

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้
คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
ตอนต้น จังหวัดนนทบุรี

Effectiveness of Health Education Program on Health Literacy Development
by Questioning Method for Sexual Relations Prevention Behaviors among
junior High school Students, Nonthaburi Province

ชลดา อานี* กรณชรัตน์ บุญช่วยธนาลีธิ** ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา**

Chonlada Anee Karuntharat Boonchuythanasit and Prasertsak Kainakha

* สาขาวิชาสุขภาพศึกษา (ภาคพิเศษ) ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

** ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ นนทบุรี ปีการศึกษา 2558 ทำการคัดเลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน กลุ่มตัวอย่างเข้ารับโปรแกรมสุขภาพการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งใช้กลวิธีทางสุขภาพการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถาม และใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การอภิปราย การระดมสมองและเกม เป็นเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ One simple t-test

ผลการวิจัยพบว่า มีประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพ คือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพซึ่งประกอบไปด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อของพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง

เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ การจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถาม

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research aimed to study effectiveness of Health education program for health literacy development by questioning method for sexual relations prevention behaviors among junior high school students, Nonthaburi Province. The samples of this study were junior high school students at Traimudomsuksapatanakarn Nonthaburi selected by simple random sampling method. There were 32 samples participated in health education program to promote health literacy for sexual relations prevention behaviors. Questioning method and various activities such as lecture, discussion, brainstorming and game were used in the program for 6 weeks. Questionnaire developed by the researcher was used as an instrument in this study. Data were collected at before and after implementing the program. Mean, standard deviation and one simple t-test were used to analyze the data

The study results showed that, the effectiveness of program was the samples had higher scores on health literacy sexual relations prevention behaviors literacy contains with access,

cognitive, communication skill, decision skill, self-management and media literacy and sexual relations prevention behaviors than before participating in the program at a .05 significant level.

Keywords: Effectiveness of Health Education Program on Health Literacy, Questioning Method

ความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรม เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในยุคโลกาภิวัตน์รวมถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอกและสื่อต่าง ๆ ที่มีเนื้อหาช่วยยั่วยุเอื้ออำนวยให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์อย่างอิสระมากขึ้น ทำให้วัยรุ่นมีปัญหาในเรื่องการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรขาดความพร้อมในการมีชีวิตครอบครัวโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์การติดเชื้อเอชไอวี จากข้อมูลของการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ ในปี ค.ศ. 1999 พบสถิติการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการมีถึงร้อยละ 38 (80 ล้านคน) อัตราคลอดในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี เฉลี่ยทั่วโลกประมาณ 65 ราย ต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 ราย อัตราคลอดในสตรีวัยรุ่นสูงสุดอยู่ในกลุ่มประเทศแถบแอฟริกาใต้ บางประเทศในเอเชียโดยเฉพาะในเอเชียใต้ และลาตินอเมริกา รองลงมา คือ ตะวันออกกลาง แอฟริกาเหนือ สหรัฐอเมริกา และยุโรปตะวันออก ส่วนประเทศที่มีอัตราคลอดในสตรีวัยรุ่นต่ำสุด คือ ประเทศแถบสแกนดิเนเวีย สวิตซ์เซอร์แลนด์ ญี่ปุ่น เกาหลีและจีน (Beth Azar, 2012; Carmen Solomon-Fears, 2012)

ในประเทศไทยจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ประชากร 65 ล้านคน มีสตรีวัยรุ่น 23 ล้านคน ในจำนวนนี้มีการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการถึง 1 แสนคน/ปี (Jareanpon, 2012) นอกจากนี้ยังพบสถิติการมีบุตรของวัยรุ่น มีจำนวนสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานกำหนด ซึ่งในปี พ.ศ. 2552 ประเทศไทยมีสถิติการมีบุตรของวัยรุ่นสูงเป็นอันดับสองของโลก และเป็นอันดับหนึ่งของทวีปเอเชีย ข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า ในภาพรวมของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 มีจำนวนการเกิดของทารกจากเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งน่าจะถือว่าอยู่ในวัยที่ไม่พร้อมที่จะเป็นแม่จำนวน 3,676 คน และมารดาที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรอายุน้อยกว่า 20 ปี ทั้งหมดจำนวน 114,001 คน ในจำนวนนี้พบว่ามีแม่วัยรุ่นอายุน้อยที่สุด 8 ปี ในขณะที่พ่อวัยรุ่น อายุน้อยที่สุด 10 ปี ค่าเฉลี่ยของหญิง ตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีค่า 90 ต่อ 1,000 คน เป็นตัวเลขที่สูงที่สุดในทวีปเอเชีย (Thampanichawat, 2008) เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศ

