

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ในลักษณะของการเปลี่ยนผ่านจากการเกิดสูงมาสู่การเกิดต่ำในช่วงเวลาสั้นๆ มากกว่า 20 ปี ปัจจุบันอัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยอยู่ที่ประมาณ 1.62 คน (ปีพม่า ว่าพัฒนาวงศ์ และปราโมทย์ ประสาทกุล, 2557 : 3) อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศลดลงจาก 6.3 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2507 - 2508 เหลือ 1.8 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2543 - 2548 และลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือ 1.62 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2548 - 2558 (ปิยะสกล สกลสัตยาทร, 2559 : 9) ซึ่งส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไป คาดว่าในปี พ.ศ. 2583 อัตราเจริญพันธุ์รวมของไทยจะลดลงไปอยู่ที่ระดับ 1.3 คน ซึ่งหมายถึง สตรี 1 คน จะมีบุตรโดยเฉลี่ย 1.3 คน โดยตลอดด้วยมีบุตร (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556 : 41) การเกิดซึ่งเคยมีจำนวนมากกว่า 1 ล้านคน ในระหว่างปี พ.ศ. 2506 - 2526 ก็ลดลงเหลือไม่ถึง 8 แสนคน ในปัจจุบัน (วัชรระ เพ็งจันทร์, 2559 : 18) ขณะที่การเกิดน้อยลง ส่วนหนึ่งเป็นการเกิดที่ด้อยคุณภาพ เพราะเกิดจากมารดาที่ยังไม่ถึงวัยอันควรและมารดาที่ไม่ตั้งใจจะตั้งครรภ์ สถานการณ์การเกิดด้อยคุณภาพ เช่นนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข

ในสภาวะปัจจุบันที่มีการผันผวนทางสังคม เศรษฐกิจ ซึ่งนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ที่บุคคลทุกเพศทุกวัยต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นจึงเป็นวัยที่มีปัญหาพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น ปัญหาเรื่องเพศ ความรุนแรงและยาเสพติด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2556 : 1) ประกอบกับวัยรุ่นยุคปัจจุบันเป็นยุคที่เกิดมาพร้อมกับอินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือและเทคโนโลยีไร้สาย ทำให้มีการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลและสื่อสารกันอย่างรวดเร็วและมีการใช้สื่อหลายอย่างในเวลาเดียวกัน (รสวินต์ อาริมิตร, 2557 : 29) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสารที่ไร้ขอบเขต ยิ่งทำให้วัยรุ่น “อยากรู้ อยากเห็น อยากเป็น อยากลอง” มากขึ้น (อมรากุล อินโอชานนท์ และคณะ, 2559 : 1) ซึ่งอาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ในช่วงอายุ 12 - 16 ปี มีการเจริญเติบโตของพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญา ทักษะการคิดวิเคราะห์ การแก้ปัญหา ร่างกายทำงานได้สมบูรณ์ในทุกกระบวน พัฒนาการทางสมองและระบบการคิดเริ่มเป็นระบบมากขึ้น แต่สมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับเหตุผลยังไม่พัฒนาเต็มที่ในขณะที่สมองบริเวณ Limbic ซึ่งเป็นสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์พัฒนาเต็มที่ ทำให้การตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานอารมณ์เป็นหลัก (อมรากุล อินโอชานนท์

และคณะ, 2558 : 1) สมองวัยรุ่นยังไวต่อฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) ซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นมีความผูกพันกับกลุ่มเพื่อนสูง จึงนับเป็นกลุ่มวัยที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทั้งทางพฤติกรรมและปัญหาทางสังคม (ประเวช ตันติพิวัฒน์สกุล และคณะ, 2558 : 1)

ปัญหาของวัยรุ่นทั้งในสังคมโลกและสังคมไทยที่เป็นปัญหาสังคมและมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน ได้แก่ ปัญหาการตั้งครรรภ์วัยรุ่นและปัญหาการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ (Sexual Behaviors) ซึ่งปัญหาดังกล่าวจัดเป็นพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่ทำให้ร่างกายเป็นอันตราย สูญเสียหน้าที่และขาดโอกาสพัฒนาตามปกติหรือเสียชีวิต (ประเวช ตันติพิวัฒน์สกุล และคณะ, 2556 : 14) ปัญหาในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถป้องกันได้ (เบญจพร ปัญญา และคณะ, 2556 : 1) วัยรุ่นจำนวนมากเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพมักแก้ปัญหาด้วยตนเองถามเพื่อน ไม่ยอมไปสถานบริการของรัฐ ทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพที่สะสมและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ วัยรุ่นจำนวนมากจึงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคทางสังคม เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ซึ่งนำไปสู่การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การตั้งครรรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ อุบัติเหตุ การติดยาเสพติด ความเครียดและความรุนแรง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556 : 15)

จากการศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นประเทศไทยของปิยะรัตน์ เอี่ยมคง และอารีรัตน์ จันทร์ลำภู (2557 : 2) พบว่า วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอด 10 ปีที่ผ่านมา จากร้อยละ 13.9 ของจำนวนมารดาคลอดทั้งหมดในปี พ.ศ. 2547 เพิ่มขึ้นร้อยละ 16.8 ในปี พ.ศ. 2556 จากข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2556 : 2) ซึ่งได้ศึกษาแนวโน้มอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15 - 19 ปี พบว่า สูงขึ้นจาก 49.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน ในปี พ.ศ. 2548 เป็น 53.8 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน ในปี พ.ศ. 2555 และแนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลงจากอายุ 18 - 19 ปี ในปี พ.ศ. 2539 เป็นอายุ 13 - 15 ปี ในปี พ.ศ. 2555 ซึ่ง สุรัตน์ตา เตาะโรตอง และคณะ (2557 : 83 - 84) ได้ศึกษาข้อมูลพฤติกรรมวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2554 ทั่วประเทศ พบว่า นักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.2 เป็นร้อยละ 4.2 นักเรียนหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.9 เป็นร้อยละ 3.0 ในกลุ่มนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.2 เป็นร้อยละ 28.0 และนักเรียนหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.9 เป็นร้อยละ 16.4 กลุ่มนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.2 เป็นร้อยละ 49.8 และนักเรียนหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.1 เป็นร้อยละ 41.6 ชิวันันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ และคณะ (2555 : 4) ศึกษาข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พ.ศ. 2554 พบว่า อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักเรียนชายเท่ากับ 12.2 ปี นักเรียนหญิงเท่ากับ 12.3 ปี ปัญหาการตั้งครรรภ์ส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ได้ป้องกันร้อยละ 46.0 สาเหตุที่ไม่ได้ป้องกัน

เนื่องจากขาดความรู้และคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวไม่ตั้งครรรภ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2556 : 3) ได้ศึกษาข้อมูลด้านอิทธิพลของสื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศวัยรุ่น พ.ศ. 2555 พบว่า วัยรุ่นร้อยละ 61.6 เคยดูภาพโป๊ ร้อยละ 66.7 เคยชวนเพื่อนดูภาพโป๊ และร้อยละ 71.1 ตั้งใจเข้าเว็บไซต์ลามก กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง และคณะ (2555 : 9) ได้ศึกษาข้อมูลเฝ้าระวังการแท้ง พ.ศ. 2555 พบว่า ผู้ป่วยทำแท้งเป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 27.4 กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 24.3 ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง และอารีรัตน์ จันทร์ลำภู (2557 : 124) ได้ศึกษาข้อมูลเฝ้าระวังการแท้ง พ.ศ. 2556 พบว่า ผู้ป่วยที่แท้งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 29.0 และประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และคณะ (2558 : 2) ได้ศึกษาข้อมูลเฝ้าระวังการแท้ง พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้ที่ทำแท้งเป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 31.5 และร้อยละ 38.1 มีสถานภาพเป็นนักเรียน นักศึกษา จากข้อมูลข้างต้น พบว่า วัยรุ่นมีแนวโน้มมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควรและการทำแท้งสูงขึ้น

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และคณะ (2558 : 2, 6) ได้กล่าวว่า สังคมที่มีวัยรุ่นตั้งครรรภ์จำนวนมากย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชากรรุ่นต่อมา เพราะนอกจากชีวิตวัยรุ่น ที่ตั้งครรรภ์จะสะดุดลงแล้ว เด็กที่เกิดมามีปัญหาพัฒนาการ การตั้งครรรภ์ซึ่งดูเป็นเรื่องส่วนตัวจึงไม่ใช่ปัญหาส่วนตัว แต่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศชาติ ในช่วงที่วัยรุ่นตั้งครรรภ์จะมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรรภ์สูงกว่าผู้ที่มีอายุเกิน 20 ปี และพบว่า อัตราตายของมารดาอายุ 15 - 19 ปี สูงกว่ามารดาอายุ 20 - 24 ปี ถึง 3 เท่า การที่วัยรุ่นตั้งครรรภ์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การออกจากโรงเรียน การไม่มีงานทำ การคลอดบุตร ค่าใช้จ่ายและรักษาพยาบาล การเลี้ยงดูบุตร ในขณะที่วัยรุ่นยังขาดวุฒิภาวะและความพร้อมในการเป็นแม่ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดปัญหา “เด็กเกิดน้อยแต่ด้อยคุณภาพ” ของประเทศไทยทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น

