล้ว ยังได้รับการเรียนรู้จากกลุ่มเป้าหมายภายในกลุ่มด้วยตนเอง ซึ่งการสอนสุศึกษาแบบกลุ่มสามารถแบ่งประเภทตามจำนวนผู้เรียน (พิเชฐ เจริญเกษ, 2548) ดังนี้

1. การสอนกลุ่มขนาดกลางและกลุ่มขนาดใหญ่ กลุ่มนี้จะมีสมาชิก 35-60 คน ขึ้นไป ปฏิบัติที่เกิดขึ้นจะเป็นระหว่างกลุ่มเป้าหมายและผู้สอนหรือผู้ให้สุขศึกษาเกือบทั้งหมด การที่สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ระหว่างกันมีน้อย รูปแบบในการสอนในกลุ่มนี้ ได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่มใหญ่ รูปแบบนี้มักใช้สอนในบุคคลากรสาธารณสุข การฝึกอบรมนักสาธารณสุข ซึ่งกระทำที่เดียวเป็นจำนวนมาก

2. การสอนกลุ่มย่อย กลุ่มนี้จะมีสมาชิกตั้งแต่ 2 คน จนถึง 35 คน ปฏิบัติที่เกิดขึ้นระหว่างผู้สอนหรือผู้ให้สุขศึกษากับกลุ่มเป้าหมายและระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง จะเป็นปฏิสัมพันธ์การเรียนรู้ในการใช้สอนบุคคลากรสาธารณสุข และประชาชนที่มารับบริการ รูปแบบในการสอนในกลุ่มนี้ ได้แก่ การบรรยายกลุ่มย่อย การอภิปรายกลุ่มย่อย การใช้สถานการณ์จำลอง การใช้สถานการณ์จริง การสาธิต และการแสดงบทบาทสมมติ เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาวัยรุ่นเชิงบวก (Positive Youth Development)

แนวคิดการพัฒนาเชิงบวก (Positive youth development) ถูกพูดถึงในราวศตวรรษที่ 19-21 เป็นแนวคิดใหม่ที่ถูกพัฒนามาจากทฤษฎีพัฒนาการเชิงระบบ ซึ่งแนวคิดนี้เน้นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง แต่ละช่วงวัยกันตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยรุ่น แนวคิดนี้ได้รับความสนใจและถูกขับเคลื่อนจากการทำงานร่วมกันของนักวิจัย ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับพัฒนาวัยรุ่น และผู้กำหนดนโยบายที่ตระหนักถึงการพัฒนารับปรุงคุณภาพชีวิตวัยรุ่นและปัญหาจากครอบครัว จึงเป็นที่มาของความคิดที่ว่า “เยาวชนเป็นทรัพยากรที่ต้องพัฒนา ไม่ใช่ปัญหาที่ต้องจัดการ” (Roth and Brooks-Gunn, 2003)

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงศักยภาพภายในตัวบุคคลตลอดช่วงชีวิต เป็นจุดแข็งสำคัญในการพัฒนามนุษย์ ซึ่งนำมาสู่สมมติฐานที่สำคัญ คือ การพัฒนาเยาวชนเชิงบวก ซึ่งการพัฒนาจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการพัฒนาเยาวชนร่วมกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนในบริบทของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน อย่างต่อเนื่อง ซึ่งกลุ่มสังคมเหล่านี้มีความสำคัญในการหล่อหลอมเยาวชนให้เจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ

แนวคิดการพัฒนาวัยรุ่นเชิงบวก (Positive Youth Development) มีลักษณะเฉพาะที่สำคัญ 5 Cs ได้แก่ 1) ความเห็นอกเห็นใจ (Caring/ Compassion) 2) คุณลักษณะ (Character) 3) การสร้างสัมพันธภาพ (Connectedness) 4) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Confidence) และ 5) สมรรถนะ (Competence) (Roth and Brooks-Gunn, 2003) และจากการขยายผลการติดตามการนำหลัก 5 Cs ไปปรับใช้ในการดำเนินกิจกรรมกับเด็กเกรด 5 พบว่า สามารถทำนายการมีส่วนร่วม และมีผลในการลดพฤติกรรมเสี่ยงให้ต่ำลงได้ (Lerner et al., 2005) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่