อื่น ๆ ในภูมิภาคเดียวกัน และคาดว่าประมาณครึ่งหนึ่งมีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าการแท้งเองถึง 10 เท่านอกจากปัญหาของพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นที่ส่งผลให้วัยรุ่นท้องก่อนวัยอันควรและขาดความพร้อมในการมีชีวิตครอบครัว ยังส่งผลถึงการมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวีอีกด้วย

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ จากข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี รอบที่ 13 พ.ศ. 2550 กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข พบว่าวัยรุ่นชายระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 21 วัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 12.2 วัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคเอดส์มากกว่าเพศชายถึง 2 เท่า (Department of Disease Control, 2006) สถานการณ์ดังกล่าวบ่งชี้ถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการป้องกันและแก้ไขการติดเชื้อเอชไอวี วิธีป้องกันที่ดีที่สุด คือการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน

วัยรุ่นไทยเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทั้งทางสังคม วัฒนธรรม ค่านิยม และอิทธิพลของสื่อ เมื่อสภาพแวดล้อมและสังคมในปัจจุบันมีการพัฒนาเทคโนโลยีตามกระแสโลกาภิวัตน์ วัยรุ่นจึงสามารถเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ได้ง่าย ทำให้สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตและพัฒนาการทางเพศ เป็นช่วงชีวิตที่เริ่มก้าวพ้นจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งเด็กวัยนี้มีพัฒนาการทางด้านร่างกายและด้านเพศอย่างรวดเร็ว มีแรงขับทางเพศตามธรรมชาติ ต้องการอยากรู้ อยากลอง เรื่องเพศรวมทั้งมีสิ่งแวดล้อมที่ยั่วยุ และสื่อต่าง ๆ ที่กระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศมากขึ้น (Ruangtrakool, 2006) เมื่อร่วมกับการขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศที่ถูกต้อง อาจส่งผลต่อการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมในเรื่องเพศ จากสิ่งต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้วัยรุ่นได้รับแรงผลักดันไม่ว่าจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจ อารมณ์ รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว วัยรุ่นมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ คือ วัยรุ่นและเยาวชนในสถาบันการศึกษา (Cheerapan, 2000)

จังหวัดนนทบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง ที่มีการสื่อสารและการคมนาคมที่สะดวกรวดเร็ว มีศูนย์กลางการค้า

และมีสถานเริงรมย์ที่เป็นแหล่งที่วัยรุ่นสามารถพูดคุยพบปะสังสรรค์ เอื้ออำนวยต่อการตอบสนองต่อความอยากรู้อยากเห็นซึ่งเป็นลักษณะของวัยรุ่น เป็นเหตุให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจนนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร จากข้อมูลรายงานสภาวะการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นไทยจำแนกตามจังหวัด พบว่าจังหวัดนนทบุรี ในปี 2552 มีจำนวนแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ 1,498 คน คิดเป็นร้อยละ 13.36 จากจำนวนแม่ตั้งครรภ์ทั้งหมด 11,215 คน และในปี 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 1,708 คน คิดเป็นร้อยละ 15.07 จากจำนวนแม่ตั้งครรภ์ทั้งหมด 11,331 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นว่าจำนวนแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น และจากการศึกษาพบว่า อายุของการที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเป็นช่วงวัยที่อยู่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

องค์การอนามัยโลก (1998) ได้รณรงค์ให้ประเทศต่าง ๆ ตระหนักถึงการทำให้ประชากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ในแนวคิดที่เรียกว่าความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งความรู้ทางสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้มีการให้คำนิยามว่า เป็นทักษะทางสังคมและปัญญาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล เพื่อให้เข้าถึง เข้าใจสารสนเทศที่ได้รับ เพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลกได้รณรงค์และประกาศเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกมุ่งเน้นการพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ทางสุขภาพเพื่อสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลเพื่อการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน เนื่องจากการพัฒนาสุขภาพส่งผลกระทบต่อความสามารถของประชาชนในการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ ต่อมา Department of Disease Control (2006) ได้กำหนดองค์ประกอบที่สำคัญของความรู้ทางสุขภาพที่นำมาใช้วัดในการศึกษาเพื่อสร้างเครื่องมือวัดความรู้ทางสุขภาพ ได้แก่ ทักษะความรู้ความเข้าใจ, ทักษะการเข้าถึงข้อมูล, ทักษะการสื่อสารข้อมูล, ทักษะการตัดสินใจ, ทักษะการจัดการทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

การสอนโดยการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการสอนด้วยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามและวิธีการที่หลากหลาย

เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเป็นกระบวนการการเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนากระบวนการทางความคิดของผู้เรียน โดยผู้สอนจะป้อนคำถามในลักษณะต่าง ๆ ที่เป็นคำถามที่ดี สามารถพัฒนาความคิดของผู้เรียน ถามให้ผู้เรียนใช้ความคิดเชิงเหตุผล วิเคราะห์ วิวิจารณ์ สังเคราะห์ หรือ การประเมินค่า เพื่อจะตอบคำถามเหล่านั้นเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (Wiwatjarernwong, 2014)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า การส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดองค์ความรู้หรือตระหนักในการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ จำเป็นจะต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการในการจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เป็นการพัฒนาสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้สารสนเทศที่ได้รับเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพ โดยมีคุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่มีความจำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ทางสุขภาพเพื่อให้ตอบรับกับกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกที่ก้าวหน้าไป พร้อมทั้งจะรับมือและสามารถปรับตัวให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมจากการเล่นเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถาม เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ภายในกลุ่มตัวอย่าง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้โปรแกรมการเรียนการสอนเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์
2. ผลจากการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถาม เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์กับนักเรียนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรได้

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงทดลอง (Field Experimental Research) โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการใช้โทรศัพท์มือถือเกินกว่า 2 ครั้ง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงทดลอง (Field Experimental Research) โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการใช้โทรศัพท์มือถือเกินกว่า 2 ครั้ง ซึ่งมีกรเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง One Group Pre-test - Post-test design) โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที จำนวน 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย ชุดกิจกรรมให้นักเรียนได้เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ ในการใช้ทักษะที่จำเป็นในการป้องกันตนเองจากการมีเพศสัมพันธ์

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ นนทบุรี จำนวน 2,508 คน ระดับชั้นละ 14 ห้อง รวม 42 ห้อง (งานกิจการนักเรียนโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ นนทบุรี, 2558)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ นนทบุรี ได้ทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ดังนี้ โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random sampling) คัดเลือกระดับชั้น ได้ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และสุ่มอย่างง่ายในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ได้ห้อง ก เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์การพิจารณาในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ นนทบุรี
2. สมัยครใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด
3. การสุ่มเลือกนักเรียนเข้ากลุ่ม โดยการสุ่มแบบง่าย (Sample Random Sampling) ซึ่งทำการจับฉลากจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวนทั้งหมด 14 ห้อง จำนวน 686 คน สุ่มโดยการจับฉลาก ห้อง ก เป็นกลุ่มตัวอย่าง 1 ห้อง จำนวน 48 คน

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการใช้โทรศัพท์มือถือเกินกว่า 2 ครั้ง

1. นักเรียนที่ขาดการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการใช้โทรศัพท์มือถือเกินกว่า 2 ครั้ง

2. นักเรียนที่ประสงค์จะออกจากโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการใช้โทรศัพท์มือถือ หลังจากการพิจารณาเกณฑ์ในช่วงต้นคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากโปรแกรม ห้อง ก เหลือกลุ่มตัวอย่าง 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการใช้โทรศัพท์มือถือ โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที จำนวน 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย ชุดกิจกรรมให้นักเรียนได้เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ ในการใช้ทักษะที่จำเป็นในการป้องกันตนเองจากการมีเพศสัมพันธ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้เรียนและแบบวัดความรู้ทางด้านสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการใช้โทรศัพท์มือถือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ ความเข้าใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการใช้โทรศัพท์มือถือ ข้อคำถามประกอบด้วยความรู้ของการป้องกันตนเองจากการมีเพศสัมพันธ์ และความเข้าใจพฤติกรรมการป้องกันการใช้โทรศัพท์มือถือ