ข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรรภ์วัยรุ่นจังหวัดกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ (2559 : 58) พบว่า ในปี พ.ศ. 2557, 2558 และ 2559 แม่วัยรุ่นอายุไม่เกิน 20 ปีคลอด คิดเป็นร้อยละ 15.10, 14.50 และ 14.52 ของการคลอดทั้งหมด ตามลำดับ อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15 - 19 ปี คิดเป็น 56.10, 59.12 และ 54.40 ต่อหญิงอายุ 15 - 19 ปีพันคน ตามลำดับ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดร้อยละการคลอดของหญิงอายุไม่เกิน 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10 ของการคลอดทั้งหมด และอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15 - 19 ปี ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปีพันคน (เบญจพร ปัญญา, 2554 : 3) ซึ่งจากข้อมูลข้างต้น พบว่า จังหวัดกระบี่ กำลังเผชิญกับปัญหาการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควรของแม่วัยรุ่นและอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15 - 19 ปี สูงเกินเกณฑ์ที่กำหนด

จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่อยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม รวมทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร อาจทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรม หรือการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้ โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนกลางอายุระหว่าง 14 - 16 ปี ซึ่งกำลังศึกษา

อยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เป็นช่วงวัยที่เริ่มสนใจเพศตรงข้าม เป็นระยะที่เริ่มทดลองเกี่ยวกับเพศ เริ่มมีพลังทางเพศสูงและเริ่มมีเพศสัมพันธ์ หากขาดความรู้และการป้องกันตนเองที่ดี อาจก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมา ปัญหาวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้ โดยการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรู้ ได้รับความรู้ความรุนแรงของปัญหา รับรู้โอกาสเสี่ยง ได้ประเมินผลของการตอบสนองต่อการป้องกันตนเองและประเมินความสามารถของตนเอง ในการป้องกันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะทำให้วัยรุ่นมีความตระหนัก มีความรู้ และสามารถป้องกันตนเองได้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของ Rogers (1975 อ้างถึงใน รัตนาภรณ์ มั่นคง, 2556 : 91) ได้อธิบายว่า ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีแนวคิดพื้นฐานความเชื่อที่ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีหรือมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นเกิดจากองค์ประกอบสำคัญ คือ การประเมินว่าตนเองมีความเสี่ยงและประเมินตนเองว่าสามารถจะเผชิญกับการแก้ไขปัญหาได้และจะมีผลดีกับตนเอง ผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคขึ้น และสนใจ ที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดกระบี่ โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนเมืองกระบี่ และนำโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ไปใช้ในการทดลอง ผลการศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่นักเรียน อันจะส่งผลให้นักเรียนซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นของจังหวัดกระบี่ มีพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรลดลง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดกระบี่

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ความคาดหวังในผลของการตอบสนองต่อการป้องกันพฤติกรรม

เสียงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และพฤติกรรมกำบังตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ความคาดหวังในผลของการตอบสนองต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และพฤติกรรมกำบังตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง

2. สามารถนำโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ไปใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของอาจารย์ การจัดบริการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงผู้ปกครองในการให้ความรู้เพื่อป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในกลุ่มนักเรียนที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดกระบี่ ดังนี้

1. ด้านเนื้อหา ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ผลการเรียนในเทอมที่ผ่านมา สถานภาพสมรสของพ่อแม่/ผู้ปกครอง อาชีพของพ่อแม่/ผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในครอบครัว ระดับการศึกษาของพ่อแม่/ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว ลักษณะความเป็นอยู่ของครอบครัว

2. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

2.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2

2.2 ตัวแปรตาม คือ

2.2.1 ความรู้ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

2.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

2.2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

2.2.4 ความคาดหวังในผลของการตอบสนองต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

2.2.5 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

2.2.6 พฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

3. ด้านประชากร

3.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดกระบี่ ซึ่งกำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 16 แห่ง ประกอบด้วย นักเรียนชาย จำนวน 1,579 คน นักเรียนหญิง จำนวน 1,704 คน รวม 3,283 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนเมืองกระบี่ ซึ่งกำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 38 คน และกลุ่มควบคุม 38 คน รวม 76 คน