เกี่ยวข้องกับ PYD ในระหว่างปี ค.ศ. 1985-2007 ของ Gavin (2010) พบว่า ผลของการศึกษา โปรแกรมการพัฒนาวัยรุ่นเชิงบวกต่อการอนามัยเจริญพันธุ์ และการส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศ ในกลุ่มวัยรุ่น ทำการศึกษาในบริบทที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ครอบครัว การศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ทำการศึกษาวิจัยแบบทดลอง และกึ่งทดลอง ผลของ โปรแกรมอยู่ในระดับปานกลางและดี โดยผลของโปรแกรมมากกว่าร้อยละ 50 มีประสิทธิภาพ มีการเชื่อมโยงครอบคลุมการส่งเสริมสังคม ความสามารถทางความคิด สังคม และอารมณ์ ความ คาดหวังในอนาคต และการตัดสินใจด้วยตนเองของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ โปรแกรม ยังมีประสิทธิภาพช่วยเสริมสร้างบรรยากาศในโรงเรียน รวมทั้งมีแนวโน้มในการสร้างทักษะ เสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว การมีส่วนร่วมของเยาวชน การสร้างพลังในตนเองของ เยาวชน ความคาดหวังของชุมชน และมีความมั่นคง (Gavin et.al., 2010) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรม การพัฒนาวัยรุ่นเชิงบวกสามารถส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่น ได้เป็นอย่างดี

จากข้อมูลข้างต้นจึงสรุปได้ว่า 5 Cs เป็นหลักการสำคัญของแนวคิดการพัฒนาวัยรุ่น เชิงบวก อย่างไรก็ตามพัฒนาการของการมีส่วนร่วมของเยาวชนและพฤติกรรมเสี่ยงในเยาวชนมี ความซับซ้อนและมีความแตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พยายามพัฒนาโปรแกรมเชิงบวก ต่อการส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศเชิงบวกในวัยรุ่น โดยประยุกต์ใช้หลักการสำคัญ 5 Cs ได้แก่ 1) ความเห็นอกเห็นใจ (Caring/ Compassion) 2) คุณลักษณะ (Character) 3) การสร้างสัมพันธ์ภาพ (Connectedness) 4) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Confidence) 5) สมรรถนะ (Competence)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ การส่งเสริม พฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ศรุจดา เจริญกิจงานุวัฒน์ นภาพร มัชฌมางกูร และบุปผา ปัสสัมสำราญ (2552) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกัน การเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนพระหฤทัยคอนแวนต์กรุงเทพมหานคร โดยมีรูปแบบการวิจัย แบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดสองครั้ง ก่อน 1 สัปดาห์ และหลังทดลอง 1 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านการใช้สารเคมีกระตุ้นอารมณ์ทางเพศและคัมขอมินเมา การเที่ยวสถานบันเทิง การรับข้อมูลข่าวสาร การแตะเนื้อต้องตัวเชิงขู้สาว การอยู่กับเพศตรงข้าม

ตามลำพัง และการแต่งกายที่ล่อแหลม นั้น นักเรียนกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการป้องกันการเสี่ยงทางเพศ มากกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สิริลักษณ์ บัญชาศักดิ์ (2552) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3 ในเขตเทศบาลเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดสองครั้ง ก่อนและหลังทดลอง ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลอง ภายหลังที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมโดยรวมและรายด้าน ทั้ง 6 ด้าน ดังกล่าวอยู่ในระดับมากซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองที่มีเจตคติทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลางและมากกว่านักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นักเรียนกลุ่มทดลอง ภายหลังที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมโดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน คือ ด้านการคบเพื่อนต่างเพศ การคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์การคู่อีกกระตุ้นทางเพศ และการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ อยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองที่มีความตั้งใจทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับน้อย ยกเว้นด้านการใช้สารเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง และมากกว่านักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เขาวลักษณ์ แสนทวี และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรม สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