ส่วนที่ 3 แบบวัดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการใช้โทรศัพท์มือถือ ข้อคำถามประกอบด้วยการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการต่าง ๆ ทาง การป้องกันการใช้โทรศัพท์มือถือ

ส่วนที่ 4 แบบวัดทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการใช้โทรศัพท์มือถือ ข้อคำถามประกอบด้วยการวัดของทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการใช้โทรศัพท์มือถือ

ส่วนที่ 5 แบบวัดทักษะการจัดการตนเองในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ข้อคำถามประกอบด้วยการวัดของการจัดการตนเองในสถานการณ์ต่างๆเพื่อจัดการตนเองในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 6 แบบวัดการรู้เท่าทันสื่อในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ข้อคำถามประกอบด้วยการวัดของการรู้เท่าทันสื่อที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ

ส่วนที่ 7 แบบวัดทักษะการตัดสินใจเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ข้อคำถามประกอบด้วยการวัดของการตัดสินใจเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 8 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ข้อคำถามประกอบด้วยการวัดของพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์

ตรวจสอบและพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างของแบบวัดและโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพโดยการจัดการเรียนแบบการใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ แผนการจัดการเรียนรู้ของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพโดยการจัดการเรียนแบบใช้คำถาม หาค่าดัชนีความสอดคล้องภายใน (IOC : Item – Objective Congruence Index)ระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ ซึ่งผู้วิจัยจะทำการเลือกหัวข้อที่มีความสอดคล้องที่มีคะแนนตั้งแต่ 0.66 – 1.00 และรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาทำการปรับปรุงแก้ไขในเรื่องวัตถุประสงค์ของโปรแกรมสุขศึกษารวมไปถึงการใช้อุปกรณ์และสื่อประกอบการเรียนการสอนในแต่ละโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดรวมเข้าโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพโดยการจัดการเรียนแบบใช้คำถามเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ โดยนักเรียน 32 คน ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการสร้างเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพโดยการจัดการเรียนแบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ โดยการทดสอบค่า

ที่ (t-test) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05

1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนใช้การวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในเรื่องของความรู้ทางด้านสุขภาพโดยการจัดการเรียนแบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ภายในกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ One samples t-test นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 15 ปี ร้อยละ 84.40 รองลงมาอายุ 14 ปี ร้อยละ 9.40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 93.80 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พ่อแม่แต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 65.60 รองลงมาหย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 21.00 การมีเพื่อนหญิงหรือเพื่อนชายคนสนิท พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีเพื่อนหญิงหรือเพื่อนชายคนสนิท ร้อยละ 68.00 การใช้เวลาร่วมพบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เล่นอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 71.90 รองลงมาฟังเพลง ร้อยละ 18.80 การพูดคุยปรึกษาปัญหาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปรึกษาเพื่อน ร้อยละ 43.80 รองลงมาปรึกษาผู้ปกครอง ร้อยละ 28.10 การดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบ้างที่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 59.40 รองลงมาไม่มีเลยที่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 28.10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบ้างที่เที่ยวกลางคืน ร้อยละ 50.50 รองลงมาไม่มีเลยที่เที่ยวกลางคืน ร้อยละ 43.80 การสูบบุหรี่หรือการใช้สารเสพติดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการสูบบุหรี่หรือการใช้สารเสพติด ร้อยละ 71.90 รองลงมามีบ้างที่สูบบุหรี่หรือการใช้สารเสพติด ร้อยละ 28.10 การขาดเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบ้างที่ขาดเรียนบ่อย ๆ ร้อยละ 56.30 รองลงมาไม่มีเลยที่ขาดเรียนบ่อย ๆ ร้อยละ 43.80 การเล่นเกมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบ้างที่เล่นเกม ร้อยละ 56.30 รองลงมาไม่มีเลยที่เล่นเกม ร้อยละ 28.10 การหนีออกจากบ้านกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบ้างที่หนีออกจากบ้าน ร้อยละ 56.30 รองลงมาไม่มีเลยที่หนีออกจากบ้าน ร้อยละ 37.50 การอ่านการ์ตูนลามกหรือนิตยสารลามกกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบ้างที่อ่านการ์ตูนลามกหรือนิตยสาร