4. ด้านระยะเวลา

ดำเนินการทดลองรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน 2560

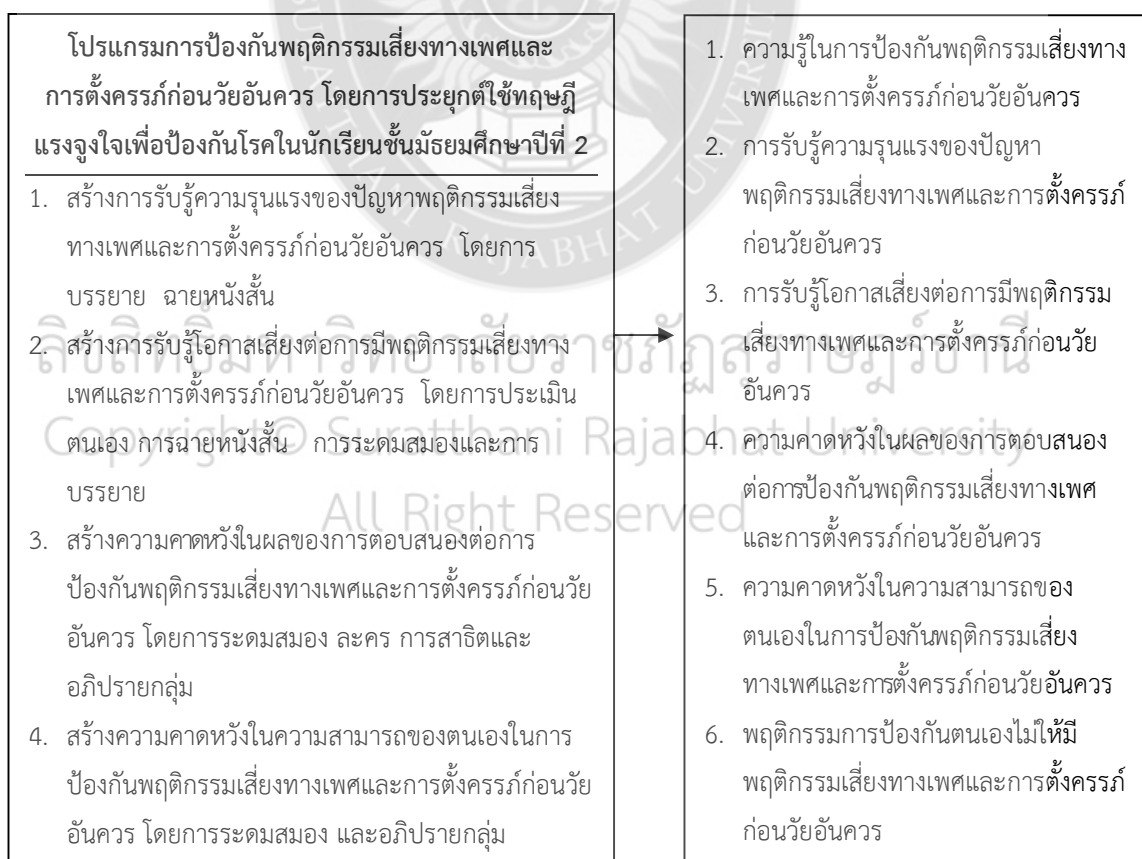
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของ Rogers (1975 อ้างถึงใน รัตนาภรณ์ มั่นคง, 2556 : 97) กล่าวว่า ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีความเชื่อที่ว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงได้ดีที่สุดเมื่อ 1) บุคคลเห็นว่าพฤติกรรมเสี่ยง

เป็นอันตรายต่อสุขภาพรุนแรง 2) บุคคลมีความรู้สึกเสี่ยงต่ออันตรายนั้น 3) บุคคลมีความเชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวในทางที่ถูกต้องเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น 4) บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวตอบสนองได้ 5) อุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นมีน้อย ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers (1975) โดยนำองค์ประกอบ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มาประยุกต์เป็นโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดกระบี่ ดังภาพที่ 1.1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

หลังทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมในด้าน

1. ความรู้ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
2. การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
4. ความคาดหวังในผลของการตอบสนองต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
5. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
6. พฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 หมายถึง กระบวนการเกี่ยวกับการให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ โดยผู้วิจัยได้สร้างจากแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของ Rogers (1975) ประกอบด้วย แนวคิดด้านการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ความคาดหวังในผลของการตอบสนองต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ความรู้ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ข้อเท็จจริง เรื่องราวหรือรายละเอียดที่เกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่

การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของสถานการณ์และขนาดของปัญหาที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง การรับรู้ถึงความเป็นไปได้ที่จะถูกคุกคามจากโรคอันเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รวมถึงการเข้าถึงโอกาส ช่องทางหรือวิธีการที่จะทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่

ความคาดหวังในผลของการตอบสนองต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะสามารถป้องกันตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อไม่ให้ตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของร่างกายและจิตใจที่แสดงออกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางเพศ อันอาจจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์และทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเกิดปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ตามมาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่

การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง การตั้งครรภ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่นักเรียนอายุไม่เกิน 20 ปี

พฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำในการป้องกันตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่