อรนธร ธรรมวิจิตรกุล อาภาพร เผ่าวัฒนา สุณีย์ ละกะปิ่น และวิณา เทียงธรรม (2554) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคโดยแกนนำกลุ่มเพื่อน เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิง โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดตามครั้ง ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผลการศึกษา พบว่า ก่อนทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยงของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความคาดหวังถึงผลของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนหลังการทดลองและในระยะติดตามผล

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยงของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความคาดหวังถึงผลของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ความสามารถตนเองในการ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จิตรารักษ์ ทองกรวด (2555) ได้ศึกษาและพัฒนาความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบเชิงทดลอง แบบ One group Pretest-Posttest Design วัดสองครั้ง ก่อนและหลังทดลอง ผลการศึกษาพบว่า ผลการเปรียบเทียบความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 โรงเรียนหล่มเก่าพิทยาคม จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าใจผู้อื่น ด้านรู้จักส่งเสริมผู้อื่น ด้านการมีจิตใจให้บริการช่วยเหลือ ด้านการให้โอกาสผู้อื่น และด้านการตระหนักถึงความคิดเห็นของกลุ่มอยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ก่อนและหลังการเข้าร่วมกลุ่มสัมพันธ์ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

สุปรียา จรทะผา (2555) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตในการ ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดสามครั้ง ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองทันที นักเรียนกลุ่มทดลองมีความตระหนักและการปฏิบัติในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 และ หลังติดตามผล นักเรียนกลุ่มทดลองมีความตระหนักและการปฏิบัติในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ พึ่งประสงค์ของนักเรียนยังคงอยู่ไม่ต่างกับหลังทดลองทันที และยังคงอยู่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

ชยุต หิรัญรักษ์ (2555) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตในการ ป้องกันโรคเอดส์ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดสามครั้ง ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผลการศึกษา พบว่า หลังทดลองทันที นักเรียน กลุ่มทดลองมีความตระหนักเพิ่มขึ้น ไม่มากกว่าก่อนทดลอง แต่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และหลังติดตามผล มีความตระหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.003 และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01 และ หลังทดลองทันที และหลังติดตามผล นักเรียนมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้นมากกว่า

ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.003 และที่ 0.004 ตามลำดับ แต่หลังติดตามผลกับหลังทดลองทันทีนักเรียนกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

ชญาณิศา ปิ่นธนา และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2555) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรม สุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง โดยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน และค่าเฉลี่ยความแตกต่างของ ทักษะด้าน ความคิดพิจารณาญาณและความคิดสร้างสรรค์ ทักษะความตระหนักในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ทักษะความภาคภูมิใจในตนเอง และความรับผิดชอบต่อสังคม ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในทุก ๆ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

สรุป จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นไว้หลากหลาย โดยนำแนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วม การเสริมสร้างทักษะชีวิต การรับรู้ความสามารถตนเอง มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรม ซึ่งทำการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดผล ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล โดยทำการศึกษาในประเด็นทางด้านพฤติกรรมทางเพศ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ ด้านการใช้สารเคมีกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การดื่มของมึนเมา การเที่ยวสถานบันเทิง การรับข้อมูลข่าวสาร ทักษะการปฏิเสธ การป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ ผลการศึกษา พบว่า หลังจากได้รับ โปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่นำแนวคิดการพัฒนาวัยรุ่นเชิงบวกซึ่งเป็นแนวคิดที่ต่างออกไปมาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรม เพื่อส่งเสริมความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมทางเพศเชิงบวก ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

3. ขั้นตอนการทดลอง



ภาพที่ 4 ขั้นตอนการทดลอง

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

4.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา ตลอดจนการจัดเรียงลำดับความสอดคล้องของเนื้อหา และทำการปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

4.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ไปทำการทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีบริบทของโรงเรียนใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยทั้งโรงเรียนมีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 21 คน แล้วนำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในส่วนของความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมทางเพศเชิงบวก รายด้าน ซึ่งมีค่าความเที่ยง ดังนี้ 1) ด้านความเอาใจใส่ มีค่าความเที่ยง 0.867 2) ด้านคุณลักษณะ มีค่าความเที่ยง 0.764 3) ด้านการสร้างสัมพันธภาพ มีค่าความเที่ยง 0.766 4) ด้านความเชื่อมั่นในตนเอง มีค่าความเที่ยง 0.721 และ 5) ด้านสมรรถนะ มีค่าความเที่ยง 0.750