ลามก ร้อยละ 50.00 รองลงมาไม่มีเลยที่อ่านการ์ตูนลามก หรือนิตยสารลามก ร้อยละ 43.80

2. ความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์และพฤติกรรมการป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์ ทั้ง 6 ด้านคือทักษะความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเองและทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ภายในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเฉลียวฉลาดทางสุขภาพในการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์และพฤติกรรมการป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์ทั้ง 6 ด้าน คือ ทักษะความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อแตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนเฉลียวฉลาดทางสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์และพฤติกรรมการป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 141.40$, S.D. = 18.29, $\bar{x} = 165.50$, S.D. = 17.72) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะ 6 ด้านคือ ทักษะความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อสามารถทำให้นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพในครั้งนี้มีระดับคะแนนเฉลียวฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์สูงขึ้น จึงควรนำโปรแกรมสุขภาพนี้ไปประยุกต์ใช้ในรายวิชาการเรียนรู้สุขภาพและพลศึกษาแก่นักเรียนกลุ่มอื่นๆเช่นการจัดโปรแกรมสุขภาพในช่วงโมงกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน หรือในช่วงโมงลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้

2. จากการผลวิจัยโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์พบว่าการใช้กลวิธีสุขภาพในลักษณะการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถาม ประกอบกับการสอน

ที่หลากหลาย การใช้สื่อต่าง ๆ และข่าวสารจากเหตุการณ์ปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์ได้ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรนำกิจกรรมสุขภาพในรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้ในการสอนสุขภาพในเรื่องอื่น ๆ

ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะทั้ง 6 ด้านของความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์พบว่า ในด้านทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนในระดับดี จำนวนน้อยกว่าด้านอื่นๆ ดังนั้นจึงควรมีการเน้นจัดการเรียนรู้ในด้านนี้ด้วยวิธีการสอนทางสุขภาพที่หลากหลาย หรือมีการจัดกิจกรรมที่พัฒนาทักษะการสื่อสารข้อมูล ให้น่าสนใจมากขึ้น เช่น การกำหนดสถานการณ์หนึ่งเพื่อให้นักเรียนได้คิดวิเคราะห์ว่าหากนักเรียนมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมการป้องกันทางเพศที่ดี นักเรียนสามารถเผยแพร่หรือชักชวนให้เพื่อนสนใจได้อย่างไร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยออกแบบโปรแกรมสุขภาพโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์เฉพาะในห้องเรียน ไม่ได้ติดตามผลภายหลังการทดลองในระยะยาว ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการพัฒนาแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่บูรณาการทั้งกิจกรรมการเรียนการสอนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร รวมถึงการติดตามผลระยะยาว

2. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ได้ออกแบบกิจกรรมและทำการทดลองเฉพาะในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยเน้นความรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน ในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้มีการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น เช่น คนในครอบครัว ชุมชน เพื่อเป็นการเพิ่มระดับความรู้ทางสุขภาพที่ผู้เรียนควรได้รับ

3. ผู้วิจัยควรศึกษา พัฒนาและทดลองประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพในด้านอื่น นอกเหนือจากด้านการป้องกันพฤติกรรมการป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

References

- Beth Azar, M.A. (2012). Adolescent Pregnancy Prevention. *American Journal of Public Health*, 102(10), 1837-1841
- Cheerapan, A. (2000). *Factors influencing Sexual risk behavior of students secondary Department of General Education, KhonKaen*. Thesis (SHED. M), Graduate School, KhonKaen University. [in Thai].
- Department of Disease Control. (2006). *Results Behavior Surveillance the risk of HIV infection*. Retrieved from <http://www.moph.go.th>. [in Thai].
- Ministry of Social Development and Human Security. (2010). *Infertility of Thai teenager 2009*. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security. [in Thai].
- Jareanpon, A. (2012). *Unwanted pregnancy: Nursing role. Pages 157-162. The crisis in perinatal medicine*. Wittaya Thithapant et al. (Eds). [in Thai].
- Thampanichawat, W. (2008). Sex Education for teenager. *Journal of the Association of Nurses* 25(4) (October-November), 5-9. [in Thai].
- Traimudomsuksapatanakarn Nonthaburi School. (2015). *Statistical data from administrative. The second semester of academic year 2015*. [In Thai].
- Ruangtrakool, S. (2006). *Child and Adolescent Psychiatry*. 2nd Edition. Bangkok: Ruankaew Printing. [in Thai].
- Wiwatjarernwong, C. (2014). *The Effect of Questioning Method on Students Learning Outcome in Principles of Accounting 2*. Master's Thesis, Sripatum University. [in Thai].