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ศึกษาค้นคว้าหาความรู้จากเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัย
 2. ติดต่อประสานงานหน่วยงานที่จะลงไปดำเนินการศึกษาวิจัย เพื่อแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย รูปแบบ แผนงาน ระยะเวลาที่จะดำเนินการ
- ขั้นตอนการดำเนินงานเครื่องมือที่ใช้ ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
3. ติดต่อประสานงานอาจารย์ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตใช้ห้องเรียน เครื่องโสตทัศนูปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม
 4. ติดต่อประสานงานอาจารย์ฝ่ายวิชาการ และอาจารย์ประจำห้องเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เพื่อขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรม เตรียมแผนการจัดกิจกรรมในวันเวลาที่สอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอนและไม่กระทบต่อการเรียนการสอนในรายวิชาปกติ
 5. เตรียมกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้เข้าพบ และแนะนำสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย รายละเอียดของแผนการจัดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล

6. เตรียมและสร้างเครื่องมือในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้เก็บ

รวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการทดลอง

1. รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. จัดให้กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการจัดกิจกรรมที่ประยุกต์แนวคิดการพัฒนาวัยรุ่นเชิงบวกต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมทางเพศเชิงบวกทั้งหมด 5 กิจกรรมใน 5 สัปดาห์ ๆ ละ 60 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 1 เรื่อง “แตกต่าง อย่างเข้าใจ”

กิจกรรมครั้งที่ 2 เรื่อง “สุภาพบุรุษแสนดี สุภาพสตรีแสนงาม”

กิจกรรมครั้งที่ 3 เรื่อง “ระยะห่างเส้นบาง ๆ แห่งความปลอดภัย”

กิจกรรมครั้งที่ 4 เรื่อง “เชอกับฉันพบกันครึ่งทาง”

กิจกรรมครั้งที่ 5 เรื่อง “ทางเดินชีวิต ที่ฉันลิขิตเอง”

ขั้นหลังการทดลอง

1. เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามในส่วนที่ 2 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. นำข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง จัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การให้ค่าคะแนน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยมี การจัดการข้อมูล ดังนี้

แบบสอบถามส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม โดยการกำหนดเกณฑ์การตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก

ระดับความตั้งใจ	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ไม่แน่ใจ	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

ข้อคำถามเชิงลบ

ระดับความตั้งใจ	คะแนน
มากที่สุด	1
มาก	2
ไม่แน่ใจ	3
น้อย	4
น้อยที่สุด	5

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

- 1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)
 - 2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล ด้านพฤติกรรมทางเพศเชิงบวก ด้วยสถิติ Paired Sample t-test และเป็นการทดสอบทางเดียว
 - 2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ ระยะติดตามผล ด้านพฤติกรรมทางเพศเชิงบวก ด้วยสถิติ Independent Sample t-test และเป็นการทดสอบทางเดียว

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

- 1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- 2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่บรรลุนิติภาวะโดยผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างจะต้องทำการลงนามในเอกสารขออนุญาต เพื่อเป็นการยินยอมให้ผู้วิจัยทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างได้ ก่อนทำการเก็บข้อมูล
- 3. ผู้ปกครองนักเรียนที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับข้อมูลการชี้แจง วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการเข้าร่วมวิจัย ระยะเวลาการดำเนินการ และรายละเอียดกิจกรรม ก่อนทำการเก็บข้อมูล

4. การเก็บข้อมูลและการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง ผู้วิจัยจะทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรม ถึงประโยชน์ที่ผู้ร่วมการวิจัยจะได้รับ และขณะที่ดำเนินการทดลองโปรแกรมผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยที่ไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล

5. การดำเนินกิจกรรมใช้ช่วงเวลาที่นอกเหนือจากช่วงเวลาของการเรียนการสอนปกติ จึงไม่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอนของกลุ่มตัวอย่าง

6. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นข้อมูลปกปิด ซึ่งจะใช้รหัส (Code) แทนการระบุชื่อ นามสกุล ของผู้ตอบแบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University